

Processtöd för att planera Nära vårds lokalförsörjning

Vägledande skrift

Förord

Omställningen till Nära vård pågår i samtliga regioner. Starkt sammanfattat kan sägas att grundtanken är att mer vård (relativt sett) ska utföras i hemmet, i kommunal vård och omsorg samt i primärvård eller öppenvård. Slutenvård ska relativt sett minska i omfattning. Ur fastighets- och lokalförsörjningsperspektiv kan omställningen ge omfattande konsekvenser och nya planeringsförutsättningar. Regionerna kan behöva arbeta delvis annorlunda med planering och genomförande av lokalförsörjningsåtgärder.

Syftet med detta stödmaterial är att underlätta för regionerna att formulera och hantera de strategiska och operativa lokalförsörjningsfrågor som omställningen till Nära vård kan medföra. Stödmaterialiet innehåller en vägledande text, underlagsmaterial till workshops och ett antal lärande exempel från regioners och kommuners arbete med lokalförsörjningen för Nära vård.

Målgrupper är primärt tjänstepersoner och politiker inom regioner som planerar och verkställer omställningen till Nära vård. En målsättning är att personer utan ingående kunskaper om fastigheter eller lokalförsörjning ska kunna tillgodogöra sig innehållet. Sekundära målgrupper är tjänstepersoner och politiker i kommuner, som planerar och verkställer omställningen till nära vård.

Projektet har finansierats av FoU-fonden för regionernas fastighetsfrågor (Fastighetsrådet). Ida Gäskeby och Viktor Dahlgren från Niras har varit utredare, med stöd av Susanne Ek Rundblom från Dragonfly Consulting.

Åsa Norrby, Region Blekinge; Ulf Widmark, Region Västerbotten och Jörgen Svensson, Region Jämtland Härjedalen har ingått i projektets styrgrupp och kommit med värdefulla synpunkter under arbetets gång. Projektets arbetsgrupp har bestått av Susanna Köhlin, Region Kalmar län; Lena Lundh, Region Skåne; Jessica Andersén, Region Kronoberg; Ulf Andreasson, Region Skåne; Sofia Holmqvist, Region Uppsala; Brita Wirblad, Västra Götalandsregionen; Malin Rydén, Region Västerbotten; Eva-Lena Nilsson; Region Uppsala. Arbetsgruppen har bidragit med värdefulla erfarenheter, kunskap och synpunkter. Fredrik Johansson, SKR, har varit projektledare.

Tack till alla som deltagit i arbetet!

Stockholm i augusti 2023

Gunilla Glasare

Avdelningschef

Avdelningen för tillväxt och samhällsbyggnad

SKR

Peter Haglund

Sektionschef

Bakgrund

Omställningen till Nära vård genomförs i syfte att vården ska komma närmare patienten och i högre grad anpassas utifrån dennes specifika förutsättningar och behov. Detta nya angreppssätt kommer innebära förändrade arbetssätt för verksamheten. Planeringen för denna omställning och hur vårdutbudet ska se ut framöver pågår just nu runt om i landets kommuner och regioner.

Förändrade arbetssätt kommer i förlängningen innebära förändrade lokalbehov vilket förutsätter att det finns en nära och gemensam planering mellan verksamheten och lokalförsörjningen.

Idag upplever dock många regioner svårigheter att lyckas med denna gemensamma planering. En anledning till att det uppstår svårigheter är de skilda tidsperspektiven där förändringar i fastigheter behöver planeras med långa tidsperspektiv men förändringar i verksamheten kan ske förhållandevis snabbt.

De långa tidsperspektiven för fastigheterna förutsätter att det finns långsiktiga planer med utgångspunkt i verksamhetens behov. Här uppstår en svårighet när det gäller planeringen för nära vårds lokalförsörjning då verksamheten i många fall saknar en långsiktig plan över framtida utbud, samarbeten och arbetssätt. Detta leder i sin tur till att verksamheterna i många fall har svårt att konkretisera sina framtida behov, vilket skapar svårigheter för fastighetsorganisationen att hitta lämpliga lokalåtgärder för att tillgodose dessa behov. Effekten av detta blir att lokalförsörjningsperspektiven kommer in för sent i förändringsprocessen vilket försämrar förutsättningarna att hitta så bra lokallösningar som möjligt.

Med anledning av detta har det efterfrågats verktyg som underlättar dialogen mellan verksamhet och fastighetsorganisationen och säkerställer att lokalförsörjningsfrågor beaktas tidigt i planeringsprocessen vid omställningen till nära vård.

Syfte

Syftet med detta stödmaterial är att förbättra inkluderandet av lokalförsörjnings- och fastighetsperspektiven i samband med omställningen till nära vård. Stödmaterialen ska underlätta att omställningen till nära vård sker på ett effektivt sätt ur ett lokalförsörjnings- och fastighetsperspektiv genom att frågorna hanteras i rätt tid, på rätt detaljeringsnivå och på rätt nivå i berörda organisationer.

Målgrupp

Stödmaterialen riktar sig till tjänstepersoner och politiker främst i regioner, som planerar och verkställer omställningen till Nära vård. Exempel på roller och funktioner som materialet riktar sig till är regiondirektörer, hälso- och sjukvårdsdirektörer, programansvariga för Nära Vård, ekonomidirektörer, strategiska planerare och tjänstepersoner inom regionernas fastighetsorganisationer.

Sekundära målgrupper är tjänstepersoner och politiker i kommuner, som planerar och verkställer omställningen till nära vård.

Ambitionen är att personer utan ingående fastighetskunskaper ska kunna tillgodogöra sig vägledning och processtöd.

Avgränsningar

Materialet är generellt utformat och ska kunna tillämpas oavsett hur lokal- och fastighetsorganisationen ser ut. En annan avgränsning är att processtödet inte ska fokusera på lokalernas utformning.

Innehåll

- ❑ Begreppet nära vård s. 5
- ❑ Ett nytt arbets- och förhållningssätt s. 5
- ❑ Ökat behov av samverkan s. 6
- ❑ Gemensam plan för primärvård s. 7
- ❑ Lokalförsörjning s. 8
- ❑ Utgångspunkt i verksamhetens behov s. 8
- ❑ Dialog och samverkan i lokalförsörjningsfrågor s. 9
- ❑ Samlokalisering s. 9
- ❑ Tillsynes enklare åtgärder som kan få stora konsekvenser s. 10
- ❑ Samverkan med samhällsbyggnadsprocessen s. 12
- ❑ Investeringsprocessen s. 13
- ❑ Beslutsfattande och politisk förankring s. 14
- ❑ Tips för att komma igång med arbetet s. 15

Begreppet nära vård

Begreppet Nära vård har successivt fått fäste de senaste åren och är en del i planeringen av den framtida hälso- och sjukvården. Bakgrunden är en omställning som initierats i utredningen *Effektiv vård* (SOU 2016:2). I denna utredning föreslogs nya principer om att vården, såvida inte effektivitets- eller kvalitetsmässiga faktorer motiverade annat, skulle ges nära befolkningen samt att denna vård ska ses som öppen i första hand. I den senare utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård* (SOU 2020:19) utvecklades detta och har lett till beslut om en omstrukturering där primärvården ska vara den tydliga basen och första linjen i framtidens hälso- och sjukvård. Som ett led i denna omstrukturering har även en ny definition av primärvård införts i Hälso- och sjukvårdslagen.

Regioner och kommuner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt:

1. tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov,
 2. se till att vården är lätt tillgänglig,
 3. tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar,
 4. tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar,
 5. samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården, och
 6. möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 13 a kap 1 §.*

Omstrukturering innebär ökade resurser till primärvården men ska inte enbart ses som en förstärkning av nuvarande primärvård utan också som ett nytt sätt att tänka och arbeta. Regeringen formulerar omstruktureringen:

”Nära vård är en term som [...] beskriver hur vården i allt större utsträckning förflyttas från byggnaden ”sjukhuset” och ut i andra vårdformer: till vårdcentral, hälsocentral, andra former av externt belägna specialistmottagningar, sjukstugor, mobila team, digitala lösningar eller patientens hem. Att vården är nära kan ibland innebära geografiskt nära, ibland kan närheten också åstadkommas med hjälp av tekniska och digitala lösningar.”

Ett nytt arbets- och förhållningssätt

Omställningen till nära vård innebär i sig inte en ny vårdnivå, organisation eller vårdform utan är ett angreppssätt där patienten sätts i fokus.

Målsättningen är att frångå ett traditionellt synsätt där sjukvårdens egna stuprör, professioner, vårdformer och verksamhetsställen varit styrande och något patienten fått anpassa sig till.

Omställningen till nära vård innebär istället att utgångspunkten ska vara patientens behov och förutsättningar. Patienten ska, med hänsyn till egen vilja och förmåga, gå från att vara en mottagare av vård och omsorg till att vara en medskapare av sin egen vård och omsorg.

Några övergripande förändringar som lyfts fram av SKR är:

Från fokus på organisation – till fokus på person och relation

- Utgå från patientens/brukarens individuella förutsättningar, förmågor och behov och bidra till trygghet.
- Utgå från att relationer är centrala för kvalitet och effektivitet.

Från invånare och patienter som passiva mottagare – till aktiv medskapare

- Skapa tillsammans med invånare, patienter och brukare.

Från isolerade vård och omsorgsinsatser – till samordning utifrån personens fokus

- Utgå från det bästa för patienten/brukaren i hela vård- och omsorgsprocessen.
- Främja gemensamt ansvarstagande och tillit.
- Skapa förutsättningar för jämlik vård och omsorg.

Från reaktiv – till proaktiv och hälsofrämjande

- Hälsofrämjande, förebyggande och proaktiva insatser är det mest hållbara arbetssättet.
- Skapa förutsättningar för självständighet och livskvalitet.
- Skapa förutsättningar för jämlik hälsa.

Ökat behov av samverkan

Som tidigare nämnts innebär omställningen till nära vård i sig ingen ny organisation eller vårdform. Det nya förhållningssättet där patientens förutsättningar får ett tydligare fokus kommer att ställa högre krav på samverkan. Denna samverkan kommer behöva ske internt inom befintliga organisationer och mellan olika professioner som inte längre kan verka i sina egna stuprör.

Samverkan kommer också behöva ske med andra organisationer då regioner, kommuner och privata aktörer behöver arbeta mer tillsammans. För att hela primärvårdssystemet gemensamt ska arbeta utifrån patientens bästa behöver befintliga strukturella gränser, om inte suddas ut, så åtminstone mjukas upp för att hitta gemensamma strategier och angreppssätt.

För att förklara förutsättningarna för nära vård kan en liknelse göras med komplexa system^[1]. Inom komplexa system finns olika aktörer, i detta fall vårdgivare, som sinsemellan inte har några befogenheter att besluta om utbud, arbetssätt och processer för en annan organisation. Däremot påverkas aktörerna och systemet som helhet av hur respektive aktörer agerar. Samspelet mellan dessa aktörer blir därför centralt för att säkerställa utbud och kvalitet i vården gentemot invånare och patienter. Detta samspel blir än viktigare vid omställningen till nära vård med fokus på ett patientcentrerat angreppssätt. Systemgränsen inom vilken detta samspel behöver fungera utgörs av den geografiska gränsen mellan regioner.

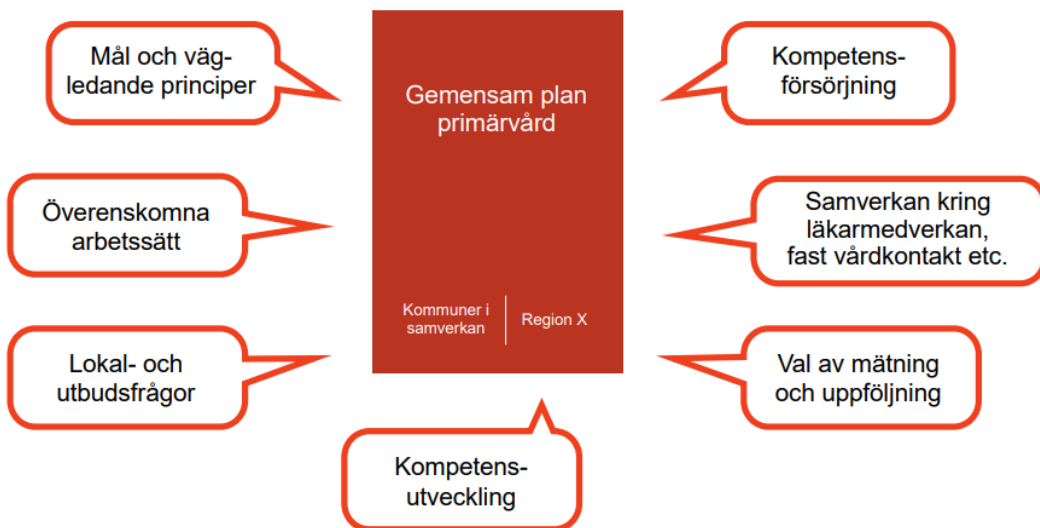
[Läs mer om omställningen till nära vård och ledning av komplexa system](#)



Gemensam plan för primärvård

För att belysa vikten av en gemensam samplanering inom vårdsystemet har SKR tagit fram stöddokument för framtagande av en gemensam plan för primärvård. Fördelar med en gemensam primärvård är att det skapar förutsättningar för verksamheter och medarbetare att tillsammans forma lokala arbetsätt och stärkta samarbeten utifrån invånarens behov. Det finns inga krav på att regioner eller kommuner ska ta fram en gemensam plan men arbetet skapar förutsättningar för att tillsammans hitta ett hållbart vårdutbud med tydligt fokus på patient/individ. Då vårdsystemet även består av privata aktörer, som påverkar och påverkas av de offentliga aktörerna, behöver samverkan även ske med dessa. Genom att även inkludera de privata aktörerna i planeringen skapas förutsättningar för en plan som är hållbar för hela vårdsystemet.

Exempel på fokusområden i en gemensamplan för primärvård:



I skriften om gemensam plan föreslås arbetet delas in i tre olika nivåer; Makro-, Meso- och Mikronivå.

Makronivå Chefer med övergripande ansvar t ex. chef för regionens primärvård, social och vård/omsorgschefer i kommunerna.

Har det systemövergripande ansvaret, sätter kurs för den strategiska inriktningen. Håller fast i målen. Tar fram vägledande principer.

Mesonivå Verksamhetschefer inom regionen/privata utförare och kommunerna (med "taktiskt" stöd från facilitatorer).

Etablerings- och genomförandansvaret. Löser ut övergripande frågor. Fungerar som länken mellan strategisk inriktning och operativt verkställande.

Mikronivå Verksamhetsnära chefer och professionsgrupper från utförarverksamheterna.

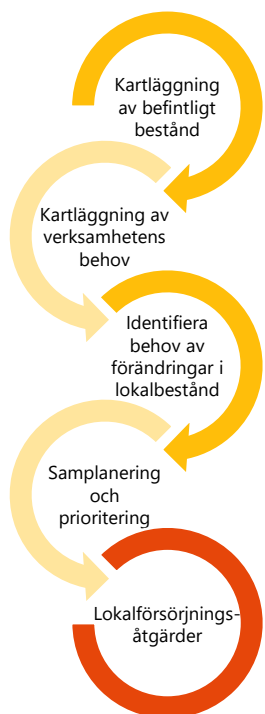
Verkställande och löpande driftsansvar genom lokalt förankrade samordningsgrupper mellan region och kommun.

[Läs mer om stöd för framtagande av gemensam plan primärvård](#)



Lokalförsörjning

Lokalförsörjning är en viktig stödprocess för att säkerställa att vårdverksamheten har ändamålsenliga och effektiva lokaler. Inom kommuner och regioner ligger ofta ansvaret för att försörja de interna verksamheterna med lokaler på en intern förvaltning eller ett eget bolag. Processen för att tillse att verksamheterna har ändamålsenliga lokaler är dock mer komplicerade än att signera ett hyresavtal och kvittera ut nycklar. De bakomliggande processerna för att försörja verksamheterna med lokaler är ofta såväl komplicerade som tidskrävande. Processen skiljer sig mellan organisationer men några centrala delar sammanfattas nedan:



Befintligt bestånd

För att få till en fungerande lokalförsörjningsprocess förutsätts att man har god koll på befintliga fastigheter med avseende på exempelvis omfattning, kapacitet, kostnader och utvecklingspotential.

Verksamhetens behov

Utgångspunkten för all lokalförsörjning är verksamhetens behov eftersom det är dessa lokalerna ska stödja. En tydlig kartläggning av verksamhetens behov på längre sikt är därför centralt för planeringen.

Behov av förändringar

Genom en sammanvägd analys av verksamhetens behov och befintligt lokalbestånd identifieras behov av förändringar i beståndet. Det kan handla om utveckling/avveckling i befintliga lokaler eller nyanskaffningar.

Samplanering och prioritering

Då behov och förslag på åtgärder inkommer från flera olika delar i organisationen behöver det ske en samplanering som dels syftar till att identifiera möjliga synergier men också prioritera åtgärder.

Förslag på lokalförsörjningsåtgärder

De prioriterade åtgärderna beskrivs avseende exempelvis omfattning, kapacitet, tidplan, investeringsutgifter och framtida årskostnader och ingår som underlag till budget- och investeringsprocess.

Utgångspunkt i verksamhetens behov

Då syftet med lokalförsörjningen är att tillhandahålla verksamheten ändamålsenliga lokaler är det verksamhetens arbetssätt och volymer som styr behovet av lokaler. Lokalförsörjningen är således en stödprocess med målsättningen att skapa så goda förutsättningar som möjligt för en effektiv och produktiv kärnverksamhet.

En förutsättning för en lyckad lokalförsörjningsprocess är kunskap om verksamhetens arbetssätt och en förmåga att översätta dessa till konkreta lokallösningar.

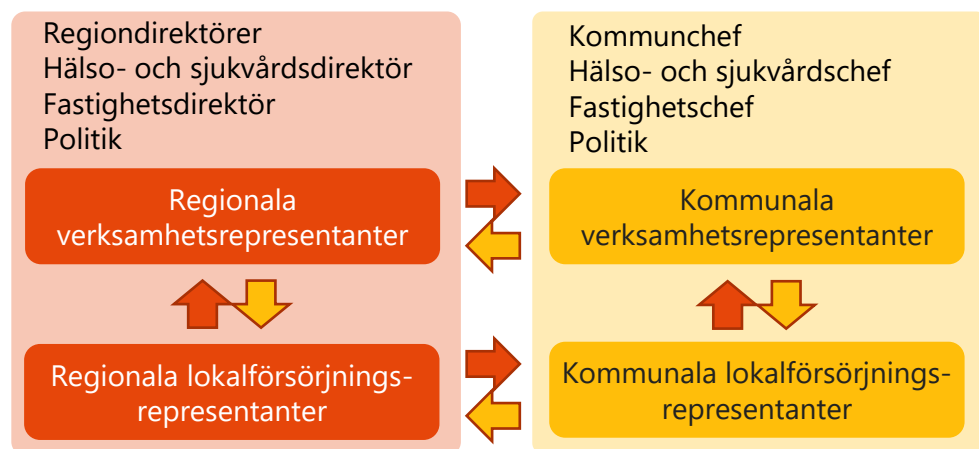
Då lokalförsörjningsprocessen utgår ifrån långa tidshorisonter är det viktigt att ha en god framtidsspaning om hur vårdverksamhetens arbetssätt och behov kommer utvecklas på lång sikt. Ingångsvärdet i denna typ av analyser är förändringar i omvärlden som påverkar hur verksamheten behöver bedrivas framåt. Dessa förändringar kan dels baseras på den demografiska utvecklingen som påverkar vilken typ av vård som behöver levereras, i vilka volymer och i vilka geografiska områden. Utöver detta påverkar politiska beslut, teknisk utveckling och andra innovationer hur vården levereras. Utifrån en sammantagen analys av samtliga dessa parametrar är det möjligt att analysera verksamhetens framtida lokalbehov.

I denna mening innebär omställningen till nära vård samma frågeställningar som all lokalförsörjning inom vården. Omställningsarbetet kommer dock ha påverkan på framtida arbetssätt vilket i sin tur kommer påverka behovet av såväl lokaliseringar som utformning av lokalerna. En utmaning detta kan medföra är att verksamheterna inte vet exakt hur arbetssätten kommer förändras och hur detta påverkar lokalbehoven. Detta innebär att fastighetsorganisationen behöver vara flexibel och ha en kontinuerlig dialog och samverkan med verksamheten för att identifiera möjliga lokallösningar.

Dialog och samverkan i lokalförsörjningsfrågor

Något som präglar just lokalförsörjning vid omställningen till nära vård är ett ökat behov av samverkan och samplanering. Detta dels internt i regionen där olika vårdformer behöver samverka kring hur vårdutbudet ska se ut framåt när det gäller nära vård. Samtidigt behöver även samverkan ske med kommuner avseende behov och möjligheter till samordnade insatser. Den sammantagna planeringen inom vårdsystemet sätter sedan ramarna för det framtida lokalbehovet. Detta behöver i sin tur ske i dialog med ansvariga för lokalförsörjningen dels inom den egna organisationen för att hantera de lokalfrågor som ska hanteras internt men kan även förutsätta samverkan mellan ansvariga lokalförsörjare inom region, kommun och privata aktörer.

Då planeringen förutsätter samverkan mellan flera funktioner och på olika nivåer är det viktigt att hitta former för hur detta ska hanteras på ett effektivt sätt. Ett sådant sätt är att identifiera "parhästar"¹ inom de olika funktionerna som kan bygga upp en dialog och samverkan sinsemellan.



¹ Se vidare i Gemensam plan för primärvård

Samlokalisering

Omställningen till nära vård kommer i flera fall innebära samlokalisering av tidigare separata verksamheter. Det kan handla om samlokalisering av olika vårdformer internt inom en region men också samlokalisering mellan regionens och kommunens verksamheter. Oavsett om samlokaliseringen sker inom organisationen eller mellan organisationer är det viktigt att själva samlokalisering i sig inte räcker för att uppnå målsättningen med nära vård. I slutändan handlar det om en verksamhetsfråga där det gäller att skapa ett gemensamt arbetssätt och fungerande kultur.

Några aspekter som kan aktualiseras specifikt när det gäller samlokaliseringar över organisationsgränserna är dock:

- ❑ **Roll- och ansvarsfördelning**
Det kan exempelvis handla om vem som ska vara hyresvärd respektive hyresgäst samt roller och ansvar i byggprojekt.
- ❑ **Investering, finansiering och hyressättning**
Det kan handla om hur man ska hantera investering, finansiering och hyressättning av gemensamt nyttjade lokaler och utrustning.
- ❑ **Villkor och riktlinjer**
Det kan exempelvis handla om olika villkor i anställningar som försvårar skapandet av en gemensam kultur eller att skillnader i riktlinjer gör det svårt att synka processer.
- ❑ **Olika politiska organisationer**
Det kan exempelvis handla om olika politiska målsättningar eller förutsättningar för beslutsfattande som försvårar processen.

Tillsynes enklare åtgärder kan få stora konsekvenser

Flera av de lokalförsörjningsåtgärder som kan aktualiseras i samband med omställningen till nära vård kan initialt verka enkla att genomföra men som vid en djupare analys visar sig innebära stora insatser. Det kan exempelvis röra sig om förändrad användning av befintliga lokaler där man även behöver beakta aspekter såsom förutsättningar gällande detaljplaner och infrastruktur. [\[Mer om detaljplaner kan ni läsa här\]](#)

Grundprincipen för användning av mark och byggnader för vårdändamål kräver detaljplan med användning Vård. I användningen Vård ingår all öppen och sluten hälso- och sjukvård som avser människor. Det som Plan och bygglagen benämner "lättare former av vård" kan även inplaceras på fastigheter som har detaljplan med användning Centrum.

I dag är en betydande del av landets primärvårdslokaler lokaliserade i fastigheter som har detaljplan för centrumändamål. Detta får betydelse om tanken är att använda dessa lokaler till verksamhet som tänks vara någon av de nya vårdnivåerna mellan traditionell primärvård och traditionell sjukhusvård.

Det är inte omöjligt att dessa verksamheter under vissa förutsättningar kan lokaliseras till fastigheter med användning Centrum, men det är oftast svårt att avgöra utan en relativt omfattande utredningsprocess som kräver såväl tid som resurser.

Lättare former av vård

I Centrum ingår lättare former av vård och hälsovård, det vill säga öppenvård. Det kan till exempel röra sig om vårdcentral, ungdomsmottagning, sjukgymnastik, vaccinationsklinik eller personalhälsovård. Det kan även vara lokaler för fotvård, hudvård, massage eller tandvård. Med begreppet vård följer ofta andra krav vad gäller utformning, omgivningspåverkan och miljö. Sjukvård annat än lättare vård ingår därför inte i användningen Centrum utan ska istället planläggas med användningen Vård. Inte heller lokaler där patienter blir inlagda och övernattar ingår i Centrum.

Exempel på verksamheter där förändringar avseende detaljplan kan behövas, beroende på hur specifika de har varit från början:

- Dagkirurgi för planerade operationer
- Röntgenavdelning
- Laboratorie- och analysverksamhet
- Basing av mobila hemvårdsteam. Mobil verksamhet som utgår från lokalen och gör hemvårdsbesök
- Lättakut/Närakut (24/7-verksamhet)
- Dialysavdelning
- Viss omfattning av ambulansstrafik
- Närvårdsplatser. Dag- eller slutenvård av äldre multisjuka. Som är t ex nyopererade och behöver uppföljning/övervakning på ett bättre sätt en genom hemvård.
- Helikopter- eller drönanlandningsplats
- Särskilda boenden och/eller vårdboenden i olika former.

Exempel på enklare åtgärder som kan medföra stora konsekvenser

- ❑ *Inplacera närakut i en befintlig lokal för vårdcentral*
Även om lokalerna i sig är lämpliga, kan omgivningspåverkan från ambulanstransporter och ökad trafikbelastning medföra att verksamheten inte bedöms vara inom gällande detaljplan.
- ❑ *Inplacera Närvårdsplatser i anslutning till primärvård*
Närvårdsplatser med övernattande patienter räknas som slutenvård, och kräver med stor sannolikhet detaljplan för Vård.
- ❑ *Nybyggt vårdboende på obebyggd mark intill en befintlig vårdcentral*
Kräver normalt detaljplan för bostadsändamål, även om viss former av vårdboende går att inrymma på fastigheter med användning Vård. För att få bygga boenden krävs normalt höga krav på god miljö i och utanför bostaden. Något som kan komma i konflikt med vårdcentralens verksamheten om det till exempel är mycket trafik eller bullerstörningar från den verksamheten.
- ❑ *Anlägga helikopter- eller drönanlandningsplatta på en fastighet*
Helikopterplatta kräver praktiskt taget alltid detaljplan för luftfart. Något som kan vara mycket svårt att få i stadsmiljöer pga de störningar och risker som sådan verksamhet för med sig. När det gäller drönare är läget idag oklart. Men de kan inte förutsättas att större drönare kan starta och landa från en fastighet utan olika typer av tillståndsprövning.



Samverkan med samhällsbyggnadsprocessen

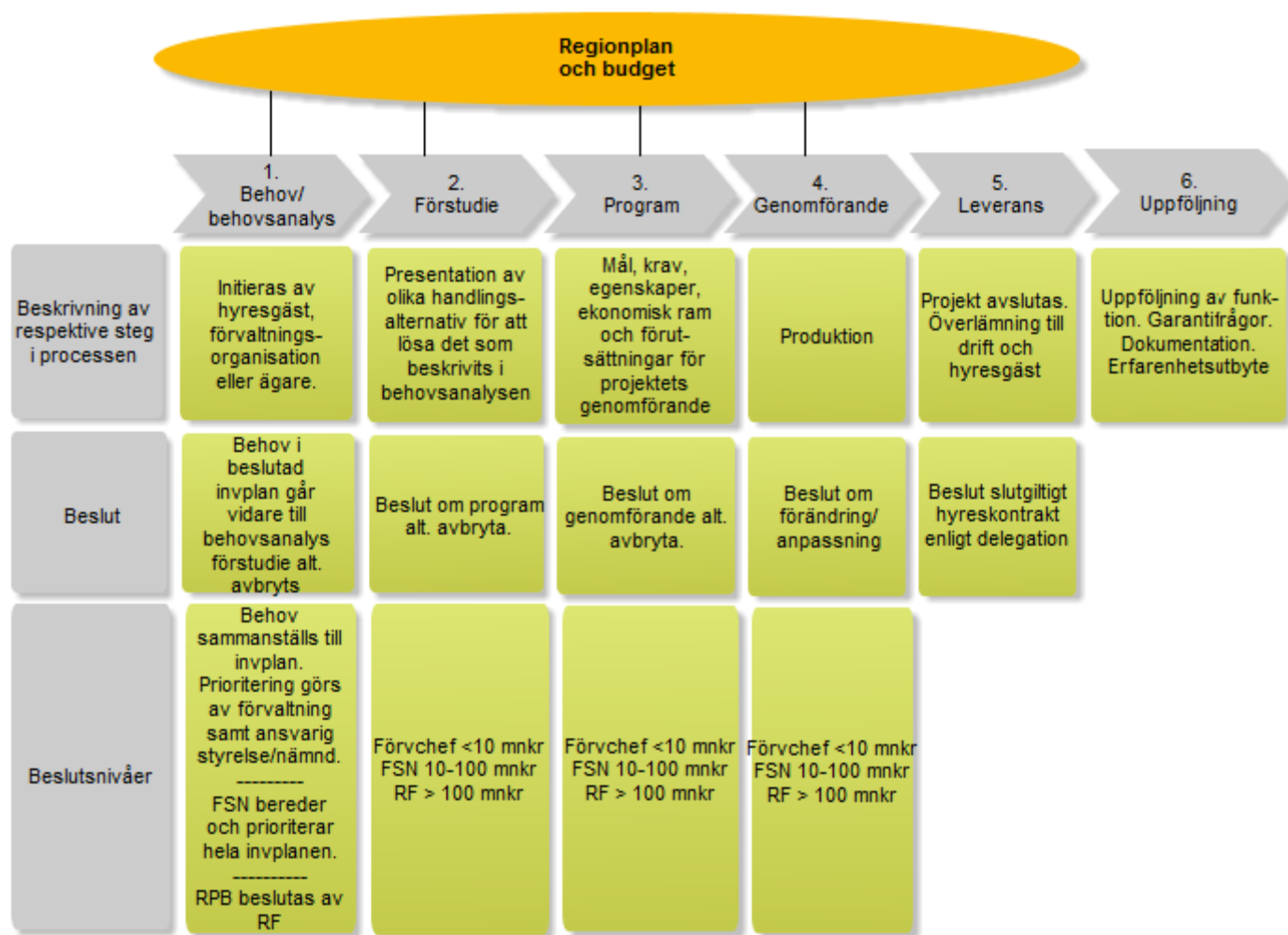
Bestämmelser i detaljplaner kan som nämnts fördröja åtgärder som innebär förändrad verksamhet om befintlig detaljplan inte tillåter sådan verksamhet. Arbetet med ta fram en ny detaljplan kan vara tidskrävande, enligt statistik från Kolada uppgick mediantiden till 25 månader från det att uppdrag om ny detaljplan tilldelats till att en ny detaljplan blev antagen.

För att undvika att begränsningar i detaljplan fördröjer lokalförsörjningsprocessen är god framförhållning i planeringen en nyckelfaktor så att dessa processer inte blir en fördröjande faktor sent i processen.

Det är även viktigt att i ett tidigt skede samverka med kommunerna i deras samhällsplaneringsprocess. På så sätt kan man arbeta för att behovet av lokaler för nära vård beaktas redan i ett planeringsskede och att det finns detaljplaner som stödjer detta behov. God insikt i kommunernas översiktsplanering är även viktig information för att bedöma behovet av vårdlokaler på längre sikt.

Bilden är hämtad från skriften God samhällsbyggnad (SKR, 2017).





Bilden visar ett exempel på en process för genomförande av lokalprojekt. Denna process kan sträcka sig över flera år beroende på typ av åtgärd. Till detta tillkommer även tid för lokalförsörjningsplanering och eventuellt detaljplanearbete vilket kan innebära att den totala tidshorizonten för att få en inflyttningsbar lokal på plats kan bli väldigt lång. Detta belyser ytterligare vikten av att tidigt synka planeringsprocessen för verksamhetens omställning till nära vård med lokalförsörjningsplaneringen.

Bilden är hämtad från Region Uppsala, Fastighets investeringsprocessen. Regionfullmäktige. Bilaga § 245/17.

Investeringsprocessen

Planeringen för nära vårds lokalförsörjning behöver även synka ihop med andra planeringsprocesser inom organisationen och då inte minst med investeringsprocessen. Investeringsprocessen ser olika ut mellan regioner men exempel på några faktorer som behöver beaktas kan vara:

❑ Tidplan

Hur ser tidplanen ut för investeringsprocessen? Vilka tidpunkter behöver vi förhålla oss till för olika beslut?

❑ Ansvar och roller

Hur ser ansvarsfördelningen ut för olika roller? Vem ansvarar för att upprätta beslutsunderlag?

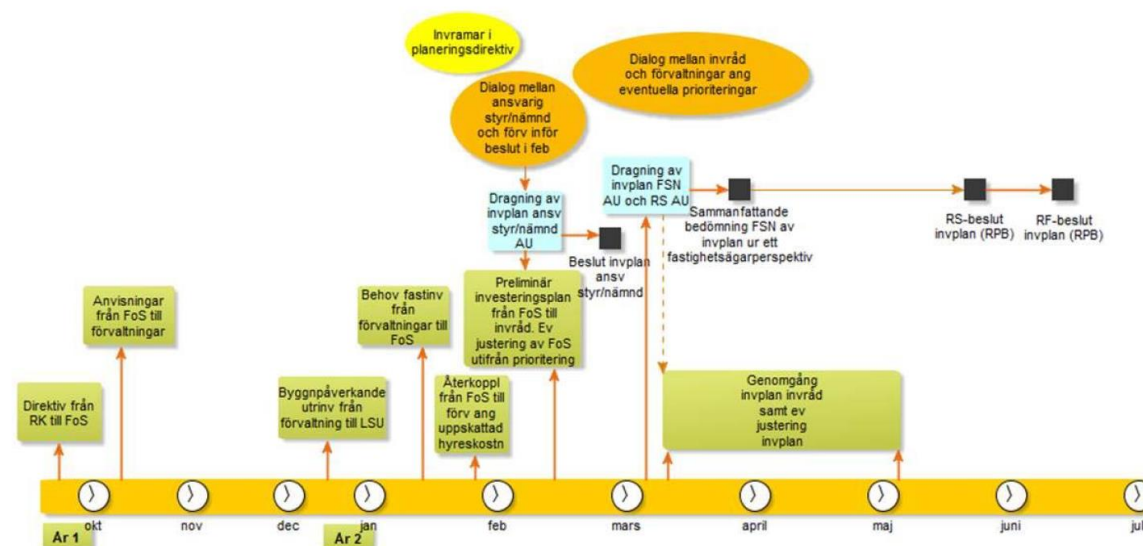
❑ Beslutsfattande

Vilka har mandat att besluta i olika investeringsfrågor? Vilka beloppsgränser gäller? Vad kan beslutas i tjänstemannaorganisationen och vilka beslut måste fattas politiskt?

❑ Krav på beslutsunderlag

Vilka krav ställs på beslutsunderlaget? Vilka krav ställs på framskrivande av investeringsutgifter och framtida årskostnader? Vilken nivå av osäkerhet får finnas i kalkylerna baserat på tider?

Exempelbild på beskrivning av investeringsprocessen. Bilden är hämtad från Region Uppsala, Fastighets investeringsprocessen. Regionfullmäktige. Bilaga § 245/17.



Beslutsfattande och politisk förankring

För att lyckas med omställningen till Nära vård behövs en tydlig politisk vision och inriktning som berör både verksamhet och fastigheter. Utifrån denna riktning är det möjligt för regionen att planera den framtida verksamheten och vilka förändringar det innebär i arbetsätt och lokaler.

Under processens gång behöver det också ske en tydlig politisk förankring. Risken är annars att tjänstemannaorganisationen gör långtgående planer som inte är har politisk förankring och därmed stoppar upp planeringsprocessen som får börja om på nytt. Det är därför viktigt att politiken kontinuerligt informeras om processen men också får rätt beslutsunderlag för att kunna fatta nödvändiga beslut.

Det kan även uppstå ytterligare svårigheter när det gäller åtgärder som innebär samverkan mellan region och kommun med skilda politiska organisationer. Motstridiga politiska målsättningar kan då fördröja planeringsprocessen eller stoppa vissa förändringar helt och hållet.

Det är därför viktigt att redan från början ha en dialog mellan politiker och tjänstemän om hur arbetet med omställningen till nära vård är tänkt att genomföras och vilka beslut som behöver fattas längs vägen.



Tips för att komma igång med arbetet

❑ **Få in lokalförsörjningsperspektivet tidigt i planeringen**

För att undvika att lokalförsörjningsfrågor i omställningen till nära vård hamnar mellan stolarna eller att det uppstår onödiga fördröjningar är det viktigt att ha med lokalförsörjningsperspektivet tidigt i processen.

Exempel på hur man kan arbeta med dessa frågor återfinns i workshop 1.

❑ **Hitta former för samverkan**

För att lyckas med omställningen behövs olika former av samverkan på olika nivåer. Det handlar dels om samverkan internt mellan olika vårdformer men också mellan vårdverksamheten och fastighets- och serviceorganisationen. Inom nära vård behövs det även samverkan över organisationsgränserna mellan region, kommun och privata aktörer i såväl verksamhets- som lokalfrågor.

Exempel på hur man kan arbeta med dessa frågor återfinns i workshop 2.

❑ **Etablera parhästar i respektive organisationer**

För att underlätta samverkan över organisationsgränser kan det även vara bra att identifiera parhästar som ansvarar för liknande frågeställningar i respektive organisation. Genom att koppla samman dessa roller kan de gemensamt arbeta och stötta varandra i att driva frågorna inom respektive organisation men med en gemensam målsättning.

Exempel på hur man kan arbeta med dessa frågor återfinns i workshop 2A.

❑ **Identifiera "lågt hängande frukter" och testa i liten skala**

För att underlätta att komma igång med omställningen är det bra att identifiera förändringsåtgärder som kräver förhållandevis små insatser. Det kan handla om att identifiera lokaliseringar där det utan större åtgärder går att samlokalisera verksamheter och få till en samverkan. Genom att testa sådana lösningar i liten skala kan man även få värdefull input avseende för- och nackdelar som kan användas i fortsatta planeringsarbetet.

Exempel på hur man kan arbeta med dessa frågor återfinns i workshop 4.

❑ **Ta fram en gemensam strategisk plan för primärvården**

Även om varje huvudman har ansvar för att ställa om till Nära vård så innebär omställningen där utgångspunkt tas i patientens behov att man även har ett gemensamt ansvar för att hitta nya sätt att samverka. Då vårdens huvudmän arbetar fram en gemensam plan för vården skapar det förutsättningar för verksamheter och medarbetare att tillsammans forma lokala arbetssätt och stärkta samarbeten utifrån invånarens behov.

Exempel på hur man kan arbeta med dessa frågor återfinns i workshop 1.