

Rätt rustad för inredning

*Metod för samordning av inredning, utrustning
och byggande i sjukvårdens lokaler*



Rätt rustad för inredning

Metod för samordning av inredning, utrustning och byggande i sjukvårdens lokaler

Beställning av rapporten

Tel 020-31 32 30, Fax 020-32 32 40

eller från vår hemsida www.skl.se/publikationer

© Sveriges Kommuner och Landsting

Grafisk form och produktion ETC

Illustrationer baserade på ritningar från Respons Arkitekter AB

Tryck Alfaprint AB

ISBN 978-91-7164-403-9

Sveriges Kommuner och Landsting

118 82 Stockholm, Besök Hornsgatan 20

fastighet@skl.se, www.skl.se/fastighet

Förord

VID NY- OCH OMBYGGNAD av vårdfastigheter är det viktigt att i ett tidigt skede involvera alla parter i investeringsprocessen såväl för byggnad som för utrustning och inredning, samt att samordna dessa två parallella processer.

Denna skrift vänder sig i första hand till brukare av vårdbyggnader som står inför ett lokalförändringsprojekt, kanske för första gången. En annan viktig målgrupp är byggprojektledare som ska informera verksamheten om hur ett lokalförändringsprojekt går till och ofta har samordningsansvaret.

Skriften har tillkommit på initiativ av landstingens FoU-fond för fastighetsfrågor. Den är författad av Nina Ryd, Rumbra AB som till sin hjälp har haft en styrgrupp bestående av Sven-Erik Sundqvist, Landstingsfastigheter, Norrbottens läns landsting; Bengt-Arne Ljungberg, Regionfastigheter Region Skåne samt Lars Johansson, Locum.

Ulf Sandgren och Jonas Hagetoft från Sveriges Kommuner och Landsting har varit projektledare.

Stockholm i november 2008

Sveriges Kommuner och Landsting
Avdelningen för tillväxt och samhällsbyggnad

Gunilla Glasare

Bengt Westman

Innehåll

Är denna skrift aktuell för dig?	8
Några begrepp	9
Introduktion	11
Samordning av verksamhets- och lokalplanering	12
Investeringsprocesser	13
Inrednings- och utrustningsinvesteringar	15
Driftkostnadskonsekvenser av investeringar	19
Byggherrekostnader	19
Aktörer i vårdens lokalplaneringsprojekt	23
Intressentanalys	24
Landstingens fastighetsorganisationer	24
Vårdverksamheten – brukarna – hyresgästerna	26
Funktionsplanerare – tolken mellan vårdpersonal och byggkonsulter	29
Vad gör en funktionsplanerare?	31
Inköpsenheter inom landsting	33
Medicinteknik	35
Leverantörer av inredning och utrustning	37
Externa konsulter	37
Vårdhygienisk expertis	37
Konsthandläggare	38
Olika grupper av deltagare i lokalplaneringsprojekt	40
Lokalförändringsprojekt	43
Byggprocessens projektskeden	47
Utredning	47
Program	48
Projektering	50
Byggproduktion	51
Överlämnande	52
Uppföljning och erfarenhetsåterföring	52

Inredning och utrustning	55
Planering och anskaffning av inredning och utrustning	57
Analys	57
Funktions- och aktivitetsstudier	61
Inrednings- och utrustningsprojektering	63
Typ- och referensrum	65
Leverans och montering	65
Inflyttning	66
Gränsdragning vid bygg, inredning och utrustning	69
Specifika eller generella gränsdragningslistor	69
Gränsdragningsmöte vid projektstart	74
Samordningsinsatser	77
Avsätt tid för särskilda samordningsmöten	78
Upprätta nya tjänster med inriktning på samordning de behövs	80
Se till att andra känner till din samordningsfunktion	80
Samlokalisera de enheter som behöver prata mer med varandra	81
Se till att ta vara på tidigare erfarenheter – så snart som möjligt	81
Vem har funktionsplanerare behov att samordna med?	82
Vilken typ av stöd använder funktionsplanerare?	83
Vad bidrar en funktionsplanerare med?	83
Slutsatser	84
Litteraturhänvisningar	86

Är denna skrift aktuell för dig?

DENNA SKRIFT VÄNDER sig i första hand till brukare av vårdbyggnader som står inför ett lokalförändringsprojekt, kanske för första gången. En annan viktig målgrupp är byggprojektledare som ska informera verksamheten om hur ett lokalförändringsprojekt går till. Antingen det gäller en om-, till- eller nybyggnad krävs samarbete och engagemang hos alla inblandade redan från början när möjligheten att påverka är som störst. Detta gäller inte minst vårdens egna inrednings- och utrustningsprojekt, vare sig det gäller installation av en till synes enkel kaffeautomat eller mer avancerad medicinsk utrustning. Investeringsprocesser som måste samordnas med landstingets fastighetsorganisation för att minska risken för byggfel, kostnadsökningar, förseningar och ett försämrat slutresultat.



Det är mycket som kan gå fel under ett bygg-, inrednings- och utrustningsprojekt. Vill du försäkra dig om en god samordning mellan fastighetsavdelningens byggprocess och verksamhetens inrednings- och utrustningsprocess? Då hoppas vi att denna skrift kan bidra med goda exempel, råd och rekommendationer, så att du undviker de allra vanligaste misstagen.

Några begrepp

I detta avsnitt redogörs för några begrepp som används i denna skrift och som kan vara bra att känna till redan inledningsvis. Med inredning (I) och utrustning (U) avses inventarier och andra byggnadstillbehör som är knutna till verksamheten i en byggnad (hyresgästens ansvarsområde), till skillnad från fastighet (F) som avser mark, byggnader och anläggningar i och på mark samt till dessa hörande konstruktioner, installationer och tillbehör som är avsedda för permanent bruk oavsett hyresgäst/verksamhet (fastighetsägarens ansvarsområde). Inredning och utrustning kan även vara byggnadsberoende (fast) eller byggnadsoberoende (lös).

I: Inredning (byggnadsberoende/lös) är normalt anskaffad och anpassad till den verksamhet lokalerna upplåtits för och tillhör vård- och omsorgsverksamheten, i allmänhet sjukhuset, vårdcentralen, vårdavdelningen etc. Hyresgästen/brukaren finansierar och ansvarar för att denna typ av inredning skaffas, underhålls, byts ut och demonteras samt för ev. borttransport vid flytt.
Exempel är: stolar, bord, etc.

Ib: Inredning byggnadsberoende (fast) är inredning som är ansluten till byggnaden eller byggnadens installationssystem för vatten och avlopp, ventilation, kyla osv. Observera att installation bör göras av behörig entreprenör/instal-latör. Ib kan också vara inredning som påverkar eller är beroende av särskilda egenskaper hos bjälklag och/eller tak/väggar. Hyresgästen/brukaren har ansvar för att skaffa inredningen och betalar vanligtvis installationskostnaderna. Oftast bör lokalerna även återställas i ursprungligt skick när förhyrning upphör. Den här typen av inredning kan tillhöra fastigheten, Landstinget/Regionen centralt, Landstingets fastighetsorganisation eller vårdverksamheten.
Exempel är: hyllor på vägg, dragskåp, draperiskenor, etc.

U: Utrustning (byggnadsberoende/lös) är utrustning som anskaffats och anpassats till verksamheten och tillhör brukaren/hyresgästen/vårdverksamheten. Dessa föremål tillhör den utrustning som hyresgästen/brukaren behöver för sin verksamhet och denne har även ansvar för att skaffa, finansiera, underhålla och demontera alla sådana objekt.
Exempel på lös utrustning är A/V utrustning, datorer, etc.

Ub: utrustning byggnadsberoende (fast) är föremål som tillhör utrustning som på något sätt är byggnadsberoende och ansluts till byggnadens system av behörig entreprenör/installatör. Hyresgästen/brukaren har ansvar för att skaffa utrustningen och betala installationskostnader och att lokalerna återställs i ursprungligt skick vid avflyttning. Denna utrustning kan tillhöra fastigheten, Landstinget/Regionen centralt, Landstingets fastighetsorganisation eller vårdverksamheten.

Exempel är: kaffeautomat, diskmaskiner, kyl- och frys, kallelsesignalanläggning, desinfektorer, tele- och datanät, annan aktiv utrustning, passersystem etc.

F: fastighet innebär byggnadsdelar och andra fastighetstillbehör för stadigvarande bruk. Hyresvärden planerar och ansvarar för det som är fastighetsanknutet och alltså ingår i hyresåtagandet. Det innebär att hyresvärden är ytterst ansvarig för drift, underhåll och utbyte.

Exempelvis: fönster, dörrar, hiss för persontransport etc.

Introduktion

VID NY- OCH OMBYGGNAD av vårdbyggnader finns grundläggande aspekter att ta hänsyn till när det gäller samverkan med brukarna. Det är viktigt att i ett tidigt skede involvera alla parter i investeringsprocessen såväl för byggnad som för utrustning och inredning, samt att samordna de parallella processerna så att de går hand i hand.

När det gäller byggnaden och de fastighetstekniska aspekterna finns processsteg beskrivna i UFOS-rapporterna "Rätt beslut" och "Ju förr dess bättre". På motsvarande sätt finns behov av att utveckla sättet att anskaffa utrustning och lös inredning, det som ofta kallas "det verksamhetsanknutna tekniska programmet". Av olika skäl har kärnverksamheten inte alltid haft rätt kompetens, organisation eller metodik vid anskaffning av utrustning och lös inredning. Här kan den kunskap och processmetodik som används vid byggnadsinvesteringar användas för att utveckla utrustnings- och inredningsprocessen. Vidare finns behov av att utveckla samordningen av dessa processer när det gäller organisation, kompetens, tider, ansvar och gränssnitt mellan kärnverksamhet och fastighetsorganisation.

I bokens första del beskrivs landstingets byggherreroll, vårdverksamhetens brukarroll och byggprocessen översiktligt, medan tyngdpunkten ligger på aktiviteter under inrednings- och utrustningsprojektet i processens olika skeden. Några praktiska metoder presenteras. Vi vill exempelvis varmt rekommendera att inledningsvis anordna ett gränsdragningsmöte. Vi har också valt att illustrera några av dessa samordningsaktiviteter med exempel från olika landsting och olika typer av vård och omsorg. Enklare hjälpdokument i form av handfasta och operativa checklistor och mallar återfinns i bilagan.



Avsikten är att de som blir ansvariga för ett inrednings- och utrustningsprojekt inom vården, genom att få en förståelse för byggprocessen ska känna sig mer delaktiga i processen som helhet och därigenom kunna driva inredningsrelaterade programfrågor i fas med byggprojektet. En process i samverkan, där de som medverkar känner till sina roller och sitt ansvar.

Samordning av verksamhets- och lokalplanering

Vård- och omsorgsverksamhet utvecklas ständigt. Det medför nya krav på de möjligheter och resurser som står till buds för att nå uppsatta mål. I förlängningen innebär det att organisationen såväl som de resurser i form av inredning, utrustning, teknik och lokaler som används föråldras, förändras och utvecklas. Syftet med denna skrift är att samordna lokalrelaterade förändringsprocesser med resultat från vårdens verksamhetsutveckling. Det vill säga att vårdens krav på inredning och utrustning fångas upp, tolkas, kommuniceras och samordnas med dem som ansvarar för planering av vårdens lokaler.



Moderna vårdbyggnader består inte längre av enbart golv, väggar och tak utan kan liknas vid komplicerade medicinska maskinerier, som ska uppfylla en mängd patient-, personal- och besöksrelaterade krav på funktion och miljö. Den snabba utvecklingen av behandlings- och diagnosmetoder samt rehabilitering och hemsjukvård påverkar också utformningen av de lokaler som vårdverksamhet bedrivs i.

Detta har medfört att byggprojekt på motsvarande sätt blivit allt mer komplicerade. Vid både planering och byggande krävs insatser av en mängd olika kompetenser som avlöser varandra under processens olika skeden. För professionella aktörer inom samhällsbyggnadssektorn är dessa processer självklara. Men för vårdens brukarrepresentanter som ansvarar för inrednings- och utrustningsprocessen kan mötet med byggprocessens alla fackutryck och vane-mässiga rutiner många gånger upplevas som förbryllande och rent av kaotiskt.

Denna skrift vill bidra till en bättre förståelse för hur byggprocessen fungerar i syfte att den som är mer ovan ska kunna få en bredare förståelse varför, och framför allt när, som samordningsinsatser är givande. Syftet är också att klargöra vem som gör vad i inrednings- och utrustningsprojekt kontra byggprojekt under de olika projektskedena. Intentionen är att detta ska kunna fungera som en relativt handfast hjälp för ett mer fruktbart brukardeltagande i vård- och omsorgsrelaterade lokalplaneringsprojekt.

"Jag önskar att det fanns en tydligare koppling mellan investeringsramen och det faktiska investeringsbehovet. Mer relevanta behovsbeskrivningar skulle säkert kunna förbättra det hela."

FASTIGHETSCHEF

Investeringsprocesser

Investeringsprocessen består av två delar, dels processen att fastställa en investeringsplan och dels processen att hantera beslut om vart och ett av investeringsobjekten, dvs. löpande investeringsbeslut.

Det yttersta ansvaret för investeringsprocesser inom en vårdbyggnad, dess inredning och utrustning ligger hos landstingsfullmäktige. Landstingsstyrelsen har sedan i uppgift att fördela investeringsramar inför varje enskilt år. Fullmäktige kan också ge landstings- resp. regionstyrelsen i uppdrag att exempelvis genomföra en översyn av investeringsprocessen i syfte att fastställa en landstings/regiongemensam planerings- och beslutsprocess med särskilt fokus på strategiska byggnads-, inrednings- och/eller utrustningsinvesteringar.



Investeringar kan genomföras av olika anledningar t.ex.:

- **Utbytes/reinvesteringar** (gammal utrustning ersätts med ny liknande utrustning)
- **Nyinvesteringar** i ny verksamhet
- **Effektivitetsinvesteringar** då äldre utrustning eller alternativa resurser byts ut för att ge högre effektivitet, dvs. att mer kan produceras till samma eller lägre kostnad.
- **Kvalitetshöjande investeringar** som ger bättre servicegrad eller kvalitet med eller utan påverkan på effektiviteten

En arbetsgrupp som arbetar med investeringsprocessen kan bestå av representanter från landstings-/regionkansliets ekonomiavdelning och hälso- och sjukvårdsavdelningen, från landstingets fastighetsorganisation samt de större sjukhusen inom landstinget/regionen. Resultat redovisas exempelvis i form av beskrivningar över landstingets/regionens framtida bedömda investeringsbehov uppdelat på fastigheter, inredning och utrustning. En beskrivning över fastighetsinvesteringar omfattar ofta en längre tidsperiod än den aktuella planperioden (ca 2 år) och sträcker sig gärna 5-8 år framåt i tiden.

"För mig är en investering en form av långsiktig bindning av resurser, en slags kapitalsatsning som ger betalningskonsekvenser under en längre tid. Eller, så skulle man krasst kunna säga att det är något som helt enkelt är nödvändigt för vårdsektorns framtida utveckling och därmed på sikt patienternas tillfrisknande och överlevnad"

CONTROLLER

"De största investeringsutgifterna ligger inom Landstingsfastigheters ansvarsområden, som också ofta är inblandade i lokalomställningar i samband med att övriga nämnder investerar i utrustningar eller ändrad verksamhetsinriktning."

FASTIGHETSDIREKTÖR

"Landstingets investeringsmedel är till för att genomföra åtgärder för att säkra den pågående driften och möta ny teknik samt förnyelse av medicinsk utrustning, IT-system, inventarier och lokaler."

Dessa ska stödja verksamhetsplanens förverkligande där sjukvårdens utveckling i länet ska säkras:

- Ge förutsättning för framgångsrik rekrytering
- Möjliggöra effektivisering av inre arbete

- Möjliggöra utveckling av verksamhetsinnehållet
- Ge förutsättningar för att vidmakthålla den befintliga sjukhus-strukturen
- Stärka konkurrensförmågan i ett regionalt perspektiv
- Stödja den regionala utvecklingen som helhet”

Källa: Landstinget i Värmland

Inrednings- och utrustningsinvesteringar

Utrustningsinvesteringar kan delas upp i medicinteknik (MT) samt informationsteknologi (IT). Inredningsinventarier som exempelvis kontorsinredning är förhållandevis små poster som ofta uppstår i samband med ombyggnationer. Vårdens önskan och krav att använda nya diagnostiska och terapeutiska metoder med stöd av medicinteknisk utrustning tilltar parallellt med medicinsk och teknisk utveckling. Införande av medicinteknik inom vårdsektorn har ökat avsevärt de senaste 10 åren, både i fråga om antal och nya tillämpningsområden. På liknande sätt har utvecklingen inom IT-området drivit på nyinvesteringsbehovet. IT integreras alltmer i olika typer av utrustning, inte minst avser detta den medicintekniska utrustningen.

Inom detta område sker det även en produktutveckling med integrerade system som påverkar gränsdragningen mellan vad som kan räknas som utrustning, inredning och fast installation.

”Traditionellt så har vi haft försörjning och anslutningar via fasta sängpaneler inom vården. Men vad händer om dessa system integreras i mer flyttbara sängbord? Det skapar onekligen underlag för gränsdragningsdiskussioner.”

FUNKTIONSPLANERARE

Hanteringen av de olika investeringsprocesserna skiljer sig åt mellan landstingen men också inom respektive landsting.



Figuren ovan visar ett exempel på hur processen för utrustningsinvestering kan se ut i ett landsting.

Den medicintekniska utrustningen är en tung del av den totala utrustningen. För att få ett underlag för att kunna bedöma investeringsbehov avseende utrustning måste kartläggningar av den medicintekniska utrustningen inom landstinget/regionen genomföras. Det är viktigt att ta hänsyn till nivån för utrustningsinvesteringar för att klara framtida behov av reinvesteringar, behov av nyinvesteringar och/eller avskrivningsutrymme.

"Vi vet att vi har fler än 14 500 apparater i vårt landsting. Det totala värdet på vår utrustning är drygt 5 miljarder kr."

FÖRVALTARE

Investeringsprocessen består oftast av:

- Behovsanalys och begäran av resurser
- Prioritering och beslut om investering
- Kravspecifikation och kalkylering av objekt
- Genomförande av upphandling
- Leverans
- Betalning och registrering i anläggningsregister
- Uppföljning av genomförd investering

Aktiviteterna ovan utförs som regel av olika aktörer och på olika sätt inom landstinget.

Förutom behovet att ersätta tidigare anskaffad utrustning finns behov av nyinvesteringar. Det finns ett antal andra områden som påverkar investeringsbehovet. Exempel på detta är miljökrav, som medför krav både ur fysisk och ur arbetsmiljömässig synvinkel, handikappanpassning, anpassning till lagar/regler m.m.

"Det finns många regler som måste följas vad gäller vatten, el och ventilation när ny utrustning ska installeras i ett rum på ett sjukhus"

PROJEKTLEDARE

"En utredning har gjorts om reinvestering av en MR-kamera eftersom den nuvarande utrustningen är uttjänt både medicinskt och tekniskt. Olika alternativ/kostnader redovisades av ansvarig röntgenöverläkare."

FASTIGHETSCHEF

EXEMPEL

Inköp av MR-kamera

MR eller MRT (Magnetresonanstomografi) är en undersökningsteknik där man förutom kroppens ben även kan se mjukdelar (buk, kärl, hjärna, hjärta och kroppsvätskor) utan att patienten utsätts för strålning.

Här nedan följer några korta exempel från flera olika sjukhus sätt att hantera inköp av en magnetkamera.

Exempel på en behovsmotivering:

”Sjukhusets MR-kamera är drygt 13 år gammal, och uppfyller inte längre kraven på det som betecknas som normal standard. Funktionaliteten kan inte heller garanteras, och kameran måste därför bytas ut. Samtidigt har behovet av denna typ av undersökningar ökat starkt, väntetiden för oprioriterade patienter är omkring 40 veckor trots extra insatser. Väntetider som i vissa fall kunde leda till onödigt långa sjukskrivningar. För att kunna minska väntetiden behövs därför ytterligare en MR-kamera. Den ökade kostnaden för verksamheten uppvägs bland annat genom att färre ”traditionella” röntgenundersökningar behöver genomföras, och att [det aktuella sjukhuset] kan köpa färre undersökningar från annat håll.

Styrelsen begärde tillstånd till den föreslagna utbyggnaden av MR-kapaciteten och medgav att [sjukhuset] fick disponera 27 mkr av [landstingets/regionens] utrustningsanslag för inköp av två MR-kameror.”

Ett varnande exempel på ett investeringsunderlag:

Vid en kontroll av investeringsunderlaget som låg till grund för inköp av en magnetröntgenkamera vid [ett lasarett] konstaterades att varken engångskostnader för första året eller driftskostnader var med. Man hade heller inte redovisat någon påverkan i personaltimmar eller utbildning för personal.

I underlaget redovisades för projektet en ”nettointäkt” om 7,3 Mkr på 8 år. Ett investeringsunderlag redovisade kostnadsreduceringar om 2.460 kkr per år avseende ”köpta” röntgentjänster från ett närbeläget sjukhus och från sjukhus utom länet. Kalkylen visade att investeringsbeloppet uppgick till 12.420 kkr vilket renderar i avskrivningar motsvarande 1.553 kkr under 8 år att jämföra med besparingar om 2.460 kkr. Inga övriga drifts- eller kapitalkostnader redovisades. Lokalanpassningen redovisas genom en skisshandling där hela utgiften för lokalanpassningen beräknas till 5 Mkr varav 1 Mkr utgjordes av underhållskostnader och resterande belopp investering. Detta medförde en ökad hyra med 350 kkr per år för verksamheten.

Utfallet enligt efterkalkylen där även omkostnader utöver de direkta inköpen medräknats visade istället på en nettokostnad om 1 4 Mkr på 8 år. Efterkalkylen tog hänsyn till löpande service och underhåll, ökad lokalhyra, löpande materialkostnader, personalkostnadsökning m.m. vilket gav en slutlig kostnads massa på 4.361 kkr per år att jämföra med minskade kostnader om 2.622 kkr d v s ett driftnetto om 1.739 kkr.

Från: Wirsén & Andersson,
Granskningsrapport investeringsverksamhet

"Att installera magnetkameror är ett tidskrävande arbete som inte går utan engagerade medarbetare, både hos vårdpersonalen och leverantör. Dessutom krävs det både en tydlig detaljplanering och en övergripande planering som alla inblandade känner till."

**LEVERANTÖRENS
PROJEKTLEDARE**

"Det fanns en del oklarheter vad det gäller finansieringen av ombyggnads- och förstärkningsarbetet. Något som skapade viss friktion vid inflyttningen. Men både röntgen, radiofysik, onkologi samt medicinteknik hade varit med vid planeringen av de generella insatserna för till exempel bunkrar, insatser för strålskydd mellan våningsplan och liknande."

PROJEKTLEDARE BYGG



Tungt lyft genom taket på Sahlgrenska

GÖTEBORG: Taket var avlyft när den stora kranen lyfte in Sahlgrenska's fjärde magnetkamera på 5,2 ton. Med den 3 tesla starka kameran hoppas man kunna korta köerna, som i dag för prioriterade patienter är 18 månader (gäller ej akutfall). Kameran kostar över 17 miljoner kronor och det skulle finnas behov av sex stycken, enligt överläkare Lars Jönsson på neuroröntgen. Snart kommer en översyn om kamerorna används tillräckligt effektivt, vilket kan resultera i ökad bemanning kvällstid.

Urklipp från Göteborgsposten 2008-05-29

Driftkostnadskonsekvenser av investeringar

Genomförande av investeringar innebär även att driftkostnadskonsekvenser uppstår. Kostnaderna för själva investeringarna avser kapitalkostnader (avskrivningar och ränta) och vissa driftkostnader för drift, skötsel och underhåll. För vissa investeringar genereras dessutom interna eller externa intäkter. Fastighetsinvesteringarna innebär oftast även förändrade lokalhyror för verksamheterna. I många landsting/regioner interndebiteras hyran. Utöver de kostnader och intäkter som är direkt härledda till investeringarna kan det uppstå kostnadseffekter för verksamheterna till följd av förändrad verksamhet m.m.

När man tar fram kalkyler finns ett ständigt krav på att "räkna hem" en investering. Man har ofta krav på att rationalisera personal eller driftskostnader.

VERKSAMHETSCHEF

En investering skiljer sig från löpande driftskostnader genom att anskaffningen tillför organisationen ett betydande värde under mer än tre år. Anskaffningen ska kosta mer än 20.000 kr (rekommendation från RKR / Rådet för kommunal redovisning) och ge ett nyttovärde under minst tre år. Bägge förutsättningarna måste vara uppfyllda för att anskaffningen ska klassas som investering.

"Uppföljningar av gjorda investeringar görs varken av totalkostnad (indirekta kostnader och driftskostnader) eller som effekter på verksamheten."

PROJEKTLEDARE BYGG

Byggherrekostnader

Utöver faktiska kostnader för inredning, utrustning och drift tillkommer i många fall olika former av "overheadkostnader" i samband med ett lokalprojekt. Det är viktigt att i ett tidigt skede vara överens om vem som ska stå för vad av dessa kostnader.

"Vi blev lite förvånade att det tillkom så många kostnader, även om vi gjort en noggrann kostnadsbedömning som grund för vår framtida lokalhyra. Overheadkostnaderna beräknades utifrån anbudssumman och omfattade kostnader för planering 2-3%, projektering 8-12%, kopiering 1%, projektledning 4-5% och en budgetreserv om 6-10%. Budgetreserven var främst till för den osäkerhetsfaktor som orsakas av marknadens och konjunktorens påverkan på det aktuella prisläget."

VERKSAMHETSCHEF

EXEMPEL Läns landsting

Investeringskalkyl			
Maskiner och inventarier			
Resultatenhet: (bolag/förvaltning):	Nn-sjukhuset		
Lokalisering: (division/klinik/motsvarande):	Röntgenavdelningen		
Kontaktperson: (namn och tel nummer)	M. Curie 012-345 678		
Utrustning: (benämning)	MR		
Antal:	Kamera1		
Motivering: (ca 3 rader)			
Befintlig utrustning gammal (14 år). Ingen nytillverkning av reservdelar fr.o.m. 2008. Dålig miljö för patienter och personal. Undermålig bildkvalitet. Behov av ökat undersökningsutbud. Långa väntetider för patienter. Samordningseffekter med övrig röntgen.			
Driftstart: (månad, år)	Jan 2009		
Klassificering		Utrustningstyp	
Etablering av ny teknik:	Nej	MT	Ja
Verksamhetsutökning:	Nej	IT	Nej
Miljö:	Ja	Allmän	Nej
Ersättning:	Ja		
Avsedd användning: MR-undersökningar			
Kompletterande uppgifter vid ersättningsinvestering avseende den utrustning som ska ersättas:			
Fabrikat: Magetom	Modell: 1992	Anskaffningsår: 1993	
Prioritering:			
1 Objekt för att säkerställa driften och tillgängligheten		Ja	
2 Objekt som följer av beslut om strukturförändringarna inom sjukvården			
3 Övriga objekt			
Investeringsuppgifter (Förvaltningar exkl. moms, bolag inkl. moms)			
Inköpspris		SEK	14 000 000
Ombyggnation		SEK	1 560 000
Övriga engångskostnader (tekn. installationer, utbildning etc.)		SEK	520 000
		Summa	16 080 000
FoU-del av investering		SEK	0
Avskrivningstid		ÅR	8
Årliga intäkter och produktionskostnader	Före investering	Efter investering	
Landstingsinterna intäkter	2 261 325	2 961 325	
Landstingsexterna intäkter	1 245 333	1 545 333	
Totala intäkter	3 406 658	4 506 658	
Personalkostnad	1 900 000	2 100 000	
Avskrivningskostnader	0	1 514 000	
Räntekostnad	0	500 000	
Hyra	1 577 000		
Övriga driftskostnader	0	500 000	
Totala produktionskostnader	3 577 000	4 614 000	
Total produktion (antal)			
Kostnad per producerad enhet			
Pay-off tid (år)		6,9	

Tabellen ovan visar ett exempel på investeringskalkyl för en MR-kamera. Ursprunglig källa: Locum.

Sammanfattning av avsnittet om investeringsprocessen

Nödvändigheten av investeringar i vårdens byggnader samt inredning och utrustning i dessa uppkommer av flera olika skäl. Investeringar sker i form av ny-, till-, ombyggnad, inrednings- och/eller utrustningsprojekt. Den eller de investeringsformer som slutligen föreslås och genomförs beror på många faktorer till exempel:

- *Vårdverksamhetens behov/villkor/krav*: i form av utökning och/eller minskning av verksamhet, nya vårdmetoder, arbete i vårdlag/team med flera olika yrkeskategorier, förändrade patientflöden, förskjutningar mellan sluten och öppenvård, ökade krav på integritet och sekretess etc.
- *Medicinteknisk utveckling*: Utvecklingen av den medicintekniska utrustningen med tillhörande installation i vårdmiljöer innebär påverkan på lokalerna.
- *Fastighetsekonomiska värderingar* och byggnadens samt installationernas status
- *Politiska mål* (både nationella och för det enskilda landstinget/regionen)
- *Landstingets/Regionens ekonomi*: konjunkturer och skatteunderlag
- *Lagstiftning*: Hälso- och sjukvårdslagen, Socialstyrelsens författningar, Plan- och bygglagen (PBL), Brandlagen, Elföreskrifter, Obligatorisk ventilationskontroll (OVK), m.fl. är exempel på bindande lagstiftning. I vissa fall resulterar dessa nya lagar och föreskrifter i krav på investeringar.

Vill du veta mer?

Ytterligare information om byggrelaterade investeringsprocesser hittar du i följande böcker och rapporter:

Kalkylhandbok för fastighetsföretaget,

av K. Hedström, UFOS, Sveriges Kommuner och Landsting.

Äga eller hyra verksamhetslokaler: Strategier för konsekvensbedömning och beslut,

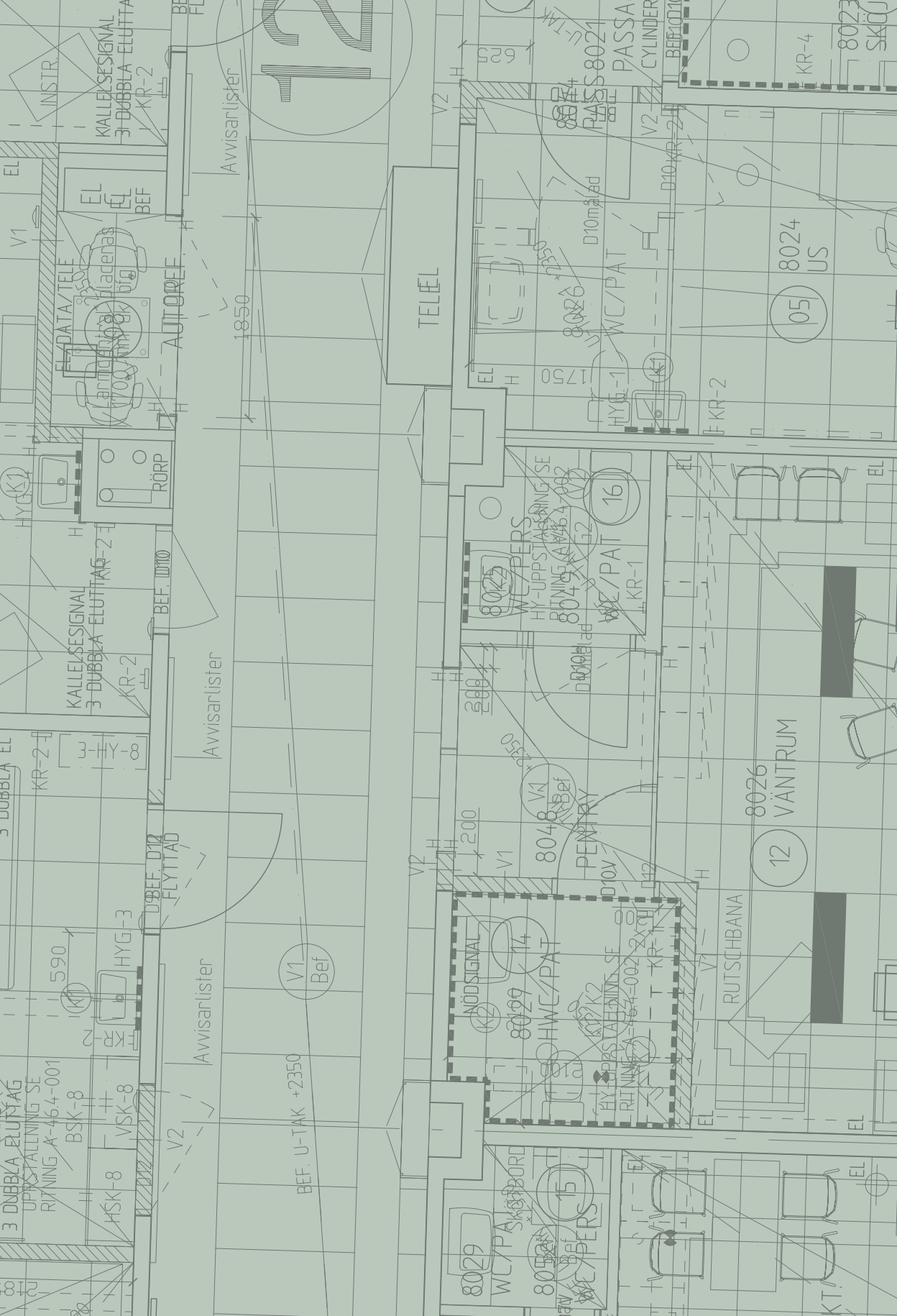
av H. Lind, Sveriges Kommuner och Landsting.

Investeringsprocessen: kalkyler, strategier och finansiering,

av H. Löfsten.

Landstingets lokaler: effektivitet i utnyttjande och förvaltning,

av P. Almerfors.



Aktörer i vårdens lokalplaneringsprojekt

I DETTA AVSNITT FÖLJER en översiktlig beskrivning av de aktörer som vi identifierat och som har en avgörande roll när det gäller samordning av bygg- och inrednings-/utrustningsprocessen. I första hand är det byggherren som bestämmer hur samordning ska ske. Avgöranden om vilka personer som ska medverka har stor betydelse för lokalplaneringsprojektets utgång. Projektets storlek och verksamhetens komplexitet är faktorer som beaktas inför grupsammansättning. Inledningsvis beskrivs *landstingens fastighetsorganisationer* och vårdverksamheten dvs brukarna, därefter följer beskrivningar av *funktionsplanerare, inköpare, medicintekniker, inrednings- och utrustningsleverantörer, konsulter, vårdhygienisk expertis* samt konsthandläggare. Naturligtvis kan det även finnas andra aktörer som har påverkan i enskilda specifika projekt (exempelvis IT, VVS, EI och konstruktör). I avsnittet beskrivs funktionsplaneraren något mer utförligt, eftersom det är en aktör som ofta ansvarar för koordinering och samordning av de olika delprocesser som ingår i ett lokalförändringsprojekt.

Att välja vem som ska vara med, och när, i lokalplaneringsprojekt är således i allra högsta grad styrande för projektets utgång.

Här nedan följer en enklare checklista med ett antal frågor som kan vara värda att fundera över inför start av ett nytt projekt:

- Vem ska vara ansvarig för lokalplaneringsprojektet? Vem ska vara projektledare (inom verksamheten/fastighetsorganisationen)?
- Vem ska vara samordningsansvarig och sammankallande?
- Vem ska ingå i projektgruppen?
- Vem är projektet relevant för? Hur föreställer du dig dessa grupper i projektets organisation (styrgrupp, referensgrupp, informationsinsats)?
- Vilka kompetenser är nödvändiga för att genomföra enskilda aktiviteter?
- Finns kompetens inom organisationen, eller behövs hjälp utifrån?
- Hur säkras att rätt kompetens är på plats i rätt tid?
- Vilka parter ska skriva avtal med varandra?
- Har en intressentanalys genomförts?
- Är involveringen av de olika intressenterna planerad? När, hur och var ska de involveras?

Intressentanalys

Inom samhällsbyggnadssektorn pratar vi ofta om dess aktörer. En aktör är en person, en roll eller funktion som på ett eller annat sätt har kontrakterats för att genomföra ett uppdrag. I de tidiga skedena av ett lokalplaneringsprojekt är dessa roller och funktioner många gånger vaga – ännu odefinierade. En metod för att kunna identifiera vilka som kan komma att bli – bör bli – projektets aktörer är att genomföra en intressentanalys.

Intressentanalyser kan genomföras i tre steg. Steg ett innebär identifiering av intressenterna. I steg två analyseras intressenternas relation till projektet. Det innefattar vilka deras drivkrafter är och vilka motiv de har för projektintresset. Slutligen identifieras nyckelintressenterna och en djupare analys av deras inflytande görs ur olika aspekter.

Så gott som alla arbetsuppgifter som genomförs i ett lokalplaneringsprojekts tidiga skeden har betydelse för en rad intressenter. I sin tur påverkar intressenterna hur lyckad insatsen blir. Det är därför viktigt att man tidigt tar hänsyn till intressenternas synpunkter och åsikter i planering och genomförande. Intressentanalysens resultat behövs också när risker ska analyseras, olika handlingsalternativ ska provas eller resurser ska sökas. (För mer information om intressentanalys se exempelvis ”Tidiga skeden i planering, bygg och förvaltning”, utgiven av Byggherrarna och Sveriges arkitekter, 2008.)

I följande avsnitt beskrivs några av de parter som medverkar i lokalplaneringsprojekt inom landstingens verksamhetsområden.

Landstingens fastighetsorganisationer

Landstingen i Sverige har valt olika sätt att organisera tillhandahållande och förvaltning av funktionella lokaler för vård och omsorg på. Det är främst gränssnitten vad gäller beställare och utförare – ägare, byggherre, förvaltare, som skiljer sig åt. Förutsättningarna i Stockholms läns landsting skiljer sig från de i Region Skåne, Västra Götalandsregionen och Norrbotten etc. Men det finns också likheter. Den gemensamma uppgiften för landstingens fastighetsorganisationer är att tillhandahålla ändamålsenliga lokaler för vård och omsorg samt oftast även att förvalta fast egendom på ett för landstingen effektivt sätt, så att tillgångarnas värde bibehålls och om möjligt ökas. (En förteckning över de olika landstingens fastighetsorganisationer finner du i Bilaga A)

Fastighetsorganisationernas uppdrag består till stor del av fastighetsplanering, att bygga nytt eller att bygga om, att förvalta och sköta drift och underhåll av landstingets lokaler. Behoven är av skiftande karaktär eftersom lokalerna används för många olika ändamål – för sjukhus, skolor, folktandvård, vårdcentraler och administration med mera.

EXEMPEL

I Region Skåne ansvarar *RegionFastigheter* för all lokalförsörjning. De fungerar som en strategisk partner till vården i fastighetsfrågor. Organisationen är uppdelad i fem olika processer: Ledningsprocessen, ägarprocessen, planerings- och byggprocessen, förvaltningsprocessen och stödprocessen.

Västfastigheter förser Västra Götalandsregionens verksamheter med lokaler, både i egna fastigheter och genom inhyrningar. Sjukvården (sjukhus, vårdcentraler) dominerar som hyresgäst, men *Västfastigheter* har även lokaler för andra ändamål (naturbruksgymnasier och folkhögskolor). *Västfastigheter* tar hand om drift och service och hjälper till att ta fram nya lösningar när lokalbehoven förändras. De förvaltar och utvecklar fastigheterna, samt avvecklar de fastigheter som inte längre behövs.

Inom Stockholms läns landsting erbjuder *Locum* kunder inom vårdsektorn marknads- mässiga värdeskapande tjänster utöver ändamålsenliga lokaler. Ägarens avkastningskrav tillgodoses genom effektiv förvaltning och utveckling av fastighetsbeståndet.

I Norrbotten förvaltar *Landstingsfastigheter* sjukhus och vårdcentraler. Uppdraget består av att tillhandahålla lokaler, skapa större nytta av den totala lokalytan, bättre tillvarata fastigheternas långsiktiga värde och brukbarhet samt minska landstingets nettokostnader för lokaler. I uppgiften ingår således att på ett effektivt och rationellt sätt ansvara för den totala lokalförsörjningen för landstingets verksamheters behov, vilket även innefattar den externa in- och uthyrningen av lokaler och bostäder.

I mindre landsting återfinns ofta organisationen för fastighetsrelaterade frågor inom serviceavdelningar med ansvar för fastighetsförvaltning och verksamhetsanknuten service. De ser till att hälso- och sjukvården har bra lokaler och får de servicetjänster som den behöver för att kunna ge god vård till länsinvånarna. Exempel på servicetjänster kan vara städning, transporter, posthantering, hantverkshjälp, vaktmästeritjänster, telefoni, tryckeri och mat till både patienter, besökare och anställda.

Vårdverksamheten – brukarna – hyresgästerna

En vårdbyggnad uppförs för att den ska nyttjas för någon form av verksamhet. Inredningens och utrustningens roll är att stödja en specifik vård- och omsorgsorganisations verksamhet och dess aktiviteter. Ändamålsenliga lokaler är en förutsättning för en framgångsrik vårdverksamhet och lokaler och inredning måste ingå i verksamhetsplaneringen precis som övriga resursbehov.

Vård- och omsorgsverksamheten hade tidigare stor hjälp av SPRI (Sjukvårdens och Socialvårdens Planerings- och Rationaliseringsinstitut). Denna verksamhet lades ner i samband med avregleringsreformerna i slutet av 1990-talet. SPRI gav bland annat ut fem olika publikationsserier där de senaste rönen inom forskning och utveckling presenterades fortlöpande. I "Spri råd" återfanns bl.a. det senaste om utrustning, försörjning och inköp. I "Spri specifikation" återgavs svensk sjukhusstandard med tillhörande utrustningslistor. Därutöver fanns "Spri rapport", "Spri informerar" och "Spri litteraturtjänst."

SPRI (Sjukvårdens och Socialvårdens Planerings- och Rationaliseringsinstitut) bildades av staten och sjukvårdshuvudmännen 1968. År 1995 hade institutet 90 anställda och omsatte cirka 90 miljoner kronor. Av brist på insatser/pengar lades Spri ned år 2000.

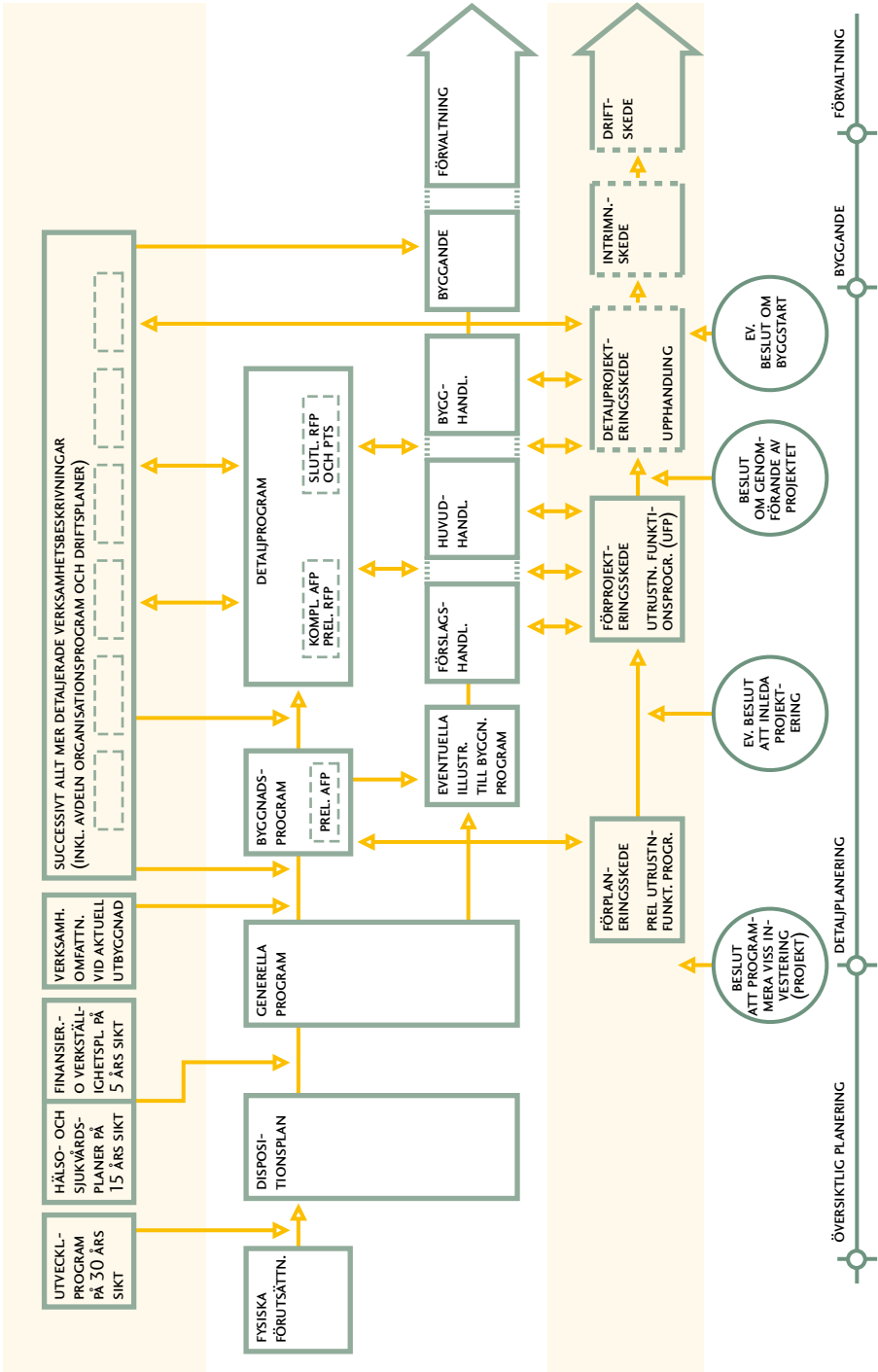


"Byggnade och utrustning av sjukhus är komplicerade förlopp som sträcker sig över lång tid. Allt fler människor – politiska och fackliga förtroendemän liksom personal av många kategorier engageras i arbetet. Det är viktigt att alla som deltar vet vad arbetets olika faser innebär och känner till i vilka skeden de många olika besluten fattas."

Med dessa inledande ord introducerade Spri sin rapport: "Så planeras och utrustas ett sjukhus." (1977 och 1984)

I denna rapport finns bland annat nedanstående processbild som fortfarande äger sin giltighet. I processbilden beskrivs sambanden mellan verksamhets- och byggnadsplanering samt utrustningsprocessens huvuddelar. Anmärkningsvärt är att denna processbeskrivning är den enda vi funnit inom ramen för detta skriftprojekt. Hur kan det komma sig att samordningen av bygg och utrustning i förhållande till verksamhetsplanering så sällan har analyserats och beskrivits på ett mer översiktligt sätt? En förklaring kan vara att var och en behärskar sina egna kompetensområden och att de som har till uppgift att vara samordnare sällan fått tid att beskriva samband mellan de olika processerna. Eller som fastighetschefen vid ett landsting uttryckte det: –" Vi har inte tid med sådant "pyssel", för vi hinner knappt med

Samband mellan verksamhets- och byggnadsplaneringarna och utrustningsprocessens huvuddelar



Figur: Samband mellan verksamhets- och byggnadsplanering samt utrustningsprocessens huvuddelar. Från Spirrapport 002-1984: "Så planeras och utrustas ett sjukhus."

vårt dagliga arbete.” En annan förklaring kan också vara att vi genom åren fått en allt snävare planeringshorisont. I figuren nedan talas det om utvecklingsprogram på 30 års sikt och hälso- och sjukvårdsplaner på 15 års sikt. I dag vet vi att både vårdverksamheten och dess byggnader utvecklas i allt snabbare takt, bland annat beroende på en allt snabbare teknisk utveckling inom medicin, IT, energihushållning och nya byggmaterial.

I dag ingår det oftast i landstingens fastighetsorganisation att vara en serviceinriktad hyresvärd och så långt det är möjligt tillgodose hyresgästens/verksamhetens lokalbehov. Ansvaret för att dessa behov formuleras korrekt, tydligt och i rätt tid vilar dock på hyresgästen.

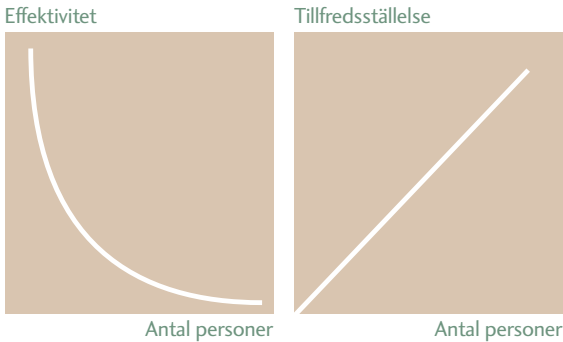
Vårdverksamhetens ansvar för sina lokaler i egenskap av arbetsgivare formuleras i Arbetsmiljölagen och Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1). Eftersom verksamheter genomgår ständig förändring och lokalplaneringen måste kunna tillgodose deras skiftande krav, blir det alltså fråga om en rullande planering som utförs parallellt med verksamhetsplaneringen. En strategisk lokalförsörjningsplan och ett arbetsmiljöprogram utarbetas lämpligen av hyresgästen oberoende av om ett byggnadsprojekt står för dörren. Dessa är utmärkta hjälpmedel i det löpande förändringsarbetet och förkortar planeringstiden vid större förändringar. Det är ofta en fördel att i samråd med fastighetsavdelningen ta hjälp utifrån, av en husbyggnads- eller inredningsarkitekt, i arbetet med att analysera befintlig lokalanvändning och bedöma lokalbehoven i dagsläget och i framtiden. På så sätt kan man lättare ifrågasätta invanda rutiner och undvika hemmablindhet. Ritningar som underlag kan oftast fås från landstingens fastighetsorganisation.

Ibland tillkommer nya krav utifrån. De nationella målen för tillgänglighet för funktionshindrade lägger t.ex. ett ansvar både på hyresgästen och på hyresvärderna (för ytterligare information se www.handisam.se alt. www.designforalla.se). Sveriges Kommuner och Landsting (www.sk.l.se) har också nyligen medverkat i utvecklingen av ett nytt elektroniskt verktyg för att stödja och underlätta kommunernas och landstingens arbete med tillgänglighetsfrågorna (se www.e-verktyget.se).

Ett lokalprojekt behöver inte innebära ett byggprojekt. Det kan visa sig att lösningen på eventuella problem är en omDisposition av befintliga lokaler eller en ny inredning. Om lokalplaneringen leder till ett byggprojekt finns många uppgifter där hyresgästen kan ha god hjälp av en arkitekt som är insatt i verksamheten: verksamhetsbeskrivning, mål för projektet, lokalförteckning med tillhörande funktionsbeskrivningar, sambandskrav, tekniska programkrav (t.ex. rörande inneklimat) m.m. som ska specificeras av hyresgästen i byggprojektets tidigaste skeden. Det är också viktigt att hyresgästens inrednings- och utrustningsprojekt kommer igång i fas med byggprojektet.

Vårdpersonalens engagemang är viktigt i alla lokalförändringsprojekt. Ett engagemang som tar tid och resurser. Det är också i de tidiga skedena som påverkansmöjligheten på projektet är som störst. Det är därför som hyresgästens krav, önskemål och kunskaper ska arbetas in under utrednings- och program-

arbetet. Alltefter som tiden går och antalet inblandade växer – samtidigt som projektresurserna förbrukas – minskar oftast möjligheten att ta hänsyn till nytillkomna fakta och krav.



I de tidiga skedena är påverkansmöjligheten på projektet som störst. Det är därför som hyresgästens krav, önskemål och kunskaper ska arbetas in under utrednings- och programskedet. Samtidigt är det så att effektiviteten sjunker ju fler personer som involveras, medan tillfredsställelsen med resultaten tenderar att öka i takt med det antal som har möjlighet att engagera sig i processen.

”Ett stort problem är att få alla viktiga beslutsfattare inom vården att prioritera lokalplaneringsfrågor i god tid. Ofta är det inte förrän efteråt, när man förstått konsekvenserna av förändringar som man engagerar sig på riktigt. Tyvärr kan det många gånger vara för sent – eller i alla fall orsaka helt onödiga kostnader.”

LOKALPLANERARE

Funktionsplanerare – tolken mellan vårdpersonal och byggkonsulter

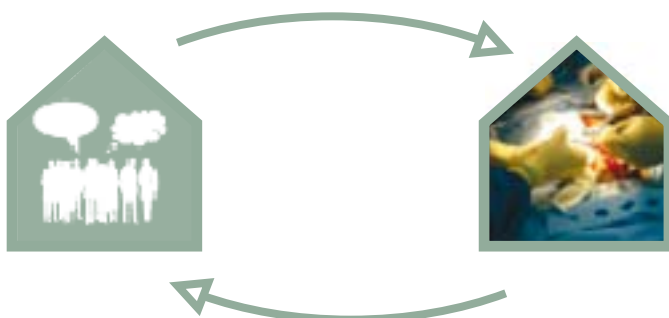
Flera landsting och regioner har uppmärksammat värdet av att knyta till sig personer som kan fungera som ”översättare” mellan verksamhetens behov och byggprocessen. Dessa roller kallas för funktionsplanerare, lokalplanerare och/eller lokalsekreterare. Benämningar och innehåll i tjänsterna varierar något, men det gemensamma är att man bygger kommunikativa broar mellan vård- och medicinverksamhet och bygg- och fastighetssektorn. Således är funktionsplanerarens uppgift att fånga upp och identifiera behov, översätta dessa till krav på lokaler och förmedla vilka konsekvenser som uppstår.

ANMÄRKNING

I denna rapport har vi valt att i fortsättningen enbart använda benämningen funktionsplanerare som ett samlingsnamn för alla funktionsplanerare, lokalplanerare och lokal-sekreterare!

"Vi kopplas ofta in tidigt i behovsanalys- och förstudiefasen. I samarbete med hyresgästen tar vi fram så kallade rumsfunktionsprogram. Det är en specifikation av vilka egenskaper rummen ska ha och vilken utrustning som behövs. Det tar även upp behov rörande el, medicinska gaser, hygien med mera."

FUNKTIONSPLANERARE



Många funktionsplanerare har en bakgrund från vården, som sjuksköterska eller liknande. Den organisatoriska tillhörigheten skiftar. Några arbetar inom landstingets fastighetsorganisation, några på de större sjukhusen och/eller inom vårdens beställarorganisation. Oavsett tillhörighet så lyckas många funktionsplanerare med att knyta samman särintressen och aktivt medverka till att verksamheterna inom landstinget får lokaler i rätt storlek och rätt kvalitet för att säkerställa verksamheternas behov. Kombinationen av kompetenser gör att funktionsplaneraren kan sätta sig in i verksamheternas behov.

"Jag talar vårdens språk. Det gör att jag kan ställa frågor om det som kommer att påverka lokalernas utformning på ett sätt som vårdpersonalen förstår. Svaren kan jag sedan förmedla till fastighetsorganisationen på ett sätt som de förstår. På det sättet undviks många misstag."

"Min roll kan nästan liknas med den professionella tolken, förhandlaren, eller diplomaten. Jag måste verkligen förstå både verksamheten och byggsektorn - för att hitta ett språk som gör att alla förstår konsekvenserna av respektive behov och önskemål."

FUNKTIONSPLANERARE

Vad gör en funktionsplanerare?

I funktionsplanerarens uppgifter ingår att bereda ärenden för beslut genom att identifiera kort- och långsiktiga lokalbehov – från mindre verksamhetsanpassningar till större ny- och ombyggnader. Som länken mellan vårdsektorn och fastighetsägare/konsulter bevakar funktionsplaneraren intressen med uppgift att säkerställa att projektmål uppfylls avseende funktion, tid, kvalitet och ekonomi, med målsättning att verksamheten ska bedrivas i så ändamålsenliga och så kostnadseffektiva lokaler som möjligt. Väsentliga uppgifter för funktionsplanerare är dels att informera verksamheterna om lokalplaneringen och dess beslutsprocess, och dels svara för att ärendehanteringens avseende fastighetsinvesteringar följer planerade beslutsprocesser. Funktionsplanerarens arbete omfattar således bl.a. programutredningar i tidiga skeden, samordning av frågor som rör inredning, miljö, säkerhet, tele/data m.m., samverkan med fastighetsägare i genomförandeskedet, funktionskontroll och ekonomisk uppföljning. I arbetsuppgifterna kan även planering och upphandling av inredning, flyttning m.m. ingå. Arbetet består till stor del av att samordna behov och aktiviteter mellan olika verksamheter och andra parter. Funktionsplanerare fungerar ofta som "spindeln i nätet" eftersom de kontinuerligt har många och omfattande kontakter med personal, patienter, fastighetsorganisationen, myndigheter och konsulter.

"I detta arbete måste det finnas en stor delaktighet från respektive verksamhet och dessa uppdrag måste ofta hanteras utöver ordinarie arbetsuppgifter. Det måste också finnas tid till reflektion, förankring, samt tid för funktionsplanerare och arkitekt att mellan möten utarbeta skisser m.m. Om man försöker hoppa över steg i eller stressa på processen mer än vad som är möjligt kommer detta att innebära att underlaget blir sämre och det kan ta betydligt längre tid i slutändan. Vi ska inte glömma att en vårdbyggnad har en väldigt lång livslängd och att vi måste bygga för framtiden."

FUNKTIONSPLANERARE



Funktionsplanerarens uppgift är att fånga upp och översätta världens behov och önskemål till funktionsbeskrivningar som bygg- och fastighet kan tolka och översätta i krav ställda på inredning, utrustning och lokaler - att identifiera lokalbehov på kort och lång sikt och bereda lokalärenden för beslut på olika nivåer.

EXEMPEL Arbetsuppgifter för en funktionsplanerare

Arbetet som funktionsplanerare innebär en nyckelroll i hela förändringsprocessen där kundkontakten har hög prioritet. Arbetet innebär samordning av förändringsarbetet i arbetsgrupper där avdelningsfunktions- och rumsfunktionsprogram utarbetas. Funktionsplaneraren ansvarar således för byggprojekts program- och planeringsarbete ur ett sjukvårdsperspektiv. Arbetsuppgifterna innebär också att man deltar i den tekniska projekteringen och koordinerar mellan beställarens önskemål och projektledning. En funktionsplanerare kan också svara för planering av inflyttning i färdigställda lokaler och miljö- och utrustningsarbete. Dessutom bevakar funktionsplanerare utvecklingen inom hälso- och sjukvården, arbetsmiljö-, säkerhets- och funktionshinderfrågor och ser till att hänsyn tas till dessa frågor i samband med programarbetet. En annan arbetsuppgift är att utföra lokalrevision, vilket innebär utredning och kartläggning av lokalernas användbarhet, utnyttjandegrad, flexibilitet och logistiska egenskaper. Rollen medför även medverkan i den långsiktiga planeringen och upprättandet av dispositions- och generalplaner samt deltagande i regionala och nationella nätverk.

Källa: Örebro läns landsting, mars 2008

Inköpsenheter inom landsting

Inköpsenheten är en central upphandlingsfunktion inom landstinget/regionen. Den arbetar med och erbjuder upphandlingstjänster som resulterar i att landstingets verksamheter får inredning, utrustning, förbrukningsmaterial/varor och tjänster med rätt funktion, rätt kvalitet och hög säkerhet till lägsta möjliga totalkostnad. (Förslag på hur en inköpsprocess kan genomföras återfinns i bilaga B.) Inköpsenheten bör således ha god kännedom om lagar och förordningar (främst lagen om offentlig upphandling LOU), produkter och marknad. Med inköpare menas den person som verkställer inköpet/beställer produkten hos leverantören eller liknande.

”Ofta lägger man stor vikt vid att få dyrbar utrustning till lågt pris medan en förbrukningsartikel för några få kronor inte får motsvarande intresse. Det viktiga är att man köper rätt kvalitet och kvantitet i förhållande till funktionen.”

INKÖPARE

Under arbetet med denna skrift har det framkommit önskemål om mer aktiv samordning av upphandling med andra enheter inom landstinget/regionen. Det var förvånansvärt få personer inom landstingens bygg- och fastighetsorganisationer som kände till hur samordning med inköpsenheten inom det egna landstinget fungerar. Man efterfrågade exempelvis tydligare rutiner så att gemensamma behov av mer kapitalkrävande utrustning stäms av i god tid, för att kunna genomföra en samordnad upphandling av inredning och utrustning. Ett tydligt önskemål var kännedom om varandras investeringsplaner eller/och underhållsplaner så att samordningen underlättas. Ett sådant arbetssätt skulle också kunna bidra till att behovsanalyserna och bedömningarna av investeringsbehoven i större omfattning görs i samverkan oavsett om det gäller byggnadsberoende utrustning/inredning eller inte.

”Det är fler faktorer hos utrustning och inredning än vad man vid en första bedömning tror, som faktiskt påverkar lokalerna och byggnaderna på ett eller annat sätt. Det gäller att inköpsavdelningen uppmärksammar detta och kontakter fastighetsorganisationen i god tid. Annars kanske dyrbar utrustning står och väntar på att kunna användas onödigt länge.”

FASTIGHETSCHEF

Lag om offentlig upphandling (LOU) är den lag i Sverige som reglerar köp som görs av myndigheter och vissa andra organisationer som är finansierade med allmänna medel. Motsvarande regler gäller även i andra länder som tillhör Europeiska unionen (EU). Lagen (SFS 2007:1091) trädde i kraft 1 januari 2008 och ersatte tidigare lag (SFS 1992:1528). För mer information se www.konkurrensverket.se och/eller deras skrift "Upphandlingsreglerna - en introduktion".

"Vi kallar alltid representant från Upphandlingscentrum (som är ansvarig för inredning) till vårt första RFP-möte (Rumsfunktionsprogrammöte) för att säkerställa att vi följer våra avtal. Ett annat syfte med detta är att även inredningsarkitekten ska styras i syfte att denne följer våra avtal."

FUNKTIONSPLANERARE

CHECKLISTA Inför inköp av inredning och utrustning

Har du tänkt på att nästan all inredning och utrustning påverkar byggnaden/lokalerna på ett eller annat sätt. Den här lilla checklistan syftar till att uppmärksamma om kontakt/samordning bör ske med dem som ansvarar för lokalerna i ditt landsting.

- Anordna ett startmöte med berörda parter
- Krävs installation av något slag: el, gas, vatten, avlopp?
- Är utrustningen tung eller vibrationskänslig? Påverkar det bjälklag och/eller annan konstruktion, vägg/takpåverkan etc.?
- Är utrustningen/inredningen otymplig? Kan den överhuvudtaget transporteras till avsedd plats (höjd, bredd, vikt, volym)? Ryms den i hissar och/eller bör tillfälliga öppningar och/eller transporter planeras?
- Medför installation av utrustning/inredning andra byggnadspåverkande åtgärder? (rengöring, desinfektion, strålskydd, larm, sprinkler, isolering, påverkan på annan utrustning, tipskydd, skyddsräcken, hälsa, säkerhet/olycksfalls-förebyggande åtgärd, hur kyls maskinen? etc.)
- Medför drift och underhåll av utrustning/inredning byggnadsrelaterade åtgärder? (extra ventilation, belysning, försörjning, utslagsvask, separering, förvaring, jordfelsövervakning, etc.)
- Vem ansvarar för leveransk kontroll? Verksamhetsansvarig och/eller fastighetsansvarig?
- Tidplan; leverantörstider?
- Information till direkt och indirekt berörd personal
- Vem ansvarar för inköp/upphandling av utrustning och inredning?
- Miljöpolicy/tillgänglighet/barnkonvention kan vara andra väsentliga aspekter att beakta?

Medicinteknik

Medicinteknikerna har fått en allt viktigare roll vid planering av utrustning och inredning av vårdens lokaler. Denna grupp har ingenjörsmässig och medicinsk tvärfacklig kompetens med specialistkompetens att kunna specificera och utvärdera ny, ofta mycket avancerad utrustning. Vid en samordnad planeringsprocess finns många tekniska faktorer att ta hänsyn till. Det kan handla om att titta på risker för patient och personal eller att utvärdera behovet av mediaförsörjning vid planering av ett nytt sjukhus.



Med medicinteknik (MT) menas alla produkter med medicinsk anknytning undantaget läkemedel. Det kan vara produkter inom bland annat röntgen, ortopedi, kirurgi, dialys men även hjälpmedel för funktionshindrade och förbrukningsartiklar definieras som MT.

Medicintekniker medverkar också vid leveranskontroll. Ny utrustning kontrolleras även löpande med avseende på el, gas, strålning, förvaltning etc. Samtliga produkter registreras och tekniska händelser förtecknas under utrustningens livslängd. Medicinteknikerns tyngdpunkt ligger dock oftast på service och underhåll. Erfarenheter som kan vara väsentliga att beakta vid en samordnad inrednings-, utrustnings- och lokalplanering.

Medicintekniker ansvarar också ofta för *utbildning* av vårdpersonalen som förväntas kunna använda alltmer avancerad utrustning. Den medicintekniska ingenjören får ofta rollen som utbildare om teknikens möjligheter och begränsningar. Att delta i kvalitetssäkring och som teknikstöd för vårdpersonalen blir allt viktigare. Användarsituationen (att jämföra med eng. usability) vid ny teknik har uppmärksammats mer och mer. Detta bidrar också till MT-personalens mycket praktiska kunskaper om lokalt betingade behov för konkreta förbättringsförslag under en samordnad planering.

Som medicintekniskt ansvarig för planering och inköp kan det vara svårt att hålla sig uppdaterad med utvecklingen av alla regler och krav som finns för medicintekniska produkter. För mer information om medicinteknik

rekommenderas: www.samtit.se (Svensk Användareförening för Medicinsk Teknik och –IT). Det är en frivillig tvärprofessionell förening av vårdpersonal som ansvarar för medicinteknisk utrustning, IT och utbildning inom sina ansvarsområden. Swedish Medtech är en branschorganisation för medicinteknik, där du finner ytterligare information (www.swedishmedtech.se).

DEFINITION

För att definiera en utrustning som medicinteknisk tillämpas de definitioner som används i lagen 1993:584, 2-3 §, om medicintekniska produkter.

- 2 § Med en medicinteknisk produkt avses i lagen en produkt som enligt tillverkarens uppgift skall användas, separat eller i kombination med annat, för att hos människor enbart eller i huvudsak:
 - 1 påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra en sjukdom,
 - 2 påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller ett funktionshinder,
 - 3 undersöka, ändra eller ersätta anatomin eller en fysiologisk process, eller
 - 4 kontrollera befruktning
- 3 § Bestämmelserna i lagen gäller även sådana tillbehör som enligt tillverkarens uppgift skall användas tillsammans med en medicinteknisk produkt för att denna produkt skall kunna användas i enlighet med sitt syfte

”Utrustningsplaneraren hos hyresvärden i samverkan med hyresgäst och upphandlingsenheten verkställer anskaffning av lös utrustning och möblering. Verksamhetsansvarig i samverkan med MT-avdelningen verkställer installation av avancerad medicinteknisk utrustning.”

LANDSTINGSFASTIGHETER I DALARNA

Leverantörer av inredning och utrustning

En vårdinriktad byggnad kräver i många fall mycket specialiserad inredning och utrustning. Många leverantörer erbjuder därför även hjälp vid planering och val av utrustning. Inte minst gäller detta exempelvis laboratoriemiljöer. En miljö där alla delkomponenter måste samverka för att skapa en inredning med funktionsgaranti som in i minsta detalj är anpassad efter verksamhetens specifika behov. Detsamma gäller inom mer administrativa funktioner – kontorsarbetsmiljöer där flertalet leverantörer erbjuder helhetsåtaganden. De hjälper då verksamheten med både behovsidentifiering, analys, val av möbler och utrustning, leverans, montering och efterservice. Naturligtvis innebär en nära samverkan med leverantörer en bindning till enskilda fabrikat. En situation som ibland kan verka begränsande, men samtidigt erbjuder kvalificerat detaljkunnande inom det egna segmentet. Detta har också gett upphov till en konsultmarknad som specialiserat sig på oberoende upphandling av inredning och utrustning.

Externa konsulter

Det är viktigt att vid varje ändring av verksamhet i en vårdlokal se till att denna uppfyller den inflyttande verksamhetens speciella krav. Arkitekter och inredningsarkitekter deltar ofta redan tidigt i planeringsprocessen. Därutöver kan olika typer av experter på kärnverksamhetens unika villkor komma att ingå i planeringen redan på ett mycket tidigt stadium.

”Det finns en balansgång i att inte lägga allt för mycket tid i det tidiga skedet eftersom en viktig aspekt är att tidigt kunna avbryta projekt utan allt för stora kostnader. Då handlar det om att garantera god målluppfyllelse utan att blanda in alla från början. Det blir en fråga om att på ett medvetet sätt identifiera och prioritera vilka aktörer som involveras med vilken typ av frågor.”

FUNKTIONSPLANERARE

Vårdhygienisk expertis

En kategori av experter som ofta konsulteras på ett tidigt stadium vid om-, till- och nybyggnad är vårdhygienisk expertis. En god hygienisk standard i alla vårdlokaler är en förutsättning för att bedriva god och säker medicinsk vård.

Byggnadstekniska åtgärder för att förebygga smittspridning

”... Det är viktigt att lokaler där vård eller behandling bedrivs är ändamålsenligt utformade och lättstädade. Vårdutrymmen ska därför planeras och utrustas så att personalens arbete underlättas t ex genom närhet till utrustning för handdesinfektion och handtvätt, plats för skyddsrock eller förkläde nära sängen. Dåligt planerade vårdutrymmen försvårar möjligheterna att arbeta rätt. I vissa fall räcker emellertid inte vårdhygieniska rutiner för att förhindra smittspridning. För att förebygga direkt kontakt- eller droppsmitta mellan vårdtagare krävs tillräckligt sängavstånd eller enkelrum. Kort avstånd mellan patienterna ökar risken för indirekt smittspridning via personalens kläder. Luftburen smitta kan endast hindras om patienten vårdas i enkelrum med särskild ventilation. För att förhindra smittspridning på operationssalar krävs särskild utrustning och ventilation. För att förhindra indirekt smitta via instrument och material krävs utrymmen för rengöring, desinfektion och sterilisering samt för avfallshantering.

Fast och lös inredning

Fast och lös inredning ska vara synligt ren när den installeras. Den ska vara lätt att rengöra och tillverkad av sprickfritt och icke absorberande material. Ytmaterial i inredning ska tåla punktdesinfektion med gängse desinfektionsmedel. Vägg- och högsåp ska vara takanslutna eller ha snedställt tak för att underlätta städning. Inredningstextilier som gardiner och draperier i vårdutrymmen ska vara tvättbara i minst 60° C. Möbler i vårdtrum och gemensamhetsutrymmen ska ha en avtorkbar ytbeklädnad alternativt kan klädseln vara avtagbar och tåla vattentvätt minst 70° C eller tvättprocess med motsvarande dokumenterad effekt på t ex enterokocker och stafylokocker.”

källa: från Byggeskap och Vårdhygien; Svensk Förening för Vårdhygien

Konsthandläggare

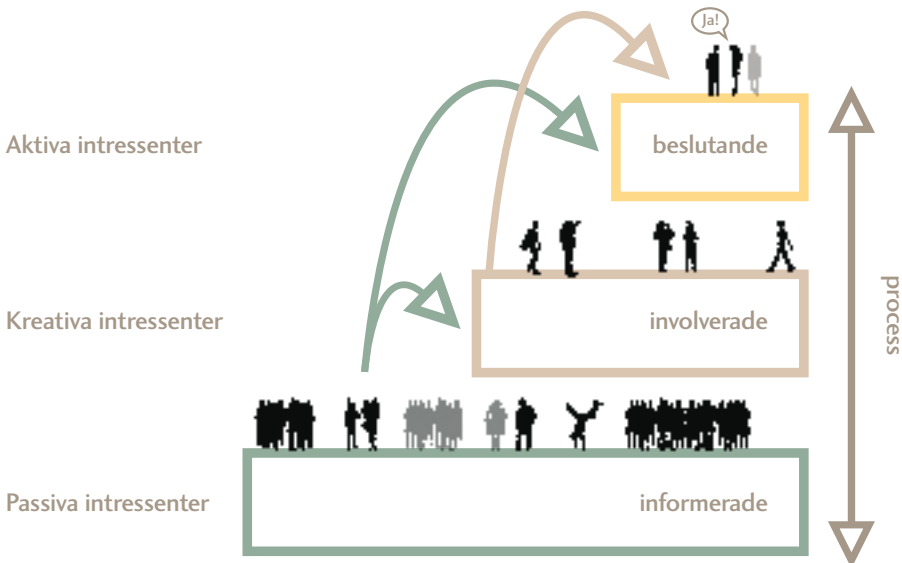
En konsthandläggare koordinerar beslut om inköp, förvaltning och vård av landstingens konst. Landstingens konstsamlingar och de konstnärliga miljögestaltningarna har både kulturella och ekonomiska värden. De flesta av dagens konstverk medför någon form av lokalrelaterad anpassning. Den vanligaste åtgärden är anpassningar och kompletteringar av lämplig belysning. Ibland kan det handla om el och/eller vatten eller att väggar och golv bör förstärkas för att faktiskt kunna bära upp en tyngre skulptur eller installation på ett tillfredsställande sätt. Vi kallar dessa konstverk för *fasta konstnärliga miljögestaltningar*. De integreras i eller monteras i golv, väggar eller tak i landstingets byggnader. Detsamma gäller för utomhusmiljön, för fast konst som integreras i eller monteras på marken utanför byggnad i kringliggande utemiljö.

I samband med en miljögestaltning samråder landstingens konsthandläggare ofta med en konstnärlig rådgivare. En eller flera konstnärer kan då komma att lämna skissförslag. Ibland kan en *konstkonsult* stå för den fortsatta samordningen. Det skissförslag som förordas av samrådet godkänns av en

grupp som oftast består av representant för konstverksamheten, projektledare för byggnationen, arkitekt samt representant för personal vid berörd arbetsplats. Funktionsplaneraren är också ofta med i dessa samråd.

Inom hälso- och sjukvårdens arbetsplatser är det avdelningschefen eller motsvarande som har ansvar för att konsten hanteras på rätt sätt och att konstverksamheten får information om exempelvis flytt eller skadegörelse. Behovet av vård och skötsel, samt behov av belysning av konstnärliga miljögestaltningar, kan klargöras i avtal mellan berörd verksamhet och konstverksamheten. Det är viktigt att tänka på att förändringar i lokaler, som till exempel vid renovering, kan påverka förutsättningar för befintlig miljögestaltning och att den ursprungliga intentionen kan gå förlorad. Konsten behöver då kanske bytas ut eller förnyas. En annan väsentlig aspekt att tänka på är att om en lokalanpassning påverkar den konstnärliga miljögestaltningen, så ska dess upphovsperson kontaktas för information och dialog. Detsamma gäller vid ägarbyte av fastighet där det finns konstnärlig miljögestaltning. Konstnären ska då informeras om ägarbyte och konstverket ska specificeras i köpeavtal. (För mer information se även www.statenskonstrad.se)

Se även *VästSvensk ByggKonst* som är en plattform för samarbete mellan byggherrar, projektörer, entreprenörer och konstnärer. Konstnären är en aktiv part i byggprocessen och bidrar med sin konstnärliga kompetens till att tillsammans med övriga aktörer skapa ett mervärde för byggnaden. (www.vsbk.se).



I lokalplaneringsprojekt är det stora flertalet intressenter ofta passiva och har enbart behov av att hålla sig informerade. Samtidigt är de aktiva intressenterna som slutligen fattar viktiga beslut relativt få till antalet. Däremellan finns en rad för lokalprojektet oundgängliga, kreativa och konstruktiva aktörer som gärna är med och bidrar med sin kunskap. (Figur efter Saaby)

Olika grupper av deltagare i lokalplaneringsprojekt

Den danska arkitekten Tina Saaby har delat in de aktörer som deltar i lokalplaneringsprojekt i tre olika lag. Det första laget kallar hon för *informationslaget*. De bildar lokalplaneringsprojektets grund och fastän de ofta är relativt passiva ska de alltid hållas informerade. I denna grupp återfinns ofta det stora antalet brukare och hyresgäster (vårdpersonal och patientrepresentanter, sekundära brukare). Information till denna grupp berör ofta praktiska saker. Därutöver bör gruppen också informeras enligt MBL och om eventuella fackliga konsekvenser av en verksamhets- eller fysisk förändring. Det är viktigt att denna grupp känner förtroende för dem som är mer aktivt involverade. Med stigande tilltro till att information sprids på ett bra sätt växer även denna grupps tillit till att de mer aktiva arbetar fram relevanta beslutsunderlag.

Ett andra lag består enligt Saaby av *beslutsfattarna*. De är en grupp verksamhetsföreträdare (klinikföreståndare, sjukhuschef, landstingsledning, etc.) som alltid involveras i lokal-, inrednings- och utrustningsrelaterade frågor. Beslutsfattare som ibland kan upplevas problematiska eftersom de sällan prioriterar, eller ibland också har dålig förståelse för, byggnadsrelaterade frågor. Inför samtal med denna grupp gäller det att påvisa de fysiska rummens och utrustningens betydelse och värde för verksamheten, dess personal och patienter. God förståelse för hälso- och sjukvårdsverksamhetens inriktning och strategiska prioriteringar i förhållande till dess behov av verksamhetsstödande platser, ytor, lokaler inredning, utrustning, och/eller byggnader är avgörande.

Det tredje laget kallar Saaby för *involveringslaget*. I detta lag återfinns seriösa medverkande och aktiva intressenter (t.ex. funktions- och lokalplanerare, projektledare från landstingets/beställarens fastighetsorganisation, drift och förvaltning). De ingår som initiativrika och produktiva aktörer i lokalplaneringsprocessen. Förutsättningar för att detta ska fungera är god acceptans hos informationslaget, god kännedom om hälso- och sjukvårdsverksamheten och beslutsprocessen samt god förmåga att samverka med samhällsbyggnadssektorns professionella aktörer såsom det egna landstingets fastighetsorganisation och arkitekter, i syfte att identifiera möjligheter. En avgörande framgångsfaktor är enligt Saaby att få till stånd en fungerande kommunikation mellan de olika typerna av intressenter.

SAMMANFATTNING

Avsnittet om lokalplaneringsprojektets aktörer

Landstingen i Sverige har valt att organisera tillhandahållande av funktionella lokaler för vård och omsorg på olika sätt. Det är främst gränssnitten vad gäller beställare och utförare - ägare, byggherre och förvaltare, som skiljer sig åt. Fastighets- och organisationsområdenas uppdrag består till stor del av fastighetsplanering, att bygga nytt eller att bygga om, att förvalta och sköta drift och underhåll av landstingets lokaler. Utöver representanter från fastighetsavdelningen medverkar ofta även följande aktörer i ett lokal-, inrednings-, och/eller utrustningsprojekt.

- **Funktionsplanerare/lokalplanerare:** med uppgift att fånga upp och identifiera vårdverksamhetens behov och översätta dessa till krav på lokaler och förmedla konsekvenser. Har ofta ansvar för planerings- och programarbete samt samordning. Utgör en länk mellan vårdsektorn och bygg, inredning och utrustning.
- **Inköpare/upphandlare:** Den person som verkställer inköpet/–beställer produkten hos leverantören eller liknande, ofta inom en central upphandlingsfunktion i landstinget/regionen. Erbjuder service som resulterar i att landstingets verksamheter får inredning, utrustning, förbrukningsmaterial/varor och tjänster med rätt funktion, rätt kvalitet och hög säkerhet till lägsta möjliga totalkostnad. Har god kännedom om lagar och förordningar, (främst lagen om offentlig upphandling LOU), produkter och marknad.
- **Medicintekniker:** har ofta ingenjörsmässig och medicinsk tvärfacklig kompetens med specialistkompetens att kunna specificera och utvärdera ny, ofta mycket avancerad utrustning. Medverkar även vid leveranskontroll, service och underhåll, samt ansvarar ofta för utbildning av vårdpersonal.
- **Leverantörer av inredning och utrustning:** erbjuder hjälp vid planering och val av utrustning och mycket specialiserad inredning och utrustning.
- **Konsulter:** Arkitekter och inredningsarkitekter deltar ofta redan tidigt i planeringsprocessen. Därutöver kan olika typer av experter på kärnverksamhetens unika villkor komma att ingå i planeringen redan på ett mycket tidigt stadium, exempelvis vårdhygienisk expertis samt konsthandläggare.

ERAD AL-PROFILER, 60mm BREDA
ÅT MED PLYWOODSTOMME I KULÖR NCS S 7020-B30G
I BRANDSKYDDSKLASS T
APP I BRANDSKYDDSKLASS T
ÄNGRÄNNOR

STÅLDÖRR, KULÖR NCS
PUTSAD SOCKEL, GRA



Lokalförändringsprojekt

MED PROJEKT AVSES en samling aktiviteter som lyfts ur den löpande verksamheten och ges en egen kostnadsram, tidplan och organisation. Ett projekt kan således vara ett inredningsprojekt, ett utrustningsprojekt, ett större eller mindre om- och/eller nybyggnadsprojekt, ett organisationsförändringsprojekt etc. Ett projekt kan också beskrivas som en process, med en start och ett slut. Ju mer detaljerad projektprocessen är beskriven, desto högre grad av styrning har projektarbetet och därmed kraven på hur uppdraget ska utföras. Ofta beskrivs projekt som ett förlopp med ett antal faser, vilket också är basen i de flesta projektmodeller. Syftet med att beskriva ett projekt som en process är att säkerställa att den genomförs på ett förutbestämt sätt, så att utförandet blir så väl planerat och väl övervägt som möjligt vid varje tillfälle. De olika landstingens och regionernas fastighetsorganisationer har idag utvecklat och oftast även beskrivit och fastställt verksamhetens kärnprocesser i olika former av metodbeskrivningar och kvalitetsmanualer. De olika projektmodellerna skiljer sig något åt vad gäller utformning, indelningar och terminologi. De har alla vuxit fram som resultat av den erfarenhet som byggts upp inom den enskilda vårdbyggnadsorganisationen, genom praktiskt projektarbete, forskning och utveckling inom projektledning och processtyrning men också genom erfarenhetsutbyte inom exempelvis Forum för Vårdbyggnadsforskning (se www.vardbyggnad.se).

Byggprocessen, till exempel, indelas vanligtvis i de olika skedena: *utredning, program, projektering, byggproduktion, överlämnande, förvaltning och erfarenhetsåterföring*. Även varje enskild fas måste initieras, planeras, genomföras och styras. Helst ska även varje skede utvärderas. Varje delfas kan således betraktas som ett litet projekt i projektet. Eller så skulle man kunna säga att varje projekt i själva verket består av flera processer som var och ett har sitt speciella syfte och mål. Detta medför naturligtvis ett stort behov av samordningsinsatser.

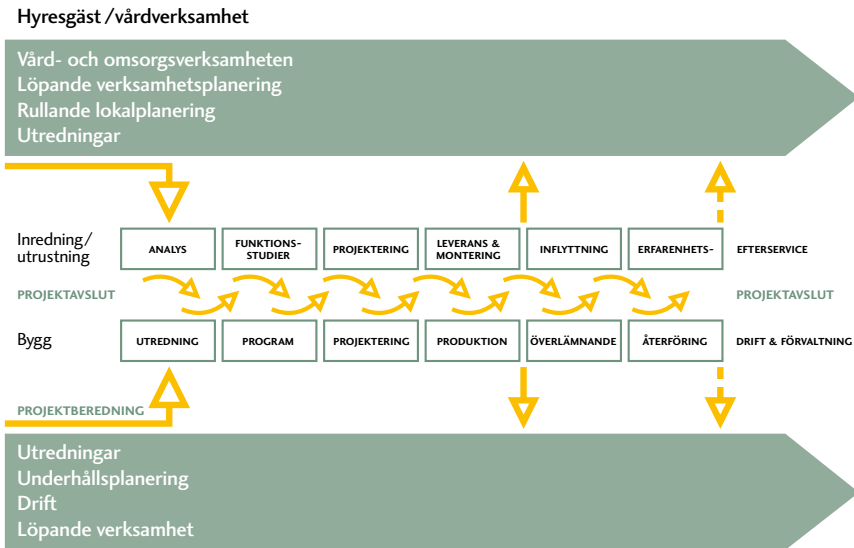
Det gäller att hitta en form av styrning som ger tillräcklig kontroll, men som inte upplevs som allt för begränsande. En mer generell beskrivning av projektförloppet består av fyra faser: *förstudie, planering, genomförande och avslut*.

Generella termer	Förstudie /Definiera		Planering /Konstruera			
Locum	Behovs-analys	Förstudie	Program			
Västfastigheter	Utredningsfas		Genomförande			
	Behovs-analys	Förstudie	Produktbestämning		System-handling	
Landstingsfastigheter i Dalarna	Versamhets-beskrivning	Lokalprogram/RFP	Föslagshandling		Projektering	
Region Fastigheter	Idé/behov		Planering		Projektering	
			Utrednings-skede	Pro-gram-skede	System-skede	Detalj-projekt-ering
Inredningsprocessen	Utredning	Verksamhetsprogram	Produktbestämning			
			Program		Projektering	
Möbelleverantör	Analys	Funktionsstudier	Projektering			
Stockholmläns landsting	Initiering		Etablering			
Akademiska Hus	Lokalprogram	Utredning	Projektering			
Statens fastighetsverk	Utredning	Program	Projektering			
Reklamkontor	Analys och strategi		Koncept & kreation			
Fortifikationsverket	Behovs-analys	Behovs- underlag	Programhandling Byggnadsprogram			
		Lokalprogram	Projektering			

Tabellen nedan visar en sammanställning över några förekommande projektmodeller med olika delfaser. Gränserna mellan de olika skedena är inte alltid definitiva. Exempelen visar dock att likheterna är mycket större än olikheterna, även om man väljer att benämna de olika faserna något olika.

Genomförande /Producera		Avslut /Använda	
Genomförande		Överlämning	Utvärdering
		Ibrukttagande	
Produktion			
Projekt ledning	Entreprenad		
Upphandling	Byggande	I drifttagande	
Produktion		Uppföljning	
		Versamhetens etablering	Fastighetens drift
Tillverkning	Levrans och montering	Besiktning Produktanvändning	
Levrans & montering		Inflyttning	Efter-service
Genomförande		Avveckling	
Produktion		Inflyttning/Etablering	
Produktion		Överlämnande	
Realisering		Utvärdering	
Genomförande Entreprenadupphandling Byggande		Driftsättning	

I följande avsnitt beskrivs fastighetsorganisationens byggprocess och vårdverksamhetens inrednings- och utrustningsprocess översiktligt. Det är en generell beskrivning som är tänkt att fungera som en introduktion. Därefter följer ett avsnitt om samordningsinsatser mellan de båda processerna.



Landsstingens fastighetsorganisationer

Figuren nedan: Denna generella modell är i stort sett, men inte helt, kronologisk. Varje skede bygger på de tidigare, men processen är dynamisk och många gånger är det nödvändigt att gå tillbaka och inhämta fördjupat faktaunderlag eller ompröva de val som gjorts. I de tidiga skedena är sådana "loopar" en självklar del av det kreativa arbetet, i de senare skedena leder de ofta till störningar i projektet. Modellen kan appliceras på alla projekt, oavsett storlek och inriktning. Det som skiljer ett litet enkelt projekt från ett stort komplicerat är behovet av detaljering och mängden arbete i varje skede.

Byggprocessens projektskeden

Utredning

Den traditionella indelningen av byggprocessen inleds med utredningsfasen. Under projektets utredningsskede ska vårdverksamheten och landstingens fastighetsorganisation komma fram till en samsyn om vilka problem som ska åtgärdas, vilka behov som ska tillgodoses och vilka förutsättningarna för detta är. Det handlar om att identifiera behov, risker och möjligheter. Detta sker ofta i samverkan med en funktionsplanerare. Resultatet från detta skede benämns mycket olika i de olika landstingen och regionerna. Förstudie, Behovsbeskrivning och /eller Strategiskt program är några varianter med ett nära nog samstämmigt syfte. Syftet är att undersöka och även säkerställa om det finns ett lokalrelaterat problem som bör åtgärdas. Det handlar helt enkelt om att samla in tillräckligt mycket relevant information för en allsidig men översiktlig belysning av problematiken.

Det är i utredningen som behoven förväntas bli klarlagda, både i nuläget och på sikt. Här bör också kopplingen till vårdverksamheten, politiken och omvärlden i stort ske. I detta skede bedöms även tillgången på disponibla lokaler och dessutom kan en mer översiktlig lokalplanering genomföras. Det är i detta skede som de strategiska frågorna avgörs, behov identifieras och målformuleringar preciseras.

”Det händer ganska ofta att klinikcheferna lämnar önskemål utan underlag till ekonomicheferna. De har varken specificerat driftskostnader eller vilka effekter den önskade investeringen får på verksamheten.”

FÖRVALTARE

Vem gör vad?

Hyresgästen utreder och beskriver verksamheten och lokalutnyttjandet i nuläget, vilka förändringar man ser i framtiden, vilka krav det innebär på lokalerna och vilka möjligheter man har att finansiera lokalförbättringar. Hyresgästerna måste också formulera sina krav och förutsättningar inte bara för slutprodukten utan också för vägen dit. Det kan gälla tider, när projektet måste vara klart eller när byggnadsarbeten lämpligen utförs, ev. etappindelning, vilken påverkan projektet får ha på den löpande verksamheten, om evakuering är önskvärd eller över huvudtaget möjlig.

Byggherreorganisationen utreder de fastighetsanknutna förutsättningarna för projektet – tekniska, miljömässiga, ekonomiska m.m. Tillsammans beslutar man om målsättning för projektet och vilka förutsättningar som ska gälla för genomförandet. Beskrivningen av mål och förutsättningar ska göras på ett sådant sätt och beslutas på en sådan nivå att den förstås av alla och håller genom hela projektet.

”Det är viktigt att vara tydlig med vem som har kostnadsansvar för den enskilda investeringen. Den som tar fram investeringskalkylen och alternativ inför en upphandling påverkar projektets utgång mer än vad man tror. Är det landstingets fastighetsorganisation som gör det så kan det vara svårt för verksamheten att påverka alternativen och därigenom även slutlig effekt på verksamhetsutvecklingen.”

VERKSAMHETSFÖRETRÄDARE

Vad redovisas?

- Mål och syfte med förändringen – vad vill verksamheten uppnå?
- Nyttja för verksamheten ur ett patientperspektiv och i ekonomiska termer
- Begränsningar och prioriteringar – tänkbara alternativ
- Eventuella arbetsmiljökonsekvenser
- Ungefärlig tidplan
- Avvikelser från eventuellt andra gällande planer
- Uppskattad investeringsutgift och hyreskostnad

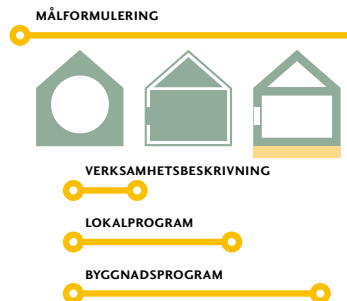
Program

I de fall som utredningsskedet leder fram till beslut om ett projekt, börjar programarbetet. Övergången är mer eller mindre tydlig i de olika landstingen. Ibland krävs att förvaltningschefen godkänner och beslutar om projektförslaget får ingå i fullmäktiges underlag för investeringsanslag innan ett programarbete påbörjas. Det är först efter ett fullmäktigebeslut och därmed finansiering som ett faktiskt projekt startar som följd av en utredning. Syftet med ett programarbete kan således variera från att undersöka förutsättningarna för ett projekt till att säkerställa och precisera projektets mål och inriktning. De faktiska aktiviteterna är mycket lika utredningsarbetet i form av inventeringar och utredningar i syfte att identifiera behov, om än allt mer specificerade.

Ett fullständigt *byggnadsprogram* innehåller: *målformulering*, *verksamhetsbeskrivning*, och *lokalprogram* inkl. en lokalförteckning. Utöver detta tillkommer mer detaljerade program såsom *rumsfunktionsprogram* och *avdelningsfunktionsprogram*.

Målformulering

I målformuleringen klargörs projektets bärande idé, den avgörande anledningen till att man startar projektet och vad som är själva kärnan i det och vilka problem det syftar till att lösa.



Verksamhetsbeskrivning

Det dokument som beskriver den verksamhet som ska bedrivas i aktuella utrymmen. Det är brukarorganisationens egen beskrivning, författad på organisationens eget fackspråk. (Verksamhetens inriktning, antal vårdplatser, personalantal, patientbesök/år, vårdavdelningar, mottagning, laboratorier, patienttyper, transporter såsom: orent gods, centralförråd, tvätt, sterilgods, läkemedel etc.)

LOKALPROGRAM: Redovisar en lösningsneutral beskrivning av krav och egenskaper hos de invändiga och utvändiga utrymmen som tillsammans utgör den lokal som ska användas för en särskild verksamhet. Det vill säga funktionsstudier, inplaceringstester, layouter, verksamhetsanknutet tekniskt program, samband, säkerhet och verksamhetsanknutna miljökrav. Beskrivningar av aktiviteter och samband fungerar som grundläggande information och utgör underlag för en bedömning av aktiviteternas utrymmesbehov både vad gäller area och volym. Varje aktivitet motsvaras inte alltid av ett slutet rum utan kan bedrivas i ett öppet utrymme som en del i en större rumslighet.

LOKALFÖRTECKNING: En lista där samtliga funktioner och utrymmen med tillhörande krav på area redovisas. För allmänna utrymmen kan en beteckning och antal vara tillräckliga uppgifter, medan andra funktioner kräver mer noggranna beskrivningar med avseende på aktiviteter, inredning och utrustning, dagsljus, rumsklimat, krav på fri yta, säkerhet osv. Oftast kan denna redogörelse göras som anmärkningar i lokalförteckningen, men för mer komplexa lokaler är det ofta bättre med en separat funktionsbeskrivning. Rumsantal och rumsstorlekar är inte alltid det primära i den första lokalförteckningen – det är inte säkert att varje utrymme är ett rum och rumsstorleken beror på hur funktionerna löses. Men, för att få en helhetsbild av projektet kan det ändå vara bra att ange preliminära areauppgifter baserade på egna eller andras redan genomförda projekt, tidigare funktionsstudier eller kända nyckeltal.

BYGGNADSPROGRAM: Ett samlat program som redovisar förutsättningar och krav på ett byggnadsverk och som utgör underlag för projektering dvs. även samhälls- och byggnadsanknutna delar utöver det som är verksamhetsspecifikt. Det vill säga tomtutredningar, hänsyn till befintlig bebyggelse, byggnadsanknutet tekniskt program, plats- och byggnadsanknutna miljökrav etc.

AVDELNINGSFUNKTIONSPROGRAM (AFP): Innehåller verksamhetsbeskrivning med tekniska krav, transportförsörjning och sambandsanalys för varje enskild avdelning eller motsvarande sammanhållen enhet.

RUMSFUNKTIONSPROGRAM (RFP): Beskriver krav på varje enskilt rum. För ofta förekommande rum kan mer standardiserade program formuleras. De innehåller beskrivningar av vilken verksamhet som ska inrymmas och dess sambandskrav; antalet personer som samtidigt ska vistas i rummet, nödvändig fast och lös inredning, nödvändig sjukvårdsteknisk utrustning med teknikkraV, tekniska anslutningar, verksamhetsmässiga krav på komfort och belysning etc.

Programmen kan sällan fastställas definitivt förrän de prövats i funktions-skisser, programskisser och layouter (se även kommande beskrivning av inredningsprocessen).

För mer detaljerad information om programarbete hänvisas till böckerna "Ju förr desto bättre: Programarbete i tidigt skede av byggprocessen" alt. "Att lyckas med program: kontinuerligt programarbete för bättre styrning av byggnadsprojekt".

"För att kunna ta fram ett lokalprogram måste man känna till hur verksamheten fungerar, vilka processer som förekommer, hur de samverkar och hur verksamheten kommer att utvecklas i framtiden."

LANDSTINGSFASTIGHETER I ÖSTERGÖTLAND

Under programarbetet utvecklas också ofta alternativa förslag för den uppgift som formulerats. Detta skede, som ibland kallas förprojektering, består av ett växelvis kunskapsinhämtande och prövande av lösningar. Nu, om inte förr, behövs externa insatser och projektet börjar kosta pengar förutom egen tid hos hyresgästen och inom landstingens fastighetsorganisationer. Ofta behövs externa konsulter även för fördjupade funktionsstudier, inplaceringstester och layouter och för att ta fram och illustrera alternativa lösningar som kraven kan prövas mot. Målet är ett beslutsunderlag (ibland benämnt förslagshandling/systemhandling) som sammanfattar alla förutsättningar och krav och visar exempel på en fysisk lösning som är tillräckligt detaljerad för att utgöra underlag för samplanering och kostnadsberäkning, samt underlag för eventuell projektering, val av system och materialkvalitet. Det fullständiga programmet fungerar också som remisshandling hos myndigheter och underlag för tillståndsprövning och beslut.

Projektering

När system/förslagshandling är fastställda och beslut tagits om fortsättning kan projekteringen påbörjas. Det innebär att tekniska lösningar preciseras och byggnaden eller ombyggnaden ritas och beskrivs dvs. projekteras mer detaljerat. Till att börja med inriktas arbetet på huvudutformning och tekniska system. Målet är att verksamhetens krav ska kvantifieras och kommuniceras mot byggbranschens aktörer. Slutresultatet av detta skede kallas *huvudhandling*. Därefter vidtar framställning av de ritningar och beskrivningar som ska

utgöra underlag för först upphandling och sedan utförande av byggnadsarbetena (förfrågningsunderlag respektive bygghandlingar). Beroende på vilken entreprenadform som väljs ställs det olika krav på projekteringsunderlaget. (För mer information se exempelvis "Leda projektering i byggprocessen" alt. "Bygghandlingar 90".)

För projektering används konsulter såsom: arkitekt med ansvar för en funktionell och estetiskt sammanhållen vård- och omsorgsmiljö, konstruktör med ansvar för konstruktion och bärande element etc., VVS-konsult som har hand om ventilation, tapp-, spill- och dagvatten, avlopp etc. samt El-konsult med ansvar för elektriska system. Inom byggnation för vård och omsorg finns det också behov av specialistkompetens inom exempelvis luftbehandlings-system, hygien, strålning och hantering av medicinska gaser m.m. Styr- och övervakningssystem samt tele- och datanät är andra fackområden med egna konsulter. Dessutom tillkommer de konsulter som vårdverksamheten/hyresgästen anlitar för projektering av inredning och utrustning. Beroende på projektet kan det också finnas behov av särskild brandkonsult, belysningskonsult, ljudkonsult eller akustiker, landskapsarkitekt, konstkonsult etc. Vad den ena eller andra parten ska ansvara för regleras i en gränsdragningslista (se kommande avsnitt om gränsdragning).

"Jag tror att projektera betyder att utforma ett förslag på franska. Men här hos oss betyder det rätt och slätt att framställa ritningar och beskrivningar så att någonting kan byggas."

PROJEKTÖR

Byggproduktion

Produktionsskedet medför att flera nya aktörer: entreprenörer, underentreprenörer, hantverkare och yrkesarbetare kommer in i projektet. Det är då angeläget att även nytillkommande kan ta till sig projektmålen. Då bygget upphandlats och kommit igång innebär en förändring av verksamhetens programkrav ofta mycket stora kostnader, förseningar och dessutom risk för fel i slutändan, eftersom det kan vara svårt att se och följa upp alla konsekvenser av en ändring. Programändringar innebär också störningar som kan göra att andra viktiga uppgifter, som samordning, blir lidande.

I detta skede blir samordningen med hyresgästen kritisk: fast inredning och utrustning som ska byggas in måste finnas på bygget i rätt tid.

Byggskedet slutförs med en rad besiktningar och kontroller av den färdiga vårdanläggningen. Det genomförs av en särskilt utsedd förrättare – en besiktningsman. Det finns flera typer av besiktning för kontroll på olika nivåer. Några exempel är *Förbesiktning*, *Slutbesiktning*, *Garantibesiktning* m.fl. Den

sistnämnda besiktningen utförs när garantitiden gått ut dvs. minst 2 år efter slutbesiktningen. (För mer information om besiktningar hänvisas till exempelvis AB 04 alt. www.bqr.se om GarantiGuiden.)

"Under byggproduktionen händer något – då övergår vi från teori till praktisk verklighet. Det är alltid lika fantastiskt att se det vi arbetat med under en lång tid ta en fysisk form. Ju bättre vi har gjort vårt jobb desto bättre kommer det att fungera för vården."

FASTIGHETSCHEF

Överlämnande

När byggnadsarbetet är avslutat överlämnas de nya vårdlokalerna till verksamheten. Ofta genomförs någon form av inflyttningsbesiktning av lokalen tillsammans med hyresgästen. Innan verksamheten kan komma igång krävs det ibland ett skede som brukar kallas *etablering*. Det innebär att möbler och annan inredning sätts på plats och utrustning samt medicinsk teknik installeras och testas. I och med inflyttningen är projektet avslutat. Inom fastighetsorganisationen lämnar projektledaren över till förvaltning, och byggnaden övergår i bruksskedet med efterföljande rutiner för drift och underhåll.

"Hela min planering började med tankar om hur överlämnandet skulle ske. Hur skulle vi störa verksamheten så lite som möjligt? Kunde det vara så att den långa patientkön inte påverkades av att vi tvingats flytta verksamheten?"

LOKALPLANERARE

Uppföljning och erfarenhetsåterföring

När projektet har överlämnats utvärderas det liksom dess resultat. Detta kan ske på många olika sätt. Mest väsentligt är dock att fånga upp verksamhetens, dvs. hyresgästens och brukarnas erfarenhet av både lokalplaneringsprocessen och det fysiska resultatets användbarhet. Enklast sker dessa uppföljningar i form av intervjuer på plats då hyresvärd och hyresgäst stämmer av om deras respektive mål med projektet har uppfyllts eller ej.

(För mer detaljerad information om utvärderingsmetoder rekommenderas "Att utvärdera: organisation, verksamhet, personal" av Jan-Axel Kylén eller "Fick du det du beställde? – Metoder för lokalutvärdering" utgiven av Sveriges Kommuner och Landsting 2008).

När Locum gör utvärderingar av genomförda lokalplaneringsprojekt utgår man från fyra enkla frågor:

- 1 Vad lyckades bra i projektet och varför?
- 2 Vad lyckades mindre bra i projektet och varför?
- 3 Vilka lärdomar har dragits i projektet?
- 4 Vilka åtgärder ska vidtas i det fortsatta arbetet?

Först efter att dessa frågor är besvarade och analyserade avslutar Locum sina lokalprojekt

Källa: "Från idé till verklighet: att tillgodose lokalbehov för Stockholms läns landsting", utgiven feb 2008 av Locum.

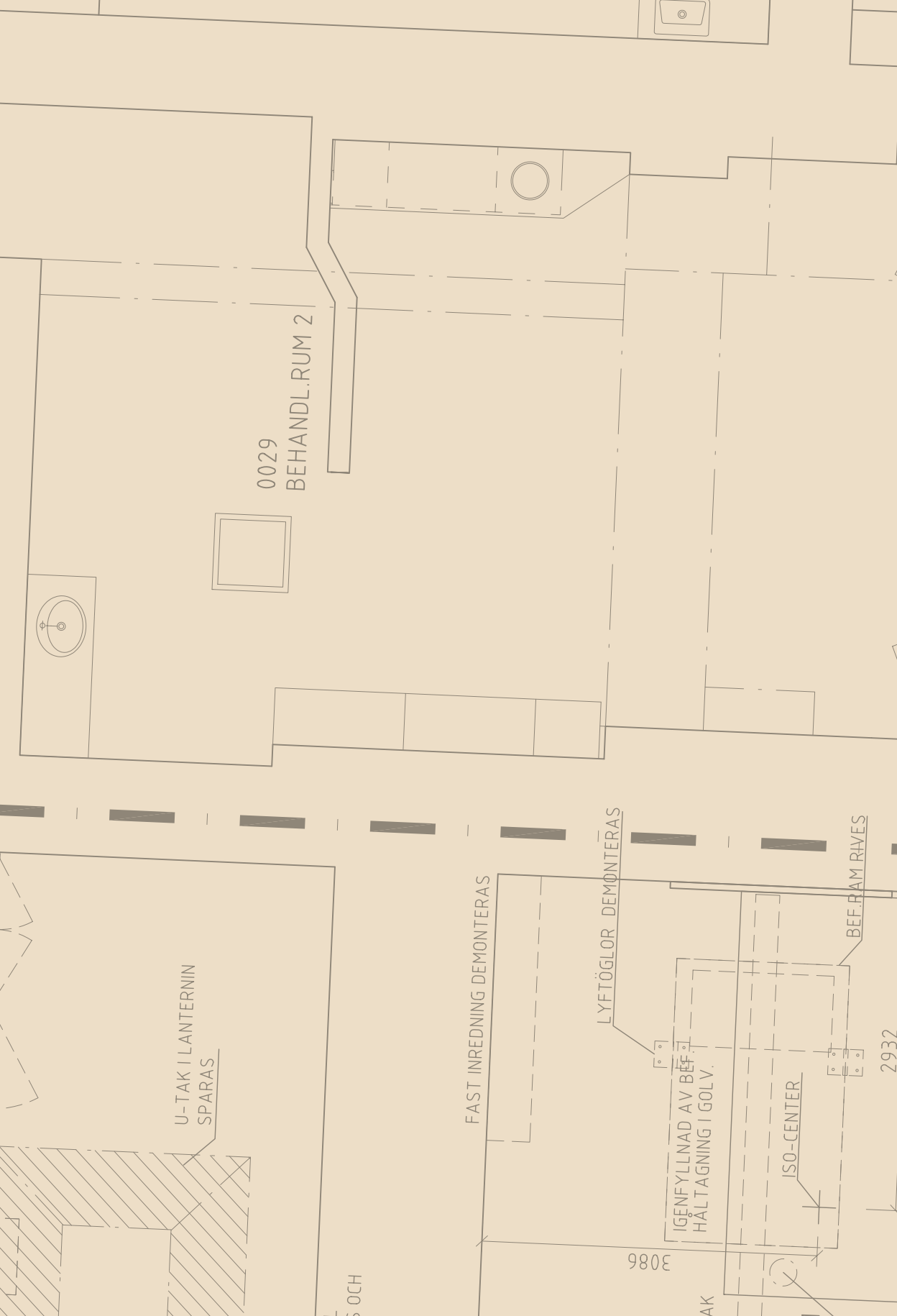
Landstinget i Sörmland inriktar sin uppföljning på frågor av typen:

- 1 Hur bedömer/värderar du nyttan av informationen vid uppstartsmötet och "Byggpärmen" [informationsskrift som vänder sig till verksamheten] innehåll, för din medverkan i det genomförda lokalförändringsprojektet?
- 2 Hur bedömer du lokalernas funktionalitet för:
 - a verksamheten?
 - b ur ett patientperspektiv (t.ex. tillgänglighet, säkerhet)
 - c ur ett personalperspektiv (t.ex. arbetsmiljö)
- 3 Hur bedömer du nyttan av insatserna avseende driftsplaneringen?
- 4 Hur bedömer du entreprenörens insats vad gäller visad hänsyn/respekt för er verksamhet under byggtiden?
- 5 Hur bedömer du entreprenörens insats vad gäller tidplan?
- 6 etc.

Källa: Rutinbeskrivning, Tidiga skeden, Byggpärmen, Landstinget i Sörmland.

"Efter att vi lämnat över genomförs alltid en utvärdering. Den kan vara i form av enkäter, intervjuer eller ibland mer praktisk – då går vi igenom allt på plats tillsammans med vård- och omsorgspersonal."

FUNKTIONSPLANERARE



0029
BEHANDL.RUM 2

U-TAK I LANTERNIN
SPARAS

FAST INREDNING DEMONTERAS

LYFTÖGLOR DEMONTERAS

IGENFYLLNAD AV BEF.
HÅLTAGNING I GOLV.

ISO-CENTER

BEF.RAM RIVES

3086

2932

S OCH

AK

Inredning och utrustning

”Att utrusta ett sjukhus är en ständig process. Den utrustning som tillförs en avdelning i samband med byggnadsarbete ersätts efter olika tidpunkter beroende på användningsfrekvens, ålder, aktualitet. Dessutom så förändras verksamheten beroende på medicinsk och teknisk utveckling, förändringar som medför utrustningsanskaffning.”

LOKALPLANERARE

Med inredning (I) och utrustning (U) avses inventarier och andra byggnadstillbehör som är knutna till verksamheten i en byggnad (hyresgästens ansvarsområde), till skillnad från fastighet (F) som avser sådant som hör till byggnadens permanenta bruk oavsett verksamhet (fastighetsägarens ansvarsområde). Gränsdragningen mellan olika byggnadstillbehör överensstämmer inte alltid med jordabalken: om föremål är löst placerade i byggnaden eller ”fastbyggda” är inte avgörande.

Ett inrednings- och utrustningsprojekt kan vara en del av ett byggnadsprojekt, utföras parallellt med ett byggprojekt eller vara fristående. Som del av byggnadsprojekt kan hyresgästen (vårdverksamheten) överlåta hela eller delar av inredningsentreprenaden på byggherren (landstingets fastighetsorganisation). Projektet ska då samordnas med bygghandlingarna. Om man väljer att genomföra det som ett parallellt projekt ska inredning ingå som en orienterande redovisning med beskrivning av byggnadspåverkande inredning för byggherren och dennes konsulter.

Om varken ny- eller ombyggnad är aktuell betraktas inrednings-utrustningsprojektet som fristående och hanteras av vårdverksamheten separat – utan inblandning av landstingets fastighetsorganisation. Dessvärre är det sällan som inredningsprojekt inte påverkar byggnaden alls. Bäst är att stämma av med fastighetsorganisationen.

"På en vårdavdelning hade man kontaktats av en mjukpappersleverantör direkt. Personalen på avdelningen tyckte att erbjudandet var mycket attraktivt och att man skulle spara mycket pengar på att köpa toalettpapper och pappershanddukar av leverantören som också åtog sig att leverera och montera nya pappershållare. Nu visade det sig att monteringen av dessa faktiskt förorsakade fuktskador i våtrummen eftersom man inte tagit hänsyn till tätskikt i duschrum osv. Den besparing som man trodde sig komma åt kostade i själva verket flera hundra tusen i renoveringskostnader. Hade man bara samordnat det hela med fastighetsorganisationen så hade det hela antagligen undvikits."

FUNKTIONSPLANERARE

På särskilt uppdrag kan landstingens fastighetsorganisationer ibland svara för nödvändiga åtgärder vid planering, projektering, anskaffning samt ibland även drift och underhåll av I/U. För att klarlägga vad som gäller i det enskilda fallet finns i allmänhet en gränsdragningslista knuten till hyreskontraktet (se kommande avsnitt om gränsdragning). Inför ett lokalförändringsprojekt upprättas på ett tidigt stadium en projektspecifik gränsdragningslista.

Man pratar emellanåt om "byggnadspåverkande inredning och utrustning" med avseende på speciella enheter som t.ex. är inbyggda och behöver anslutning till vatten och avlopp. Grundprincipen är emellertid att så gott som all inredning och utrustning är byggnadspåverkande: tunga hyllor i tätpackningssystem och säkerhetsskåp kräver bjälklag med särskild bärlighet, inredning för speciella funktioner (t.ex. receptions/mottagningsdiskar) kräver plats och friutrymmen som är dimensionerande för rummets storlek och form, hygienkrav ställer särskilda krav på utrustningens och inredningens placering och utformning, lampor och annan elutrustning avger värme som påverkar dimensionering av klimatsystemet, data-, tele-, AV- och säkerhetsutrustning, kallelsesystem, etc. kräver kanalisation som ingår i fastigheten, färgsättning och materialval i rum och inredning ska harmoniera osv.

"Det bör också tidigt bestämmas vilket inredningssystem som passar verksamheten bäst med avseende på mått, städbarhet, flexibilitet, upphängning och dylikt. Exempelvis ställer vägghängda, höj- och sänkbara system krav på vägg och anslutningar."

FÖRVALTARE

Precis som med andra programkrav gäller att det är i de tidiga skedena av ett projekt som man har bäst möjlighet att påverka och att det är då strategiska krav ska formuleras för att kunna inarbetas i projektet.

För att slutresultatet ska bli en helgjuten, samordnad miljö måste hyresgästens inredning och utrustning utredas, programskrivs, projekteras och upphandlas i samverkan med byggprojektet.

”Om man ser på landstinget utifrån ett koncernperspektiv så är de flesta investeringsprocesser splittrade, tröga och ofta även ostrukturerade. Inrednings- och utrustningsprocesser hanteras olika jämfört med exempelvis bygg- och IT-processer. Det gör att det ibland är samma aktörer med på flera olika möten där det tillämpas helt olika arbetssätt. De flesta investeringarna genomförs också mycket snabbt – det är som om alla plötsligen arbetade inom akutvården.”

CONTROLLER

Planering och anskaffning av inredning och utrustning

”Tillsammans med verksamheten arbetar vi fram behovsanalysrapporter och genomför en förstudie. Vi hjälper verksamheten med rumsfunktionsprogram och ritningsgranskning och tar fram typrum och typavdelningar.”

UPPSALA LÄNS LANDSTING

Analys

Redan i samband med programarbete för ett lokalförändringsprojekt startar utredning och behovsanalyser av sådan inredning och utrustning som direkt påverkar eller påverkas av byggnaden eller dess installationer. Det gäller även inredning och utrustning som påverkar arbetsmetoder och personalens sammansättning och därmed indirekt lokalerna.

Exempel på påverkande utrustning är: operationsbelysning, placering av tak/väggfästen och eluttag etc. Men också val av förbrukningsartiklar påverkar. Det gäller att klargöra behov av lager, transport, rengöringsprocesser och personalbehov för dessa föremål och aktiviteter.

EXEMPEL

Utdrag från ett avdelningsfunktionsprogram och en behovsanalys av förvaring för gods-mottagning vid en avdelning för dagkirurgisk operationsverksamhet. I denna mycket korta sekvens kan man tydligt se hur en samordnad lokalplanering måste beakta både byggnads-, inrednings- och utrustningskvaliteter och hur tätt sammanvävda dessa funktionella samband är.

”Separat ingång för godsintag, där skall det finnas ett uppckningsrum för ytteravemballering av sterilt gods samt mottagande av osterilt gods och ett miljörum för sortering av förbrukningsmaterial. Kylskåp för prover, placeras i godsintag. Preparatrum med kylskåp och enl. standard skall det finnas dragskåp ovanför diskbänken, disk-desinfektor och förvarings-skåp. Beroende på planlösning kan ett alternativ vara att placera preparatrummet inne på operation, men då måste ett kylskåp finnas i gods-mottagningen. Separat rum för syrgastuber och anordning för byte av transportabla tuber i anslutning till godsintaget. Fack för in- och utgående post, placeras i godsintaget. I anslutning till detta ett förråd osterilt gods. Det fabrikssteriliserade engångsmaterialet transporteras till ett steriltförråd som ligger mellan op. avd och UVA. Personal-utrymmena behöver inte vara centralt belägna på avdelningen. Högre prioritet på att patientflödena fungerar på avdelningen.”

Källa: Landstinget i Västmanland

”Jag genomför inventeringar av inredning och utrustning rullande, oavsett om det behövs eller inte. Det innebär att jag återkommer till varje enskild vårdenhet med en period om 3-4 år. Det ger god framförhållning, överblick, möjlighet till samordning och prioritering av kommande investeringsbehov.”

LOKALPLANERARE

Under detta inledande skede görs också inventeringar av befintlig inredning och utrustning. Vad kan man behålla och vad ska flyttas till de nya lokalerna? Befintlig utrustning kan påverka val av ny utrustning med tanke på enhetlighet i användandet och underhåll. Detta är ju också något som påverkar den totala investeringskostnaden och bör analyseras tidigt.

”En lite mer besvärlig uppgift var att bedöma hur utrustningsanskaffningen skulle planeras så att en rimlig balans bibehölls mellan befintlig utrustning som kunde flyttas för fortsatt användning respektive nyanskaffas. Något som visade sig vara nödvändigt för att undvika panikutbyten av fullt användbar utrustning.”

SAMORDNINGSANSVARIG

”Det finns en fara i att börja med en total utrustningsinventering när man egentligen bara behövde en ny MR-kamera. Risken är att det kommer med allt för många dåligt motiverade önskemål. Sådant som man tycker kan köpas in när man ändå håller på. Då finns det stor risk att man tappar fokus och inriktning.”

UPPHANDLARE

Värdverksamhetens behov är utgångspunkten för varje lokalförändringsprojekt som inte är ett rent underhållsprojekt. Ett grunddokument är därmed hyresgästens *behovs-/verksamhetsbeskrivning*, där man med sina egna facktermer (inte byggbranschens) beskriver vad man gör, hur och varför, men också organisationens historia, uppbyggnad, hur man är bemannad, hur olika stödfunktioner är organiserade och vilka sambandskrav som finns. Beskrivningen ska avse nutid och planerad framtid, både nära och på sikt. Underlag för behovs-/verksamhetsbeskrivningen kan hämtas från flera håll: i verksamhetsplaner, årsredovisningar, policydokument, personallistor m.m.

EXEMPEL

Utrustningsbehov i operationssalar - från ett avdelningsfunktionsprogram

”Operationssalen ska vara försedd med automatisk skjutdörr, där fotreglaget placeras nära golvet. Ytan på salen bör vara ca 40 kvadratmeter. Varje operationssal ska utrustas med genomräkningsskåp. I genomräkningsskåpen ska det finnas plats för vätskevagn, samt 2 instrumentvagnar som packas med galler, extrainstrument och engångsmaterial till varje operation. I de andra skåpen förvaras suturer, förband, handskar, bäddutrustning, vätskor m.m. Varje sal ska vara utrustad med operationsbord, anesthesiapparat, diatermiapparat med rökutsug, sug, ljuskälla, höj- och sänkbara assistans- och instrumentbord, bukduksställning, bukdukskast, sopsäckshållare, droppställning, anestesibyrå, två rullbord, två ergonomiskt utformade stolar för anesthesisjuksköterska och salsresurs, två höj- och sänkbara pallar, fotpallar, två takhängda operationslampor, dator, telefon, väggfast skrivyta. Vissa salar kräver fast specialutrustning, 2 för laparoskopi och 2 för ÖNH-kirurgi (laserutrustning inklusive utsug, takhängt mikroskop, borrutrustning, FESS-instrument, fiberskopistapel).”

Källa: Landstinget i Västmanland

En särskild inventering kan behövas när det gäller tillgänglighet för funktionshindrade. Andra inventeringar görs av hyresgästen och byggherreorganisationen gemensamt, t.ex. när det gäller miljöfrågor.

Under detta skede bör man nå fram till en relativt god bild av projektets utformning och tekniska kvalitet, liksom den inre miljöns egenskaper för fastställande av en budget.

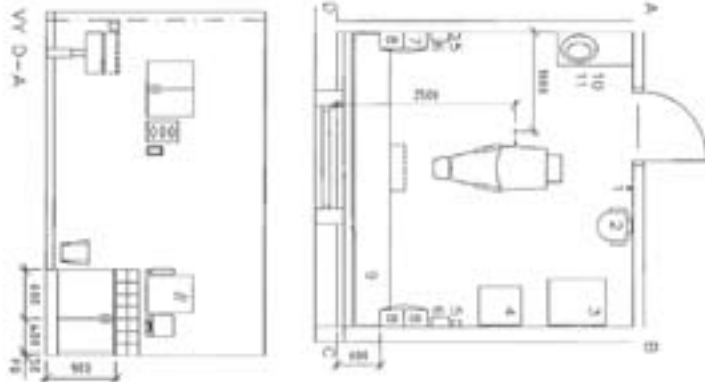
Funktions- och aktivitetsstudier

"I genomförandeskedet är det anlitade konsulter och entreprenörer som genomför arbetet. Hyresgästen deltar genom att detaljerat specificera vilken inredning och utrustning som behövs samt ansvarar för att detta beställs. Kostnaderna för inredning och utrustning ingår inte i projekt-kostnaden, utan den står hyresgästen själv för. Lokalernas utseende anpassas efter den utrustning hyresgästen specificerat."

WWW.LOCUM.SE

Verksamhetsbeskrivningen utgör grunden för rumsfunktionsprogram, avdelnings-, funktionsprogram och så småningom lokalprogrammet, men den är också ett dokument som behövs genom hela projektet för att skapa engagemang och förståelse för vad projektet går ut på hos alla inblandade. Verksamhetsbeskrivningen ska vara inriktad på funktioner och aktiviteter, men också behandla befintliga lokaler: hur de nyttjas, hur väl eller illa de passar till olika funktioner, vilka utrymmen som saknas etc. Utvärderingen av befintlig lokalanvändning kan vara mer eller mindre djupgående och utföras med olika metoder. Det kan vara en god idé att ta hjälp av en funktionsplanerare och (inrednings-) arkitekt redan i detta skede.

Till höger: Funktionsstudier av typrum för Folkandvården. Illustrationer som bifogats rumsfunktionsprogrammet. Källa: Norrbottens läns landsting.



De skriftliga programmen, beskrivningarna och förteckningarna visar naturligtvis inte allt. De bygger på antaganden som kvalificerade personer inom eller utom verksamheten har gjort. De olika dokumenten kommer troligtvis att ändras ett par gånger innan en slutlig lösning valts. För att komma tillrätta med behoven krävs djupare analyser av den aktuella vårdverksamhetens aktiviteter och samband – funktions- och aktivitetsstudier som förtydligar kraven. Studierna bygger på intervjuer av brukarna: den aktuella vårdavdelningens personal och kanske även dess patienter. Det väsentliga är att verkligen förstå hur verksamheten fungerar. Med detta som underlag kan inredningsarkitekten upprätta funktionsskisser i form av inrednings- och utrustningslayouter som illustrationer av den tänka verksamheten med all tillhörande inredning och utrustning. Dessa studier klargör om de antaganden som gjorts i avdelnings- och rumsfunktionsprogram samt lokalförteckningen stämmer. När funktions- och aktivitetsstudierna har bekräftats (verifierats) av brukarna kan de övriga dokumenten uppdateras.

”Den nya sjukhusbyggnaden förbereds för framtida förändringar i såväl sjukdomspanorama som sjukhusets organisation och funktionssammansättning. Byggnadsstrukturen föreslås bli separerad från lokalernas inredning vilket innebär att sjukhuset kan inredas helt efter vårdens behov utan att byggnadens struktur påverkas. Maximal flexibilitet skapas då för verksamheterna eftersom samtliga plan i byggnaden kommer att ha identiska tekniska egenskaper. Under programskedet kommer olika modeller som möjliggör återkommande lokalanpassning till den medicinska och tekniska utvecklingens krav och behov genom generell och flexibel lokalutformning att vidareutvecklas.”

**FRÅN: PLANERINGSUNDERLAG, NYA KAROLINSKA SOLNA,
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING**

I hälso- och sjukvårdsrelaterad verksamhet finns det ofta anledning att studera flödes- och sambandskrav extra noga. Likaså kan det vara bra att genomföra sekvensstudier eller nyttjandeanalyser som visar hur stor del av dygnet som rummen faktiskt används eller kommer att användas. Till dessa studier tillkommer även en gestaltningsmässig beskrivning av vårdmiljön. Det kan vara en sammanhållen beskrivning av tänkta rum med kvalitetsangivelser av ytskikt, material, ljusupplevelser och luft. Syftet är att brukarna ska få en så tydlig bild som möjligt av den kommande vårdmiljön, deras arbetsplats och patienternas upplevelse av vistelsen.

”Ingen ifrågasätter miljöns betydelse för tillfrisknandet”

**ÅKE WIKLUND, FD. ADJ.PROF
VÅRDBYGGANDE CHALMERS**

Inredningslayouter: är en särskild form av skiss som avser disponering av aktiviteter och logistik av en eller flera verksamheter på en planritning.

Inredningsplan: syftar till att grafiskt redovisa var inredning är utplacerad och i vilket förhållande den är placerad till byggnaden, vanligtvis i skala 1:50 eller 1:100. Inredningsplanen kan också vara kodad inför upphandling och utplacering.

Uppställningsritningar: på dessa redovisas inredning i form av vägguppställningar, där bänkhöjder, överskåp, eluttag och liknande framgår, kort sagt allt som ska finnas i det aktuella utrymmet.

Detaljritning: upprättas för specifik och specialritad inredning, där form, konstruktion, montering och hopfogning framgår.

Inrednings- och utrustningsprojektering

Under detaljprojekteringskedet specificeras varje inrednings- och utrustningsartikel. Dokument som *förslagshandlingar* redogör för lokalernas och inredningens disponering och utformning, kvantitet (mängd) och kvalitet på inredning och utrustning jämfört med de krav som angetts i program. Handlingarna redovisar inredningsarkitektens tankar om gestaltning i kombination med verksamhetens krav på funktionalitet. Efter det att förslagshandlingarna i en byggprocess har utvärderats och man har fattat beslut om fortsatt projektering upprättas *huvudhandlingar*, även kallade *systemhandlingar*. I detta skede sker en samordning av alla system så som byggnad, kommunikationer, installationer med verksamhetens krav på funktionsmått, logistik, laster, utrustning och mediabehov. Inredningsarkitekter kan då hjälpa till med särskilda måttstudier av kritiska funktioner. Den slutliga detaljerade inredningslösningen redovisas i *kompletta arbetshandlingar* (motsvarande Bygghandling i byggsammanhang). De innehåller alla dokument som är nödvändiga för upphandling, tillverkning och montage av möbler och inredning. Inledningsvis redovisas inredningen i ett eller flera upphandlingspaket för olika typer av leverantörer och entreprenörer. I ett *förfrågningsunderlag* redovisas alla dokument som fordras för att en leverantör eller entreprenör ska kunna räkna på uppdraget och lämna en offert. Efter överenskommen upphandling justeras dokumenten och namnet ändras till *arbetshandling*. Alla inredningsenheter redovisas med hjälp av en varukod i en kodförteckning för inredning. Därtill hör en *varubeskrivning* som redovisar var inredningsenheten kan upphandlas och mängd/destination. Uppgifter som förekommer i varubeskrivningen kan vara: varukod, typ av inredning, namn (tillverkarens produktnamn) eller beteckning, mått, material, ytbehandling, kulör, klädsel, miljöspecifikation, eventuell monteringsanvisning, rumsnummer eller annan platsangivelse, etc. För specialritad inredning *tillkommer tekniska beskrivningar* som upprättas efter AMA (Allmän material- och arbetsbeskrivning för husbyggnadsarbeten).

"Inredningsarkitekt engageras normalt av vår hyresgäst men det är helt nödvändigt att inredningsarkitekten ingår i projekteringsteamet och att dennes arbete integreras i den detaljerade projekteringstidplanen. Inredningsarkitekten måste engageras tidigt eftersom dennes tidiga måttstudier ligger till grund för hela projekteringen."

PROJEKTLEDARE BYGG

För mer komplex utrustning, så som medicinteknisk utrustning, utarbetas kravspecifikationer där användningsområde, prestanda och liknande framgår. Dessa krav tas fram gemensamt under arbetsmöten då medicinska, tekniska, funktionella och hygieniska krav ställs mot ekonomiska. Kravspecifikationen bör byggas på marknadsundersökning, studiebesök och övrig kunskapsinhämtning.

"Utformning av kravspecifikation är ett viktigt dokument i processen. Detta ligger till grund för anbudsgivning, anbudsutvärdering, inköpsbeslut, avtal och leverans. Struktur och upplägg på kravspecifikationen är beroende av vilken typ av utrustning som är aktuell och fastställs av upphandlingsgruppen."

EXEMPEL

En kravspecifikation för utrustning kan ha följande struktur och uppdelning

- Allmänt: Allmän beskrivning av verksamheten och aktuell utrustning. Rangordning av utvärderingskriterier.
- Omfattningen: Modelltyp, storlek m.m.
- Funktionskrav: t.ex. vilka typer av undersökningar som utrustningen ska klara, volymer, anpassning i befintligt system, drifttillförlitlighet.
- Tekniska krav: t.ex. specifika krav på måtvärden
- Frågeformulär: För att underlätta kommande anbudsutvärdering kan det vara lämpligt att samla ihop alla frågor av teknisk karaktär i en särskild bilaga

Se även Tabell B i bilagan: ett exempel på upphandlingsprocess för avancerad medicinsk utrustning.

Typ- och referensrum

För att verkligen förstå konsekvenserna av verksamhetsprogrammet och de detaljprojekterade förslagen kan det vara bra att uppföra referensrum i fullskala. Denna metod lämpar sig väl för funktioner eller rum som har hög uppreningsfaktor eller är kritiska för verksamheten. Noggranna genomgångar, med både brukare och produktionsenheter, på plats i typrummen ger ofta god förståelse för såväl helheten som enskilda detaljers betydelse. De personer som är ovana vid att läsa projekteringsunderlag, beskrivningar och ritningar brukar uppskatta möjligheten att se fullskalemodeller.



Bilderna visar referensrumsexempel från planeringen av om- och tillbyggnader vid SÅS i Borås 2008. I den nya byggnaden, Te-huset, kommer alla patientrum att vara enkelrum med hygienrum. källa: Västfastigheter

"Vi har numera en särskild organisation vars uppgift är: att identifiera behov av byggnadsåtgärder som är motiverade av tyngre utrustning eller utrustning med specifika behov av åtgärder redan i byggnadsskedet. Vårt arbete syftar primärt på att undvika kostnadskrävande ombyggnationer i samband med utrustningsmontage och inflyttning."

UPPHANDLARE

Leverans och montering

Även för inredning och utrustning krävs en uppföljning under byggtiden och vid produkttillverkningen. En platsorganisation krävs för mottagning och montering av inredning och utrustning. Det kan handla om känsliga eller stödbegärliga varor som kräver särskild hantering. Besiktning och kontroll sker av all inredning och utrustning liksom i vissa fall samordnade provningar med byggprojektet som helhet.

Relationshandlingar, skötsel och underhållsinstruktioner ingår vanligtvis i projekteringsuppdraget.

”En annan viktig kunskap som spelar en avgörande roll vid planering, inköp och montering av ny utrustning och system är projektledning. Att så effektivt som möjligt, utan att störa den dagliga verksamheten, kunna implementera nya system.”

MEDICINTEKNIKER

Inflyttning

Det är mycket som ska fungera och samordnas i en för verksamheten hektisk tid och det kan ofta vara bra att ha en särskild ansvarig för inflyttning. Inflyttningen planeras således i samverkan med landstingets fastighetsorganisation, även om det är hyresgästens ansvar att upprätta detaljtidsplan för inrednings- och inflyttningsskedet med utgångspunkt från övertagandet enligt byggprojektets huvudtidsplan. Det gäller även planering av pack- och flytthjälp, städning och ev. extra bevakningstjänster under inflyttningen. Skärpt säkerhet är ofta nödvändig för att undvika stöld och skadegörelse i samband med flytten. Även hisskapacitet, i vilken ordning (etapper) flytten ska ske och hur ytskikt ska skyddas kan vara bra att ta med i samband med flyttlogistikplanering. Beslut ska också tas om hur inredning som inte ska tas med ska hanteras: säljas, slängas eller ges bort?

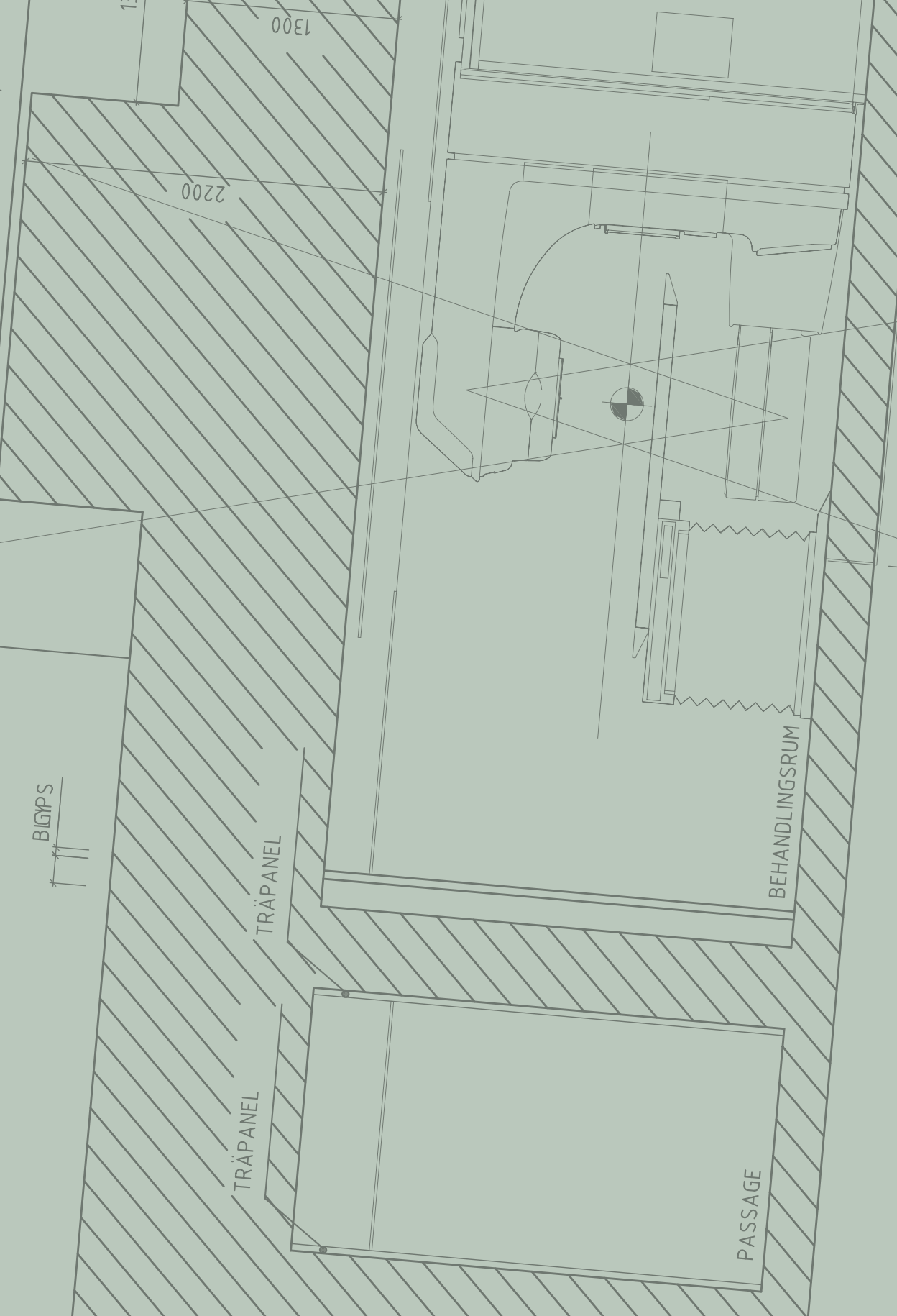
Även om man kan komma överens om tidigare tillträde för delar av verksamheten bör man vara medveten om att ny inredning och utrustning, som avger lukt och främmande ämnen till inomhusluften, inte bör ställas in i lokalerna innan all provning av ventilationsanläggningen är klar. Det är önskvärt att inredningen kan stå och lufta en tid efter uppackning så att emissioner avklingar innan personalen flyttar in. Samspelet mellan föroreningar, byggmaterial, installationer, inredning och rumsluft är komplicerat. Ventilationssystemen spelar en viktig roll för inomhusklimat och miljö. Uppgiften är framför allt att förse huset med frisk luft och föra bort den skämda frånluften. Dessutom ska övervärme, damm eller kemiska emissioner föras bort från byggnadsmaterial och inredning. Byggprocessen, förvaltningen av byggnader och bristande kvalitetssäkring kan ha direkta och indirekta konsekvenser för inomhusmiljön.

SAMMANFATTNING Lokalförändringsprojekt

Med projekt avses en samling aktiviteter som lyfts ur den löpande verksamheten och ges en egen kostnadsram, tidplan och organisation. Ett projekt kan således vara ett inredningsprojekt, ett utrustningsprojekt, ett större eller mindre om- och/eller nybyggnadsprojekt, ett organisationsförändringsprojekt etc. Ett projekt kan också beskrivas som en process, med en start och ett slut.

Byggprocessen är den samlade benämningen på alla aktiviteter som ingår vid utformning, utförande och användning av ett byggnadsverk. Den indelas vanligtvis i skedena:

- **Utredning:** Verksamhetens behov, problem, risker och möjligheter med dess lokaler, byggnader och fastigheter identifieras samt redovisas i förstudier och/eller behovsbeskrivningar.
- **Program:** Krav och önskemål formulerade i verksamhetstermer översätts till krav och egenskaper hos invändiga och utvändiga utrymmen. Ett fullständigt program innehåller målformuleringar, verksamhetsbeskrivning och ett lokalprogram (AFP och RFP) inkl en lokalförteckning.
- **Projektering:** innebär att teknisk, estetisk och ekonomisk utformning specificeras och byggnaden eller ombyggnaden ritas och beskrivs, dvs. projekteras mer detaljerat.
- **Byggproduktion:** Framställning av något immateriellt eller materiellt. I byggsammanhang uppförandet av ett byggnadsverk.
- **Överlämnande:** etablering och inflyttning av verksamheten.
- **Förvaltning:** omfattar byggnadens drift och nyttjande liksom underhåll. Inrednings- och utrustningsprocessen indelas vanligtvis i skedena:
- **Analys:** utredning och identifikation av verksamhetens inredning och utrustningsbehov samt inventering av befintlig inredning /utrustning.
- **Funktions- och aktivitetsstudier:** Detaljerade mått- och funktionsstudier som grundar sig på verksamhetsbeskrivningar, programarbete och intervjuer.
- **Inrednings- och utrustningsprojektering:** redogör för lokalernas och inredningens disponering, utformning, kvantitet och kvalitet.
- **Leverans och montering:** klargör ansvar för leveranskontroll.
- **Inflyttning:** planering av pack- och flytthjälp, städning och ev. extra bevakningstjänster, hisskapacitet, i vilken ordning (etapper) flytten ska ske och hur ytskikt ska skyddas planeras.



1300

2200

BIGYPS

TRÄPANEL

TRÄPANEL

PASSAGE

BEHANDLINGSRUM

Gränsdragning vid bygg, inredning och utrustning

DET PRIMÄRA SYFTET med en gränsdragningslista är att precisera vad som ingår i hyran. Landstingens hyresgäster ska veta vad de kan kräva och hyresvärden vilket åtagande som gäller gentemot hyresgästen. Vanligen läggs gränsdragningslistan även som bilaga till hyreskontraktet.

Specifika eller generella gränsdragningslistor

När landstingets fastighetsorganisation utför ombyggnad, tillbyggnad eller nybyggnad för hälso- och sjukvården som hyresgäst och nyttjare av lokalerna, klargörs ansvarsfördelningen mellan hyresgästen och hyresvärden när det gäller kostnader för investering i en särskilt överenskommen projektspecifik gränsdragningslista.

Redan tidigt i inrednings- eller byggprocessen finns anledning att dra gränser mellan inblandade aktörer. Det handlar om att upprätta tydliga och klara gränsdragningsdokument som visar ansvarsfördelningen mellan nyttjare av lokaler och ansvariga för fastighetsförvaltningen. Här ingår frågan om inredning och utrustning, vad som ska ingå i bygget och vad som hör till hyresgästens egna åtaganden enligt gränsdragningslistan för projektet. Syftet med gränsdragningslistor är även att dokumentera ansvarsområden inom ett projekt, såsom ansvarsområden mellan olika entreprenörer, gränsdragning mellan olika finansörer, gränser mellan fastighetsägare (landstingets/-regionens fastighetsorganisation), driftsansvarig och hyresgäst, gränsdragning mellan olika konsulter etc.

”Det visade sig att det var ganska svårt att särskilja vad som räknas som telefoni- och IT utrustning. Två grenar inom vår organisation arbetade i själva verket med mycket närbesläktade frågor. Svårt var det också att avgöra vad landstinget har för åtagande för att patienter ska kunna ringa och få tillgång till internet under sin vistelse på sjukhuset.”

PROJEKTLEDARE

Föremål i alfabetisk ordning	Fastighet	Verksamhet	Inredn.- utrustn.- bygg	Anmärkning
Skyddsnöcken	F			
Skyltor	-	--	--	
Skyltor, utrymnings-	F			
Skyltor: hänvisnings-, entré-, hiss-, korridorskyltar, uppgångsblåser, inkl skylthållare		V	X	endast 1:a omg vid ny- och ombyggnad
Skyltor: lägeskedeskyltor	F			
Skyltor: rumsskyltor för brukarens verksamhet inkl skylthållare exkl personnamnkomponenter		V	X	
Skyltor: rumsskyltor och apparatskyltor för fastighetens drift inkl skylthållare	F			
Skyltor: till utrustning		V		
Skyltor: trafikskyltar, gatuskyltor	F			
Skåp, ej stationära		V		
Skåp, stationära	F			
Skåp, stationära		V		gäller storkök e d
Skåpnade mättrum		V		bunar som placeras i normala rum
Skärmar - ej stationära		V		t ex i kontorslandskap
Skärmar - stationära och ej i anslutning till byggnad	F			
Skärmtak - ej i anslutning till byggnad	F			
Skärmtak - i anslutning till byggnad	F			
Skärnväggar - rumsbildande	F			
Skärnväggar - rumskompletterande	F			
Skåp och vagnar		V		
Smuttreningsanläggningar i avlopp	F			
Smutsutvattningkast	F			inkl rör, luckor, packningsanordningar
Smutsutvattningskylare	F			Även vagnkylare och mekaniska anordningar med motström
Snabbjouranläggningar		V		
Snabbtelefonanläggningar		V	X	Se serviceavtal.
Sneräcken	F			

Gränsdragningslistan ovan visar exempel på vad som ingår i internhyran och vad hyresgästen själv svarar för. Källa: Västfastigheter, Sahlgrenska sjukhuset.

Det finns officiella gränsdragningslistor. Dessa utgår från jordabalken (SFS 1970:994) där det bestäms vad som är fastighet och byggnad och vad som således tillhör fastighetsägaren. Byggnadsstyrelsen hade på sin tid skriften "Riktlinjer för gränsdragning mellan Fastighet och Inredning/Utrustning" (1991). I den framgår det att principen för gränsdragning mellan fastighet (byggnad) å en sidan och inredning/utrustning å den andra är att det som är knutet till verksamheten i byggnaden hänförs till inredning och utrustning.

Inom landstingen och regionernas fastighetsorganisationer hänvisas fortfarande till "Gränsdragning Byggnader – utrustning/inredning" utgiven av Landstingsförbundet 1998. Den bygger på en Spirapport 224 från 1987. Landstingsförbundets gränsdragningslista ger förslag på vem som har ansvar för F= fastighet, I = inredning, Ib = Inredning byggnadsberoende, U= utrustning, Ub= Utrustning byggnadsberoende och anpassad till BSAB systemet. (BSAB-systemet används för att strukturera information i bygg- och förvaltningsprocesserna.) Ursprungsdokumentet, som också fanns digitalt, har uppdaterats och utvecklats för att bättre motsvara de enskilda landstingens nutida verksamhet. Förhållandena varierar i olika projekt och i landstingens olika fastighetsorganisationer, vilket ger olika förutsättningar för gränsdragning. Gränsdragningslistan måste således alltid anpassas efter det unika projektets förutsättningar. Det är dock inget som hindrar att man använder en generell gränsdragningslista med alla de punkter man normalt måste fastställa en gräns för som en checklista inför start av ett nytt projekt.

Det är viktigt att uppmärksamma att de gränsdragningslistor som används i vårdbyggnadsprojekt inte primärt är avsedda att användas i fastighets-, skatte-, och försäkringsrättsliga sammanhang. Däremot är det bra om gränsdragningslistorna kan utformas utan att komma i konflikt med reglerna för kommunal redovisning (1997:614) eller kommunalskattelagen. (För mer information se www.skl.se)

"Vi har haft en mycket bra relation med fastighetsvärden tack vare att gränsdragningslistan för projektet var så tydligt och väl genomgången. Någon gång hände det att den fick ändras, men då såg vi också vad den ändringen innebar i förhållande till alla andra överenskomna punkter."

SJUKSKÖTERSKA

Bra utformade gränsdragningslistor ska:

- Förtydliga vad som ska utföras, vem som ska göra det och vem som ska betala
- Förtydliga om åtgärden ingår i bashyran eller är ett tillägg
- Förtydliga vem som ska betala investeringskostnader

Källa: "Glasklar gränsdragning" utgiven av Sveriges Kommuner och Landsting

Under arbetet med den här skriften har det framkommit att den branschgemensamma gränsdragningslistan, utgiven av Landstingsförbundet 1998, inte ger tillräcklig vägledning bl.a. eftersom byggnads-, installations- och medicinteknik utvecklats och kraftigt utökats de senaste 10 åren. Landstingsunika och projektunika anpassningar har successivt genomförts, men det finns starka önskemål om en total översyn och utveckling av en ny reviderad branschgemensam gränsdragningslista.

GRÄNSDRAGNINGSLISTA LOCUM (alfabetsisk sortering)

FÄRDIGHET	INRETNING	IB=INRETNING BYGGNADSBEROENDE	U=UTRUSTNING	UB=UTRUSTNING BYGGNADSBEROENDE	PROJEKT		PROGRAM		HÄNDLIGHET								
					PROJEKT	PLÅN	OMFÄTTNING	LOKATION									
	Danderyds sjukhus AB	Kirurgkliniken		94K18020					Händlingsgrupp: Lars Johansson								
	Avdelning 64	Plåc:	Datum	LOK nr					Gediktens utgåva								
		19	07	2007-05-02													
F	Ib	F	F	IB	UB	Loe	Loe	Hg	Hg	Kommentar	Beskrivning	Ändring					
						ank	ank	ank	ank		A	E	V	K	M		
Förord i alfabetisk ordning	x	F	x	x	x	x	x				x						
Ögglar, nummerkylor och apparatavslar för basstationens del i öglavärdare	x	Ib	x	x		x				Loc utifrån förstudie, Scandic-utrustning, Dräktkåpsutrustning	x						Mer eller utan apparat avkopplare
Swep, stationens	x	F	x	x		x					x						
Svällningsmekanik i öglor	x				Ub	x	x			Loc utifrån RIFP, Dräktkåpsutrustning	x						
Sögler - et stationära	x	I				x	x				x						
Sögler i kommersiellkontinuitetslinjen och hydraulikum	x	F				x	x				x						
Söndur	x				Ub	x	x			Dräktkåpsutrustning	x						et, passager
Söndur	x	I						x	x								
Söndur	x	I						x	x								
Söndur	x	I			U			x	x								
Tekniker i kontinuitetslinjen	x	F				x	x				x						Svensk för reservutrustning
Tekniker i kontinuitetslinjen	x	I				x	x				x						
Tekniker i kontinuitetslinjen	x				Ub	x	x			Loc utifrån av Hg avslar typ, Dräktkåpsutrustning	x						
TV-modul	x	F			U			x	x								
TV-modul	x	F			U	x	x				x						
TV-modul	x				Ub	x	x			Loc utifrån av Hg avslar typ, Dräktkåpsutrustning	x						
TV-modul	x	F				x	x										
TV-modul	x	F				x	x										
UPS, central	x	F				x	x										UPS - system för avbrottsfri kraft

Tabellen ovan visar ett utdrag från en projektanpassad gränsdragningslista som använts i samband med ombyggnaden av Danderyds sjukhus. Källa: Locum

Gränsdragningsmöte vid projektstart

"Vanligtvis är gränsen lätt att dra mellan vad som tillhör lokalen/fastigheten och vad som tillhör brukaren. Detta har betydelse för ansvarsfördelningen mellan oss och den verksamhet som använder lokaler, beträffande anskaffning, eventuella krav på besiktningar, underhåll och återskaffning. I de fall där det finns oklarheter beträffande ansvaret får detta lösas med en gemensam diskussion mellan oss som fastighetsägare och brukaren."

LOKALPLANERARE

Inför start av ett projekt kommer man ganska snabbt in på diskussioner om vem som ska anskaffa, montera och betala för vad. Då kan det vara bra att ordna ett gränsdragningsmöte. Deltagare på mötet är lämpligen verksamhetsföreträdare för den aktuella vårdavdelningen, personal, funktionsplanerare, projektledare, lokalplanerare och förvaltaren.

Mötet protokollförs och det överenskomna gränsdragningsdokumentet undertecknas för att sedan även distribueras till exempelvis teknikkonsulter. I en bilaga till det undertecknade protokollet kan man återge vad fastighetsvärden respektive hyresgästen inköper respektive monterar och hur kostnader fördelas och hanteras. Ansvar för leveranskontroll kan också framgå. Det kan vara bra att bilagan bara innehåller de uppgifter som avviker eller behöver förtydligas i förhållande till det enskilda landstingets generella gränsdragningslista.

"I ett av mina senaste projekt blev det så att varor och tjänster som klassificerades som inredning och utrustning köptes in och monterades av hyresgästen. Den byggnadsberoende inredningen och utrustningen köptes in och monterades av oss som hyresvärd. Men, den direktfakturerades och betalades av hyresgästen. Detta var något som vi kom överens om vid ett gränsdragningsmöte, något som också protokollfördes mycket noggrant."

FUNKTIONSPLANERARE

SAMMANFATTNING av avsnittet om gränsdragning

Det primära syftet med en gränsdragningslista är att precisera vad som ingår i hyran, klargöra ansvarsfördelning, vad som ska bekostas, anskaffas och monteras av hyresgästen respektive fastighetsägaren.

- Gränsdragning utgår från jordabalken i vilken det bestäms vad som är fastighet och byggnad.
- I bygg- och ombyggnadsprojekt upprättas projektspecifika gränsdragningslistor
- Många landsting hänvisar fortfarande till "Gränsdragning Byggnader – utrustning/inredning" utgiven av Landstingsförbundet 1998, även om man ofta gjort egna uppdateringar av den. Det finns önskemål om en revidering av den branschspecifika gränsdragningslistan.
- Gränsdragningslistor som används i vårdbyggnadsprojekt är inte avsedda att användas i fastighets-, skatte-, och försäkringsrättsliga sammanhang.
- Gränsdragningsmöten hålls vid projektstart. De protokollförs och det överenskomna gränsdragningsdokumentet undertecknas lämpligen.

"Vi inser nog att det hela behöver samordnas. För idag är det så att landstingsstyrelsen beslutar om alla fastighets- och IT-investeringar, oberoende av storlek, medan alla andra inventarieinköp görs av respektive förvaltning."

PROJEKTLEDARE

"Någon samordning av inköp av investeringar mellan förvaltningarna görs inte, utan varje förvaltning beslutar vad och när investeringsobjekten ska upphandlas"

VERKSAMHETSCHEF



Samordningsinsatser

LOKALFÖRÄNDRINGSPROJEKT SOM LEDER till byggprocesser uppfattas ibland som en stafett, där det gäller att inte förlora målet ur sikte eller tappa information i växlingen mellan olika skeden. Nya aktörer måste av naturliga skäl tillkomma efter hand, men största möjliga kontinuitet bör eftersträvas. Inom landstingens byggherreorganisationer utses en projektledare (från fastighetsområdet eller projektenheten) med uppgift att stå för kontinuitet och överblick i projektet. Dessutom har många vårdbyggnadsorganisationer tillgång till funktionsplanerare, som ofta står för kontinuitet, samordning och koordinering. Även hyresgästen/vårdverksamheten bör utse en person till projektansvarig eller projektsamordnare. I dennes uppgift ingår att vara kontaktperson i byggprojektet, driva hyresgästens programarbete tillsammans med alla berörda brukargrupper, inhämta och förankra beslut, hålla kontakten med personalorganisationer och skyddsombud och se till att granskning och godkännande av handlingar sker.

Projektsamordnaren (funktionsplaneraren) ska också se till att hyresgästens inrednings- och utrustningsprojekt kommer igång och drivs samordnat med byggprojektet. Det är alltså viktigt att projektsamordnaren är en person som känner verksamheten väl och har nära kontakt med och förtroende hos ledningen men inte är för upptagen av verksamhetens löpande arbete utan kan avsätta tillräckligt med tid för projektet.

Författarna Tamm och Luyet har i sin bok "Förtroendefullt samarbete" identifierat fem färdigheter som behövs för den som vill utveckla sin samarbetsförmåga. Samtliga kan inläras och tränas upp:

- **Avsikt att vilja samarbeta** – att ha ett icke försvarsinriktat förhållningssätt
- **Sanning och öppenhet** – att vara medveten och ärlig och dela med sig av både fakta och känslor
- **Personligt ansvar** – att ta ansvar för de egna valen och deras konsekvenser
- **Att ha självinsikt och förståelse** för andras behov, avsikter och motiv
- **Problemlösning och förhandling** – att använda en metod som stöder ett samarbetsinriktat klimat

Här nedan följer en beskrivning av hur man genomför samordningen rent praktiskt inom ett landsting. Erfarenheter som kan vara väl värda att ta vara på. En lokalplanerarens beskrivning: ”Tidig kontakt tas med berörda förvaltare inom landstingsservice och upphandlingen. (Vi har numera samlokalisert oss, så upphandlarna finns på vår avdelning, vilket är en klar fördel.) Förvaltaren tar fram underlag för beslut samt inhämtar synpunkter i tidigt skede från berörda inom landstingets serviceavdelning. Allt arbete sker således tillsammans med upphandlingsenheten hos oss.

När upphandlingsenheten är klar med att göra beställningen till leverantör ska lokalplaneringsavdelningen ge parallella uppdrag till upphandling samt landstingsservice. Landstingsservice tillsätter sedan en projektledare som ansvarar för projektering och eventuella förändringar inom fastigheten och håller kontakt med upphandling för samordning inför upphandling.

Tider för leverans av medicinsk utrustning kan bestämmas när omfattningen av ombyggnaden har klarlagts. Upphandlingsenheten är med under hela projekteringen för att känna till eventuella justeringar. Före upphandlingen ska även omfattningen av utrustningsleverantörens åtaganden i projektet preciseras. Leverantörer måste således alltid bidra med: specialistkompetens vid projekteringsmöten, arbetsledning för alla ingående leveranser samt samordning mellan leverantörer som ingår i upphandlingen”.

Avsatt tid för särskilda samordningsmöten

Av dem som svarat på enkäten som genomfördes inom ramen för detta projekt uppgav 3/4-delar att de upplever att det inte finns tillräckligt med avsatt tid för samordning i projekt. Orsaker till detta angavs vara:

- att verksamheten har bråttom och därför inte någon vilja att analysera behoven tillräckligt väl
- att konsulterna upplevs komma in i allt för olika skeden
- att projektets övergripande tidsplan är allt för snäv
- att konsulterna är lokaliserade över hela landet
- att det brister i insikt om att man oftast sparar in tiden för samordning i projektet som helhet
- att värdet av det tidiga skedets alla aktiviteter kommuniceras allt för dåligt
- att processen ofta ”skenar” till frågor om lösningar (hur) innan man tagit reda på behoven (varför)
- att verksamhetsföreträdare sällan prioriterar de tidiga mötena – de vill se mer konkreta förslag innan de kommer med synpunkter, först därefter förstår de värdet av tidig samordning
- att leverantörer och entreprenörer pressar fram beslutsunderlag
- att man startar för sent, att man egentligen haft möjlighet att förbereda men av någon anledning inte kommit till skott
- att allt helt enkelt bara går för fort idag!

Bland den fjärdedel som angett att det finns tid för samordning i deras projekt har följande skäl angetts:

- Det är mitt jobb att se till att samordning sker. Det är det jag får betalt för.
- Vårt programarbete i tidiga skeden sker efter en väl beprövad och strukturerad mall.
- Det finns ofta tid i projektet – däremot är det inte alla som vet hur man bäst tar vara på den.
- Många projekt tar faktiskt ganska lång tid att planera. Det är många beslut som ska fattas och emellan dessa finns det tid för eftertanke.
- Vi har lärt oss genom våra tidigare misstag att värdera tid för samarbete och samordningsinsatser.

”De är viktigt att man avsätter tid för samordning. Ofta saknas denna viktiga del i många projekt. Det är som om projektet i sig har så många delaktiviteter så att det inte finns tid till ”kittet.” Min erfarenhet som projektledare är dock att den totala tiden förkortas avsevärt om man genomför väl avvägda samordningsinsatser. En paradox kanske, som onekligen tillför verksamheten möjlighet till att mer kontinuerligt följa och vidareutveckla projektet successivt. Något som egentligen är eftersträvt, men som den vanliga processen i sig många gånger motverkar.”

”Vi håller ett antal samordnande strategimöten varje år där ekonomichefer, fastighetsdirektör, förvaltare, planeringschefer diskuterar investeringsbehoven.”

”Varje månad håller sjukhusenheterna möten där förvaltare av fastigheter, planeringsansvarig från sjukhuset, lokalansvarig på verksamheterna diskuterar behov och eventuellt hur större projekt fortlöper. Utöver detta hålls informella möten, ibland veckovis, där en fortlöpande kontakt hålls mellan projektledare/förvaltare hos LFS och tjänstemän från verksamheterna.”

”Jag har varit med och infört ett så kallat samgranskningsmöte som slutmöte av själva projekteringen, innan upphandling av entreprenör. På samgranskningsmötet träffas konsulterna (A, E, VVS m fl, RFP, projektledare från landstingets fastighetsorganisation, arbetsgruppen från vårdverksamheten som är berörd och jag som lokalplanerare. Under mötet går man igenom handlingar, ritningar och valda utrustningsprodukter i projektet.”

”Min erfarenhet är att samordning sker i väl sammansatta möten som fungerar bra, men som tar oerhört mycket, om än nödvändigt mycket, tid.”

Upprätta nya tjänster med inriktning på samordning – de behövs

Under intervjuer med ansvariga för sjukhusens koordinering av bygg-, inrednings- och utrustningsprocessen framkom det att flera landsting börjat inse att samordning inte genomförs av sig självt. Detta har lett till flera nyanställningar på befattningar med ett mera uttalat samordningsansvar utöver det som vanligen ingår i exempelvis projektledarrollen.

”Vi har insett att det behövs någon som har ett särskilt ansvar för samordningsinsatser. De kommer inte av sig själva. Så man kan säga att vi identifierat behovet av detta – men att detta fortfarande är under uppbyggnad. Frågan är således mycket aktuell. Vår serviceavdelning ska på sikt även ta över samordningen av flyttplanering som innehåller allt om packning, demontering, montering, post, tvätt, läkemedelsleveranser, förråd, städ och skyltning, för att nämna några moment. Vi har också nyligen anställt en utrustnings- sekreterare som samverkar med fastigheter och mig i programarbetet bland annat för att inventeringar av befintliga möbler och utrustning utförs.”

SJUKHUSKOORDINATOR

Se till att andra känner till din samordningsfunktion

För att verkligen kunna förbättra samordningsinsatserna är det nödvändigt att alla de aktörer som medverkar i ett lokalförändringsprojekt känner till respektive aktörs funktion och ansvarsområde. En väsentlig del av samordningsansvaret blir då att informera och kommunicera vilka resurser som finns för samordning inom det egna landstinget.

”Som utrustningssekreterare så arbetar jag inom upphandlingsavdelningen. Det är en ny tjänst. Något som man tidigare saknat. Jag jobbar alltså mycket nära inköparna och upphandlarna. Det känns bra för då får jag vetskap om vad de olika verksamheterna inom hälso- och sjukvård har behov av.

Nu arbetar jag med att även bygg- och fastighetsavdelningarna ska känna till min funktion. Att de ska kunna förstå värdet (inte minst ekonomiskt) av min samordningsfunktion och förmedla detta redan tidigt till framförallt verksamhetsföreträdarna. Rent praktiskt så arbetar vi in nya texter i styrdokument och handböcker – i vilket värdet av min tjänst framgår.

I mitt fall som utrustningssekreterare tror jag att det är viktigt att man fungerar som "tolken mellan verksamheten och konsulterna". Jag har tidigare erfarenhet som sjuksköterska – det stärker mig när jag talar med verksamheten. Det är min fasta övertygelse att närhet mellan dem som arbetar med ekonomi, upphandling/inköp och fastigheter/arkitektur skapar bättre förutsättningar för ett gott resultat."

Samlokalisera de enheter som behöver prata mer med varandra

I de intervjuer som genomfördes i detta projekt framkom mycket goda erfarenheter från de landsting där man aktivt arbetat med att öka kontaktytorna mellan upphandling/inköp och lokalplanering. Inom exempelvis Uppsala läns landsting har man valt att samlokalisera sig, vilket gett positiva erfarenheter av snabbare kommunikation, ömsesidig förståelse (och respekt) för varandras arbetsuppgifter, samt ökad kvalitet i beslutsunderlag m.m.

"Jag tror att det är jätteviktigt att man redan tidigt i projektet, kanske under uppstartsmötet, kopplar samman miljö, hygien, transport, apotek, säkerhet, städ och kost, så att de vet vad som är på gång. Efter det är det enklare att utse en person, exempelvis funktionsplaneraren, som bjuder in dem när det är dags."

Se till att ta vara på tidigare erfarenheter – så snart som möjligt

Det är väl känt att uppföljningar och utvärderingar av redan genomförda projekt allt för sällan prioriteras. Men en väsentlig del i en fungerande och väl samordnad lokalplaneringsprocess är att fånga upp och ta tillvara tidigare erfarenheter. Detta gäller då inte enbart återkopplingar avseende lokalernas användbarhet utan även mjukare frågor som handlar om hur framtida förändringsprocesser ska kunna genomföras på bästa sätt. En aktör med ansvar för att förbättra samordning bör därför vara mån om att med hjälp av väl beprövade utvärderingsmetoder samla in erfarenhet från tidigare genomförda projekt.

"Just nu har vi 17! evakueringsprojekt på gång samtidigt. Detta beror på att IVA ska byggas om. De bästa samordningsmötena i dessa processer är en form av projekteringsmöten där byggledare, fastigheter, medicinsk chef, el- och VVS-konsult arkitekt och jag som verksamhetsföreträdare och flyttsamordnare medverkar. Då kan alla dryfta aktuella bygg-, inrednings- och utrustningsfrågor samtidigt. Under dessa möten kan det även komma in frågor från de verksamheter som redan genomfört sin

flytt. Det är väldigt bra – för då får vi in erfarenhetsåterföringen direkt in i nästa pågående projekt. Det har fungerat jättebra att arbeta med dem som ska flytta in och de som redan har flyttat på samma gång.”

SJUKHUSKOORDINATOR

”Samordning av bygg- och utrustningsprocessen har varit svåra att genomföra. Vår projektledare har i alla fall infört en avstämningsprocess. Då stäms inrednings- och utrustningsinventeringen och planeringsresultaten av. Eftersom detta sker innan upphandlingsprocessen startar, så finns det möjlighet att agera snabbt på eventuella avvikelser.”

LOKALPLANERARE

Vem har funktionsplanerare behov att samordna med?

I den enkät som genomfördes inom ramen för detta projekt ställdes frågan: vilka aktörer känner du mest behov av att samordna med? Det var 26 stycken lokal- och funktionsplanerare som besvarade frågan och bland dem ansågs främst verksamheten och i andra hand arkitekten vara de aktörer som det fanns störst behov att samordna med. Därefter ansågs medicintekniker och inredningsarkitekt viktiga. Inköpare/upphandlare uppgavs i femte hand, liksom IT-ansvarig i sjätte hand. Samordning med leverantörer av inredning och utrustning prioriterades liksom konstruktörer i sista hand.

Utöver dessa aktörer omnämndes även behov av samordning med ett antal andra aktörer såsom exempelvis: hygien-, VVS- och el-konsulter, andra lokalplanerare, fastighetsägare och konsthandläggare.

”För mig handlar samordning väldigt mycket om att göra prioriteringar tillsammans. Idag vet vi sällan varför eller på vilket sätt prioritering av de olika investeringsprocesserna går till. Vi får sällan återkoppling på våra önskemål – äskanden.

En prioriteringsprocess som bygger på kända kriterier för prioritering och ett dokumenterat beslutsunderlag, där eventuella överväganden klargörs och motiv för beslut anges upplevs gynna viljan till att samarbeta.

Styrgruppen bestod också av personer på ledningsnivå vilket gjorde att rätt beslut oftast kunde fattas direkt istället för att först gå på remiss. Nu efter ett och ett halvt års arbete har vi fortfarande avstämningar när det behövs.”

PROJEKTLEDARE MT-LEVERANTÖR

Vilken typ av stöd använder funktionsplanerare?

I den enkät som genomfördes ställdes frågan om vilken typ av stöd som funktions- och lokalplanerare använder sig av för att kunna genomföra sitt arbete. Av de 26 som besvarade enkäten angav majoriteten (25 av 26) att de använde befintliga processbeskrivningar av byggprocessen. Samtidigt angav fler än hälften (17 av 26) att de saknade motsvarande processbeskrivning av inrednings-/utrustningsprocessen.

När det gäller beskrivningar av roller och funktioner inom bygg respektive inredning/utrustning kan man se ett liknande svarsmönster. 16 av 26 angav att de använder sig av befintliga beskrivningar av byggprojektets roller och funktioner. Medan 22 av 26 angav att de saknar beskrivningar av roller och funktioner i inrednings/utrustningsprojekt.

En fråga handlade om behov av att kunna kommunicera de båda processernas delaktiviteter till hyresgäster och brukare inom hälso- och sjukvård. På denna fråga svarade hälften (13 av 26) att de har, och också använder, en enklare folder – medan lika många (13 av 26) angav att de saknade en motsvarande informationsskrift.

Vad bidrar en funktionsplanerare med?

En fråga i enkäten handlade om vad funktions- och lokalplanerare bidrar med i ett lokalförändringsprojekt. De olika påståendena rangordnades enligt följande:

- 1 Jag fångar upp och identifierar vårdens behov
- 2 Jag informerar vårdverksamheten om lokalplaneringsprocessen
- 3 Jag översätter vårdverksamhetens behov till byggfacktermer (krav på lokaler)
- 4 Jag samordnar, koordinerar och fungerar som en länk mellan vårdsektor och byggsektor
- 5 Jag bevakar utvecklingen inom hälso- och sjukvård
- 6 Jag bevakar/säkerställer verksamhetens behov under byggprocessen
- 7 Jag driver/styr lokalförändringsprojekt
- 8 Jag medverkar aktivt i programutredningar
- 9 Jag deltar i långsiktig planering (dispositions-, fastighets- och/eller fastighetsplaner)
- 10 Jag planerar för inflyttning
- 11 Jag arbetar med funktionsstudier
- 12 Jag utför lokalrevisioner (utredningar av lokalernas användbarhet, utnyttjandegrad, flexibilitet och logistik)

Till största del (25 av 26) arbetar funktionsplanerare alltså med att fånga upp och identifiera vårdens behov. Förvånansvärt få (10 av 26 ofta, 8 av 26 ibland, 8 av 26 aldrig) deltog i den långsiktiga planeringen. Det var också få som angav att de arbetade med funktionsstudier. En orsak till detta kan vara att man tolkat frågan som att det är inredningsarkitekter som genomför arbetet och att funktionsplanerare bistår.

Slutsatser

Syftet med bygg-, inrednings- och utrustningsprocessen för ett konkret projekt är att skapa lokaler med vissa egenskaper för att fylla ett konstaterat behov. För den framtida lokalnyttjaren/brukaren är verksamheten som ska bedrivas i lokalerna det väsentliga. Indirekt gäller det även byggherren, dvs. landstingens fastighetsorganisation, eftersom deras uppgift är att tillhandahålla användbara lokaler för vårdverksamhet.

Lokalerna är liksom t.ex. personal och utrustning resurser – och anskaffning av var och en kräver sin egen planeringsprocess. Dessa delprocesser är ofta sidordnade delar i planeringsprocessen för den verksamhet som ska bedrivas i lokalerna. Syftet med denna skrift har varit att öka samordningen av dessa parallella processer. Under en samordnad process preciseras egenskaperna hos de fysiska resurserna successivt. Hela tiden krävs nära samverkan mellan de enskilda delprocesserna så att de olika resurserna anpassas till varandra i detalj och helhet samt till den valda verksamhetsformen.

Kraven på en samordnad process är att den ska kunna lämna relevant information vid rätt tidpunkt för att kunna styras, men också för att anpassas till ändrade förutsättningar – både vad gäller verksamhet och byggnads- och samhällsrelaterade förändringar.

Sammanfattning

- Inled projekt med ett gränsdragningsmöte
- Avsätt tid för särskilda samordningsaktiviteter
- Klargör landstingsstyrelsens, sjukvårdsförvaltningarnas och fastighetsorganisationens roll- och ansvarsfördelning i de olika processerna.
- Se över investeringsprocesserna (lokal-, inrednings- och utrustningsprocesserna) för att skapa ett mer samordnat arbetssätt.
- Förtydliga investeringsprocesserna så att de blir kontrollerbara och kända.
- Strukturera beslutsprocesser så att rätt beslut fattas på rätt nivå.
- Säkerställ att det finns relevanta underlag av god kvalitet innan beslut tas, så att samordnade prioriteringar mellan investeringar kan genomföras.
- Kartlägg samtliga större, kända investeringsbehov
- Utarbeta en strategi för att hantera de investeringsbehov som finns. Bedöm investeringsbehov i relation till verksamhetsmål och politiska beslut.
- Ta fram riktlinjer för hur ett samordnat investeringsarbete ska bedrivas
- Utvärdera genomförda investeringar (t.ex. måluppfyllelse utifrån ett verksamhetsperspektiv, personal- och patientperspektiv)
- Använd goda exempel/initiativ som förebilder

Litteraturhänvisningar

- Almerfors, P. & Wahlin, B., (1996) *Landstingets lokaler : effektivitet i utnyttjande och förvaltning Stockholms läns landsting.*
- Andrén, Y., (2007) *Effektiva kommunala fastigheter : introduktion för förtroendevalda, Sveriges Kommuner och Landsting.*
- Bergenudd, C., (2003) *Bygghandlingar 90: byggsektorns rekommendationer för redovisning av byggprojekt, SIS - Swedish Standards Institute.*
- Byggherrarna och Sveriges Arkitekter (2008) *Tidiga skeden i planering, bygg och förvaltning,* av N Ryd.
- Feliga J. & Mannervik Y., (2005) *Inspirationsbok: I have a dream – från vision till verklighet,* Ekonomistyrningsverket.
- Fernström, G., (2006) *Från byggherre till strategisk partnering,* Fernia Consulting.
- Fortifikationsverket (2004) *Tidiga skeden i byggprojekt, Programarbete i samverkan*
- Fristedt, S., & Ryd, N., (2004) *Att lyckas med program: kontinuerligt programarbete för bättre styrning av byggnadsprojekt,* Arkus.
- Fristedt, S., & Ryd, N., (2006) *Ju förr desto bättre: programarbete i tidigt skede av byggprocessen, U.F.O.S, Svenska Kommunförbundet.*
- Furustig, H., (2000) *Strategisk Omvärldsanalys,* Studentlitteratur AB.
- Hedström, K (2006) *Kalkylhandbok för fastighetsföretaget, Sveriges Kommuner och Landsting, U.F.O.S.*
- Huber, M. och Pallas, M., m.fl., (2004) *Putting Stakeholder Management Into Practice,* Springer Verlag.
- Iwarsson, M., (2005) *Det goda samtalet, om metodutveckling inom fysisk planering och demokrati i en del av Bygga-bo-dialogen, Arbetsrapport 2005:1.7.*
- Jensen, P., (2002) *Byggeri, fra vision til ny virkelighed,* Forlaget Tegl, Denmark.
- Jonsson, R., (2002) *Investeringsprocessen vid Huddinge universitetssjukhus, Stockholms läns Landstingsrevisorerna, Stockholms läns landsting.*
- Kylén, J.A (2008) *Att utvärdera: organisation, verksamhet, personal,* Liber AB.
- Lind H, (2008) *Äga eller hyra verksamhetslokaler: Strategier för konsekvensbedömning och beslut, Sveriges Kommuner och Landsting.*

- Ljungberg, A., & Larsson E., (2001) *Processbaserad verksamhetsutveckling*, Student litteratur AB
- Locum (2008) *Från idé till verklighet: att tillgodose lokalbehov för Stockholms läns landsting*.
- Lordh, C., & Masterson, P., (2000) *Investeringsprocessen - en känslofyll process*, Ekonomiska Institutionen, Linköping.
- Löfsten, H., (2002) *Investeringsprocessen : kalkyler, strategier och finansiering*, Studentlitteratur AB, Lund.
- Malmqvist, I., & Ryd N. (2006) *Verktyg och hjälpmedel för byggherrens kravformulering i tidiga skeden*, Publikation 2006:09, Chalmers, Göteborg.
- Mannervik, Y., & Eriksson, C., (2006) *Inspirationsbok: verksamhetsstyrning ger resultat*, Ekonomistyrningsverket, www.esv.se.
- Mattson, B., (2001) *Utvecklad målformulering med styrkort i det offentliga fastighetsföretaget*, Svenska Kommunförbundet.
- Nathorst-Böös, T., (2007) *Rum för framgång*, Bookhouse Publishing AB.
- Ryd, N. (2008) *Fick du det du beställde?- Metoder för lokalutvärdering*, U.F.O.S., Sveriges Kommuner och Landsting.
- Stintzing, R., (2005) *Leda projektering i byggprocessen*, Formas.
- Svensk Förening för Vårdhygien (2000) *Bygghälsa och Vårdhygien Vårdhygieniska aspekter vid ny- och ombyggnation samt renovering av vårdlokaler*, Arbetsgruppen, BOV, www.sfvh.nu/dokument/nybov.pdf

Värdefulla synpunkter har också lämnats av:

Birgitta Brännström, Lokalplanerare, *Sjukhusservice, Fastighetssektionen, Södersjukhuset, Stockholm.*

Gun Lindblad, Funktionsplanerare, *Landstingsfastigheter, Landstinget i Kalmar.*

Robert Wahlén, Lokalsamordnare, *Danderyds sjukhus, Danderyd.*

Inger Norrby, Projektledare, *NKS, Nya Karolinska i Solna, Stockholms läns landsting.*

Susanna Ansved, Funktions- och utrustningsplanerare, *Landstingsfastigheter, Landstinget i Kalmar.*

Barbro Hansson, Planeringssekreterare, *Helsingborgs lasarett, Region Skåne.*

Lena Lundberg, Funktionsplanerare, *Lokalutvecklingsavdelningen, Landstingsservice, Landstinget i Uppsala län.*

Catharina Stenberg, Planeringssekreterare, *Hälso- och sjukvården Dalarna, Landstinget Dalarna.*

Susanne Löjdquist, Funktionsplanerare, *Servicefastigheter, Landstinget i Sörmland.*

Marit Häll Johansson, Sjukhuskoordinator, *Nyköpings lasarett, Landstinget i Sörmland.*

Heléne Svenson, Planeringssekreterare, *Iedningsstöd Länsjukvården, Landstinget i Kronoberg.*

Pär Lindström, Sjukhusledningen, *Centralsjukhuset, Landstinget i Värmland.*

Katarina Josefsson, Funktionsplanerare, *Fastighetsområdet Söder, mellersta, Servicefastigheter, Landstinget i Sörmland.*

Ann-Marie Skantz, Sjukhuskoordinator, *Mälarsjukhuset, Landstinget i Sörmland.*

Lotta Berggrund, Projektledare, *Mälarsjukhuset, Landstinget i Sörmland.*

Annika Lundström, Utrustningssekreterare, *Landstinget i Sörmland.*

Brita Johansson, Planeringssekreterare, *Lasarettet i Enköping, Landstinget i Uppsala län.*

Maria Lagerström, Funktionsplanerare, *Försörjningscentrum, Byggavdelningen, Landstinget i Östergötland.*

Christina Arnbom, Lokalplanerare, *Lokal och utrustningsavdelningen, Akademiska Sjukhuset, Landstinget i Uppsala län.*

Lisa Gunstad, Lokalplanerare, *Lokal och utrustningsavdelningen, Akademiska Sjukhuset, Landstinget i Uppsala län.*

Maria Södergran, Lokalplanerare, *Lokal och utrustningsavdelningen, Akademiska Sjukhuset, Landstinget i Uppsala län.*

samt alla Ni (8 st) som valde att svara på enkäten anonymt.

Stort tack!

Bilagor

Bilaga A: Tabell med Landstingens fastighetsorganisationer, samtliga kvm-angivelser avser BRA.

Källa: SKL maj 2008

	Landsting	Egna lokaler BRA	Externt uthyrda lokaler BRA	Inhyrda lokaler och bostäder BRA
1	Blekinge Läns Landsting Landstingsfastigheter /www.Ltblekinge.Se	289 923	13 257	16 316
2	Dalarnas läns landsting Landstingsfastigheter Dalarna /www.landstingsfastigheterdalarna.se	450 771	48 110	93 896
3	Gotlands kommun	121 573		10 413
4	Gävleborgs läns landsting			
5	Hallands läns landsting	448 772	84 233	
7	Jämtlands läns landsting	183 176	3 591	45 964
8	Jönköpings läns landsting Landstingsfastigheter /www.lj.se/landstingsfastigheter	522 787	24 149	91 254
9	Kalmar läns landsting	367 579	8 959	73 166
10	Kronobergs läns landsting	251 399	18 088	48 134
11	Norrbottnens läns landsting Landstingsfastigheter, div. service /www.nll.se	529 310	71 223	44 522
12	Region Skåne Regionfastigheter www.skane.se/regionfastigheter	1 380 318	89 998	312 720
13	Stockholms läns landsting Locum /www.locum.se	1 990 248	238 101	553 235
14	Södermanlands läns landsting Service Fastighet Sörmland /www.landstinget.sormland.se	467 861	69 070	49 917
15	Uppsala läns landsting Landstingsservice /www.lul.se	635 683	95 481	74 747
16	Värmlands läns landsting	379 138	50 414	78 267
17	Västerbottens läns landsting			
18	Västernorrlands läns landsting	578 039	43 873	61 023
19	Västmanlands läns landsting	427 103	23 596	21 431
20	Västra Götalandsregionen Västfastigheter vastfast.vgregion.se	1 761 601	95 982	599 164
21	Örebro läns landsting	452 400	37 926	68 150
22	Östergötlands läns landsting Landstingsfastigheter i Östergötland /www.lio.se	594 796	60 903	76 349

Bilaga B: Tabellen visar en generaliserad metodbeskrivning för planering och upphandling av medicinteknisk utrustning. Ursprunglig källa: Landstinget i Östergötland.

		Handläggare	Ansvarig
Förstudie - Kostnadsberäkningar	Uppskattade kostnader för utrustning och lokalanpassning. Upprättande av ekonomiska kalkyler. Ekonomisk nyttoanalys.	Klinikchef och ekonom	Klinikchef/centrumchef/investerings-samordnare
Godkänd investering	Innan projektet startas ska det finnas en godkänd investeringsplan för aktuell utrustning som bör vara avstämd med Medicinsk Teknik	Klinikchef	Investerings-samordnare/Klinikchef
Projektledare	Utse projektledare från egen verksamhet, MT eller motsvarande.	Klinikchef	Klinikchef
Upphandlingsgruppens sammansättning	Gruppen bör ha representanter från följande funktioner: Användare (läkare, SSK, USK, blivande ansvarig.) Ekonom Medicinsk teknik Radiofysik Upphandlingsenhet Försörjningscentrum IT-service Fastighetservice Vårdhygien	Projektledare	Projektledare
Upphandlingsgrupp	Utse gruppmedlemmar	Projektledare	Projektledare
Tidplan	Fastställande av tider	Upphandlingsgrupp	Projektledare
Kravspecifikation	Utformning av kravspecifikation	Upphandlingsgrupp	Projektledare
Byggprocess	Anpassning av lokaler	Försörjningscentrum Fastighetsservice i samråd med upphandlingsgrupp	Projektledaren
Riktlinjer för IT och Fastigheten	Se gällande IT-handbok	Upphandlingsgruppen i samråd med Försörjningscentrum	Projektledaren
Leasing som alternativ köp.	Fastställa om det kan vara ekonomiskt intressant att leasa utrustningen.	Upphandlingsenhet i samråd med Upphandlingsgrupp	Projektledaren Upphandlaren
Anbudsfrågan	Standardskrivelse som upprättas av Upphandlingsenhet	Upphandlingsenhet i samråd med upphandlingsgrupp	Upphandlaren

Anbudsutvärdering	Granskning av hur anbuderna uppfyller de i anbudsfrågan ställda kraven vad gäller villkor för anbudsgivning, generella leveransbestämmelser och de i kravspecifikationen ställda kraven. Därefter kan det bli aktuellt med: Uppföljning av referensanläggningar, Studiebesök, Gemensam genomgång med anbudsgivare, Upprästande av LCC-kalkyl	Upphandlaren gransk. kommersiella delar. Upphandlingsgrupp granskar tekniska och funktionella delar.	Projektledaren
Brev om eventuella förtydliganden m.m.	I samband med anbudsutvärdering kan det bli aktuellt med komplett-erande uppgifter från anbudsgivarna	Upphandlaren	Upphandlingscentrum
Gjorda överenskommelser vid förhandling	Skall sammanställas skriftligen och kompletteras till anbud	Upphandlaren	Upphandlingscentrum
Motivskrivelse	Motiv för val av leverantör skall skriftligt dokumenteras, utgående från anbudsfrågan och vad som framkommit vid anbudsutvärderingen	Upphandlingsgruppen	Projektledaren
Upphandlingsbeslut	Ett offentligt dokument som sammanställs av Upphandlings-enheten, där det redovisas vilka företag som lämnat anbud, prissammanställning samt motiv för val av leverantör	Upphandlaren	Upphandlingscentrum
Tilldelningsbeslut	Skriftligt besked till samtliga anbudsgivare vilket anbud som landstinget föreslår antas och på vilka grunder. Anger antal dagar anbudsgivare har för att ev. överklaga beslut	Upphandlaren	Upphandlingscentrum
Beställning/Avtal	Avtalsunderlag tas fram av inköp. Kontaktpersoner anges i detta underlag	Upphandlaren	Upphandlingscentrum
Lokalfrågor	Anpassning av lokaler	Försörjningscentrum, Fastighetservice i samråd med upphandlingsgruppen	Projektledaren
Ankomstkontroll	Kontroll enligt avtal att beställd utrustning är levererad	MT/Radiofysik	Projektledaren
Handhavand utbildning	Tidplan och omfattning (villkor reglerade i avtal)	Användare	Projektledaren
Tekniker/fysiker - utbildning	Tidplan och omfattning (villkor reglerade i avtal)	MT/Radiofysik	Projektledaren
Funktionsgaranti	Innan utrustning tas i bruk skall följande kontroller genomföras: 1. Funktionstest 2. Säkerhetsbesiktning utföres av tekniker som upprättar protokoll Eventuellt kontrollmätning av stråldoser, bildkvalitet m.m. utföres av sjukhusfysiker som upprättar protokoll	MT/Radiofysik	Projektledaren

Bilaga C

10 frågor om: Samordning av bygg- inrednings- och utrustningsplanering							
1	Uppskatta: hur stor del av din arbetstid ägnar du dig åt:	Byggrelaterade frågor?					%
		Inredningsrelaterade frågor?					%
		Utrustningsrelaterade frågor?					%
2	Genomför du inventeringar av inredning /utrustning? Om ja, hur ofta genomförs dessa?	Inredning:	nej	ja	Hur ofta?		
		Utrustning:	nej	ja	Hur ofta?		
3	Medverkar du i Landstingets investeringsplanering?		Alltid	Lite	Ofta	Alltid	
		för byggprojekt:					
		för inredning:					
4	Vilka aktörer känner du mest behov av att samordna med? Rangordna ditt svar: 1-5. (1 = stort behov, 5= minst behov) Plats för kommentar:	Inköpare/upphandlare					
		Verksamhet/hyresgäst					
		Medicintekniker					
		IT-ansvariga					
		Leverantör av inredning/utrustning					
		Externa konsulter:					
		Arkitekt					
		Inredningsarkitekt					
		Konstruktör					
		Annan konsult:					
5	Upplever du att det finns tillräckligt med tid för samordning? (Motivera gärna ditt val)	Ja	Därför att:				
		Nej	Därför att:				
6	Vilken typ av stöd använder /saknar du i ditt arbete? Plats för kommentar:		används	saknas	behövs ej		
		Uppdaterad gränsdragningslista					
		Aktuell investeringsplan					
		Processbeskrivning:					
		Bygg					
		Inredning/utrustning					
		Beskrivning av roller och funktioner:					
Bygg							
Inredning/utrustning							
Enklare skrift som presenterar bygg/inredningsprocessen för hyresgästen							
Annat:							
.....							

		ofta 1	ibland 2	sällan 3	
7	Vad är ditt bidrag i lokalförändringsprojekt? Rangordna ditt svar 1-3. (1 = ofta, 2=ibland, 3= sällan)				Jag fångar upp och identifierar vårdens behov
					Jag översätter vårdverksamhetens behov till byggfackstermer (krav på lokaler)
					Jag bevakar/säkerställer verksamhetens behov under byggprocessen
					Jag samordnar, koordinerar och fungerar som en länk mellan vårdsektor & byggsektor
					Jag driver/styr lokalförändringsprojekt
					Jag informerar vårdverksamheten om lokalplaneringsprocessen
					Jag medverkar aktivt i programutredningar
					Jag planerar för inflyttning
					Jag bevakar utvecklingen inom hälso-sjukvård
					Jag utför lokalevisioner (utredningar av lokalernas användbarhet, utnyttjandegrad, flexibilitet och logistik)
					Jag arbetar med funktionsstudier
					Jag deltar i långsiktig planering (dispositions-, fastighets-, och/eller fastighetsplaner)
					Annat: _____
	Plats för kommentar:				
8	Vad tycker du saknas i checklisten (nedan) inför inköp av inredning och utrustning: <i>Nästan all inredning och utrustning påverkar byggnaden/lokalerna på ett eller annat sätt. Den här lilla checklisten syftar till att uppmärksamma om kontakt/samordning bör ske med dem som ansvarar för lokalerna i ditt landsting:</i>				
					<ul style="list-style-type: none"> Är utrustningen tung eller vibrationskänslig? Påverkar det bjälklag och/eller annan konstruktion, vägg/takplåverkan etc.?
					<ul style="list-style-type: none"> Är utrustningen/inredningen olympig? Kan den överhuvudtaget transporteras till avsedd plats (höjd, bredd, vikt, volym)? Rymms den i hissar och/eller bör tillfälliga öppningar och/eller transporter planeras?
					<ul style="list-style-type: none"> Medför installation av utrustning/inredning andra byggnadspåverkande åtgärder? (rengöring, desinfektion, strålskydd, larm, sprinkler, isolering, påverkan på annan utrustning, tipskydd, skyddsräcken, hälsa, säkerhet/olycksfallsförebyggande åtgärd etc.)
					<ul style="list-style-type: none"> Medför drift och underhåll av utrustning/inredning byggnadsrelaterade åtgärder? (extra ventilation, belysning, försörjning, utslagsvask, separering, förvaring etc.)
					<ul style="list-style-type: none"> Vem ansvarar för leveranskontroll? Verksamhetsansvarig och/eller fastighets ansvarig?
					Annat att ta hänsyn till: _____ _____ _____
9	Vad vill du att FoU projektet "Samordning av bygg- inrednings- och utrustningsplanering" ska lyfta fram/utveckla?				
10	Har du mallar/dokument som du vill bidra med? Posta alt. maila gärna detta till: Nina Ryd, Chalmers Arkitektur, 412 96 Göteborg. nina.ryd@chalmers.se				

Tack för din medverkan!

Vill du ha rapporten när den är färdig? Lämnna gärna med ditt viltkort separat.

(Det kommer inte att kopplas till svaren på enkäten)

Rätt rustad för inredning

Metod för samordning av inredning, utrustning och byggande i sjukvårdens lokaler

VID NY- OCH OMBYGGNAD av vårdfastigheter behöver processerna för byggande, inredning och utrustning samordnas. I denna rapport beskrivs hur detta kan göras på ett framgångsrikt sätt. Här presenteras viktiga aktiviteter i olika skeden av ett inrednings- och utrustningsprojekt. Rapporten innehåller användbara metoder för förbättrad samordning. Exempel från olika landsting och olika typer av vård och omsorgslokaler belyser olika arbetssätt. I rapporten finns även hjälpdokument i form av checklistor och mallar.

Skriften har initierats och finansierats av landstingens FoU-fond för fastighetsfrågor.

”Vi vet att vi har fler än 14 500 apparater i vårt landsting. Det totala värdet på vår utrustning är drygt 5 miljarder kr.”

FÖRVALTARE

”Vi har haft en mycket bra relation med fastighetsvärden tack vare att gränsdragningslistan för projektet var så tydligt och väl genomgången. Någon gång hände det att den fick ändras, men då såg vi också vad den ändringen innebar i förhållande till alla andra överenskomna punkter.”

SJUKSKÖTERSKA

Trycksaker från Sveriges Kommuner och Landsting beställs på
www.skl.se/publikationer, på tel 020-31 32 30 eller fax 020-31 32 40.
ISBN 978-91-7164-403-9



Sveriges
Kommuner
och Landsting

118 82 Stockholm, Besök Hornsgatan 20
Tfn 08-452 70 00, Fax 08-452 70 50
fastighet@skl.se, www.skl.se/fastighet