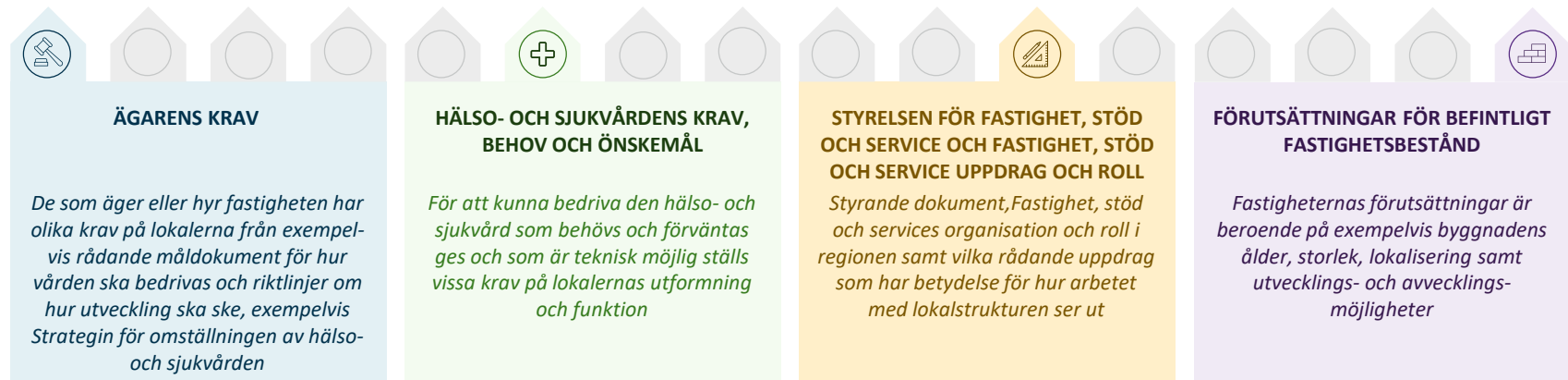


Strategisk plan för hälso- och sjukvårdens lokalstruktur i Västra Götalandsregionen

Bilaga 2 – Nulägesbeskrivning och omvärldsanalys



Nulägesbeskrivning och omvärldsanalys baseras på befintliga dokument och insamlad data som sammanställs inom fyra områden



Vilket område som en nulägesbeskrivning tillhör markeras med färg och symbol, en omvärldsanalys markeras med gul ram

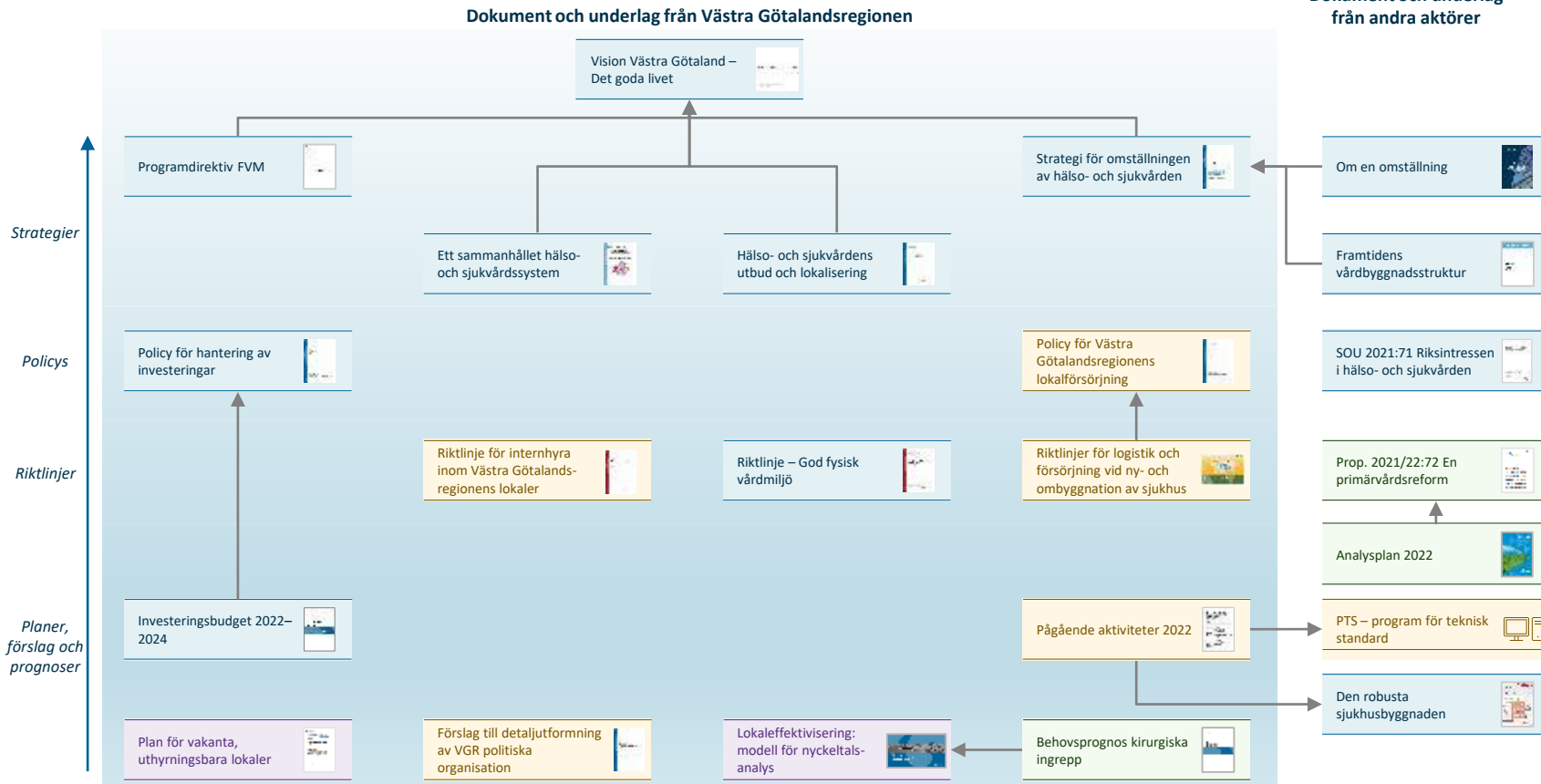
Flera av de dokument som analyseras har kopplingar till andra dokument. Antingen utgår det från ett annat dokument (ett överordnat dokument) eller så utgår det andra dokument från det beskrivna dokumentet (ett underordnat dokument). På vilket sätt dokumenten är kopplade till varandra visas med hjälp av pilar.

↑ Överordnat dokument ↓ Underordnat dokument

Dokument som inkluderats i analysen hänger samman och hänvisar till varandra

→ Hänvisar till

Dokument och underlag från andra aktörer



Ägarens krav – innehållsöversikt



Rubrik

Avser dokument/underlag

Visionen om det goda livet är den övergripande ramen för Regionens utvecklingsarbete

- Vision Västra Götaland – det goda livet (Regionfullmäktige, 2005)

Strategin omställningen av hälso- och sjukvården beskriver bland annat hur hälso- och sjukvården ska komma närmare patienten

- Strategi för omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen (Regionfullmäktige, 2017)

Arbetet med omställningen har pågått sedan 2017

- Om en omställning (Leading Health Care, 2020); Framtidens vårdbyggnadsstruktur (CVA, 2021); Förnyad strategi för omställningen av hälso- och sjukvården (VGR, 2022)

Framtidens vårdinformationsmiljö förväntas ställa högre krav på lokalernas IT-infrastruktur

- Programdirektiv – 3R Framtidens vårdinformation (Regiondirektören, 2014)

Ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem beskriver inriktningen för hälso- och sjukvården 2030

- Ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem – Regiondirektörens inriktning för hälso- och sjukvården 2030 (VGR, 2021)

Västra Götalandsregionens hantering av investeringar beskrivs i en policy och utvecklas i riktlinjer och rutiner

- Policy för Västra Götalandsregionens hantering av investeringar (VGR, 2018)

Regionens riktlinjer avseende god ekonomisk hushållning kan medföra att framtida investeringar behöver begränsas

- Investeringsbudget 2022–2025 (Koncernkontoret, 2020)

Hur den fysiska vårdmiljön ska utformas beskrivs i en riktlinje

- God fysisk vårdmiljö – utformning av Västra Götalandsregionens vårdlokaler (VGR, 2016)

Ägarens krav – innehållsöversikt



Rubrik	Avser dokument/underlag
Hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland beskriver principer för vårdutbudet	<ul style="list-style-type: none">Hälso-och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland (VGR, 2021)
En nyutkommen SOU föreslår att regionala beslut om investering i vårdinfrastruktur ska beakta nationella intressen	<ul style="list-style-type: none">Riksintressen i hälso- och sjukvården (SOU 2021:71, 2021)
Den robusta sjukhusbyggnaden beskriver konkreta rekommendationer för att bygga driftsäkra sjukhusbyggnader	<ul style="list-style-type: none">Den robusta sjukhusbyggnaden (MSB, 2021)

Visionen om det goda livet är den övergripande ramen för Regionens utvecklingsarbete



Vision Västra Götaland – Det goda livet

Typ av dokument

Vision

Beslutsfattare

Regionfullmäktige

Beslutat datum

2005-04-05



Koppling till andra dokument

- ↓ Strategi för omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen (Regionfullmäktige, 2017)
- ↓ Ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem (Regiondirektören, 2021)

Kort beskrivning av innehåll

En vision är en bild av ett önskvärt framtida tillstånd som ska ge vägledning, vara inspirerande och hålla över tid. Visionen om det goda livet är beslutad av regionfullmäktige, men har förankring i både region och kommuner. Dokumentet ger den övergripande ramen för det gemensamma utvecklingsarbetet i Västra Götaland. Utifrån visionen tas konkreta mål, strategier och åtgärdsplaner fram av den aktör som har ansvar för ett område.

”Vision Västra Götaland – Det goda livet” består av tre delar: (1) Hållbar utveckling, (2) Fyra generella perspektiv samt (3) Fem fokusområden.

Med hållbar utveckling menas att samhället ska tillgodose dagens behov utan att äventyra kommande generations behov, både

inom ekonomiska, sociala och miljömässiga dimensioner. De fyra generella perspektiven innefattar (i) Ett gemensamt Västra Götaland (som beskriver visionen om en sammanhållen region); (ii) Jämställdhet; (iii) Integration; (iv) Internationalisering.

De fem fokusområdena är: (I) Ett livskraftigt och hållbart näringsliv; (II) Ledande i kompetens och kunskapsutveckling; (III) Infrastruktur och kommunikationer med hög standard; (IV) En ledande kulturregion; (V) En god hälsa. Det sistnämnda fokusområdet beskriver den framtida bilden av hälso- och sjukvården.

Av särskilt intresse för lokalstrukturen



- Visionen om det goda livet ligger till grund för många av dagens riktlinjer och styrande dokument om regionens lokalstruktur.
- Fokusområdet *En god hälsa* beskriver den långsiktiga målsättningen för hälso- och sjukvården: kvaliteten och tillgängligheten ska vara hög, samverkan mellan olika hälso- och sjukvårdsaktörer ska utvecklas och folkhälsoperspektivet ska ha en framträdande plats i samhällsplaneringens hela fält.

Strategin omställningen av hälso- och sjukvården beskriver bland annat hur hälso- och sjukvården ska komma närmare patienten



Strategi för omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen

Typ av dokument

Måldokument

Beslutsfattare

Regionfullmäktige

Beslutat datum

2017-05-16



Koppling till andra dokument

- ↓ Handlingsplan 2020 avseende omställning av hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen (Koncernkontoret, 2020)
- ↓ Uppdragshandling för omställningsområden (Koncernkontoret, 2018)
- ↓ Digitaliseringspolicy (Regionfullmäktige, 2020)

Kort beskrivning av innehåll

Strategin har tagits fram mot bakgrund av att hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar. Redan 2030 kommer det finnas betydligt fler äldre och fler kommer leva längre med kroniska sjukdomar. För att möta utmaningarna beskriver strategin fyra övergripande områden: (1) utveckla den nära vården, (2) koncentrera vård för bättre kvalitet och tillgänglighet, (3) utveckla digitala vårdformer och tjänster samt (4) fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling.

Att utveckla den nära vården innebär att den vård patienter behöver ofta ska finnas nära patienten, både geografiskt och genom att öka vårdens tillgänglighet. Detta innefattar bland annat att den vård som kan ges utanför de stora sjukhusen ska erbjudas i de vårdformer som skapar mest värde för patienten, exempelvis

på vårdcentraler, genom mobila vårdteam, jourcentraler eller närukutmottagningar samt digitala tjänster.

Genom att koncentrera vården som enskilda patienter sällan behöver till färre geografiska platser säkerställs kvalitet genom att behandlare och sjukvårdsteam arbetar med tillräckligt stora volymer för att hela tiden höja kompetensen. Vidare ska sjukhusens akutmottagningar tillåtas fokusera på de svårast sjuka patienterna genom att fler jourmottagningar eller närukutmottagningar ska etableras som kan ta hand om patienter som inte behöver specialiserad akutsjukvård.

De digitala vårdformerna och tjänsterna ska utvecklas så att vårdmöten och behandlingsprogram kan ske digitalt. Det övergripande målet ska vara "digitalt först, fysiskt vid behov".

Av särskilt intresse för lokalstrukturen



- För att kunna nå målet att utveckla den nära vården kan primärvården och den specialiserade öppenvården behöva expandera utanför de större städerna. Viss vård som idag ges ineliggande på sjukhus kommer utföras i hemmen.
- Befintliga sjukhus kommer skifta fokus och bedriva mer specialiserad vård vilket skulle kunna innebära att befintliga lokaler behöver utformas annorlunda än idag.
- Fler patientmöten kommer att hållas digitalt och satsningar kommer ske på egenbehandling och monitorering i hemmet vilket kan resultera i mindre behov av fysiska vårdlokaler samt att vårdlokaler anpassas för videomöten med plats för digitala hjälpmedel.

Arbetet med omställningen har pågått sedan 2017



Observationer från arbetet med omställningen i olika regioner

I en rapport från Leading Health Care ("Om en omställning") sammanfattas drygt två års forskning avseende arbetet med omställningen av hälso- och sjukvården. Forskningsprojektet har genomförts på uppdrag av Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsdirekt.

Undersökningen att bakgrunden och syftena med omställningen är väl kommunicerade och förankrade på alla nivåer, men att det råder vissa oklarheter kring ansvarsfördelningen i genomförandet. Vidare konstateras att uppföljningsarbetet kopplat till omställningen bör prioriteras och utvecklas.



Centrum för vårdens arkitektur (CVA) vid Chalmers har tagit fram en nationell översikt om hur regionerna arbetar med omställningen till nära vård, samt hur regionerna i detta beaktar bland annat vårdlokaler och lokalisering av vårdbyggnader.

I översikten konstateras att lokalfrågan har varit lågt prioriterad i omställningsarbetet i regionerna. Fokus ligger istället i första hand på verksamheten, dess framtida organisering och utveckling. Många gånger saknas konkreta uttalanden om hur fastighetsfrågan kommer att hanteras.

Översikten belyser hur fastighetsutvecklare och lokalplanerare arbetar mot framtida behov, medan vårdutvecklare och vårdverksamhet arbetar utifrån ett nuläge. Det blir därför centralt att det initieras dialoger, koordinering och samordning mellan fastighetsfrågor och vårdfrågor, för att på ett bra sätt kunna fortsätta arbetet med omställningen.

Avseende lokalbehovet beskriver rapporten tre olika modeller för att möta ett ökat, minskat eller ett oförändrat lokalbehov. Vilken modell som är bäst lämpad för att hantera de förändrade förutsättningarna omställningen medför beror på behov och förutsättningar i varje region.

Strategier uppdateras var femte år

Under 2022 fastställdes en förnyad version av *Strategi för omställningen av hälso- och sjukvården i VGR* med giltighetstid för de kommande fem åren, det vill säga för åren 2023–2027. Fokus i den nya strategin ska ligga på faktiskt genomförande och inte på korta projekt eller pilotverksamheter.

Den stora skillnaden i den nya strategin är att området "Koncentration av vård" tagits bort. Under år 2018 genomfördes ett omfattande arbete rörande koncentration av vård och det finns i nuläget en etablerad process inför kommande koncentrerings av sällanvård. Området är slutrapporterat och anses alltså ha uppfyllts till stor del.

Ett nytt omställningsområde, "prioriteringar av hälso- och sjukvård" ersätter "Koncentration av vård". Bakgrunden är antagandet om att det blir fler invånare och att andelen äldre invånare ökar, det vill säga de med störst vårdbehov. Syftet är att säkerställa att resurserna används på bästa sätt samtidigt som likvärdiga prioriteringar görs för alla regionens invånare.

De övriga tre områdena i strategin; (1) utvecklingen av nära vård, (2) digitala vårdformer och tjänster samt (3) kvalitetsdriven verksamhetsutveckling kvarstår i strategin med vissa uppdateringar utifrån utvecklingen de senaste fem åren.

Framtidens vårdinformationsmiljö förväntas ställa högre krav på lokalernas IT-infrastruktur



Programdirektiv 3R Framtidens vårdinformation

Typ av dokument

Programdirektiv

Beslutsfattare

Regiondirektör

Beslutat datum

2014

Koppling till andra dokument

↓ Digitaliseringspolicy
(Regionfullmäktige, 2020)



Kort beskrivning av innehåll

Med begreppet informationsmiljö menas funktioner som kommunikation, integration, proaktivitet och mobilitet för att skapa processtöd som invånare och verksamhet kräver för kvalitet, enkelhet och säkerhet. Såväl invånare som medarbetare inom hälso- och sjukvården samt beslutsfattare ska kunna förvänta sig att de digitala tjänsterna som styr övriga vardagen ska fungera lika bra inom hälso- och sjukvården.

När programdirektiven för framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) togs fram ansågs nuvarande IT-stöd sakna gemensam struktur vilket leder till en patientsäkerhetsrisk och försvårande av kvalitetsutveckling. IT-stödet ansågs även vara begränsade i sin funktion och arkitektur vilket leder till omfattande manuell administration.

Med anledning av detta togs beslutet att införa ett nytt, regiongemensamt IT-stöd, FVM. Det innehåller bland annat ett gemensamt journalsystem med tillgång till all dokumentation skapad inom VGR och hos andra vårdgivare som använder journalsystemet Millennium. Utöver journalsystemet ska bland annat en realtidsinformation och historik ge underlag för planering av resurser, produktion och vårdplatser. Digital överföring av mätvärden från medicinteknisk utrustning samt en patientportal för ökad delaktighet hos patienten är fler exempel på innehållet i vårdinformationssystemet.

Implementeringsarbetet var från början tänkt vara färdigställt år 2019, men arbetet har tagit längre tid än väntat och FVM är ännu inte implementerat i VGR.

Av särskilt intresse för lokalstrukturen



- För att kunna möta de framtida kraven avseende digitala tjänster krävs viss standard och robusthet i lokalernas IT-infrastruktur.
- Många hjälpmedel kräver trådlös digital uppkoppling, därför måste radioskugga i lokalerna undvikas.
- Realtidsdokumentation, att vårdpersonal dokumenterar inne hos patienterna, kan leda såväl till att vårdrum behöver utformas annorlunda för att få plats med mobil dokumentationsplats som att expeditioner behövs i mindre utsträckning.

Ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem beskriver inriktningen för hälso- och sjukvården 2030



Ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem – Regiondirektörens inriktning för hälso- och sjukvården 2030

Typ av dokument

Koncernledningens tolkning av politiska beslut

Beslutsfattare

Regiondirektören

Beslutat datum

2021



Koppling till andra dokument

- ↑ Vision Västra Götaland – det goda livet (Regionfullmäktige, 2005)
- ↑ Strategi för omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen (Regionfullmäktige, 2017)
- ↑ Programdirektiv – 3R Framtidens vårdinformation (Regiondirektören, 2014)

Kort beskrivning av innehåll

Ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem riktar sig till chefer, ledare och medarbetare i Västra Götalandsregionen. Dokumentet sammanfattar koncernledningens tolkning av hur politiska beslut ska omsättas i verksamheterna.

Inriktningen utgår från Västra Götalandsregionens och de 49 kommunernas vision, *Det goda livet*. Visionen är det övergripande målet för inriktningen, som sedan underbyggs av (1) Löfte till invånarna, (2) Önskat läge 2030, (3) Strategier, samt (4) Organisationskultur.

Löfte till invånarna beskriver en vägledning för hur sjukvården ska fungera 2030, ur såväl patient-, närstående- som invånarperspektiv, i fråga om exempelvis tillgänglighet, jämlikhet och

närhet. Infriandet av löftet beskrivs i *Önskat läge 2030*, som ställer upp sex målområden för den framtida sjukvården, avseende bland annat vårdutbudet, kompetensförsörjning och hälsofrämjande insatser.

Det förändringar som krävs för att nå det önskade läget ska åstadkommas genom tre huvudstrategier: Omställningen av hälso- och sjukvården, Framtidens vårdinformationsmiljö och Sveriges bästa offentliga arbetsgivare. Genomförandet av strategierna bygger på en gemensam *Organisationskultur*. Den önskade organisationskulturen inkluderar tre huvudsakliga områden: "Vi finns till för invånarna", "Vi styr med tydliga mål och tillit i genomförandet" och "Ett klimat där vi vågar ta egna initiativ och eget ansvar".

Av särskilt intresse för lokalstrukturen



- Lokalstrukturen nämns inte specifikt i dokumentet, men har ändå betydelse i genomförandet av de beskrivna strategierna, i form av att exempelvis bidra till att vården finns nära patienten, att rätt tekniska förutsättningar finns för att införa framtidens vårdinformationsmiljö, för en hög patientsäkerhet och för att säkerställa att regionen är en attraktiv arbetsgivare.
- Betydelse av samordning betonas, både i fråga om de beskrivna strategierna, och andra strategier inom Västra Götalandsregionen, exempelvis rörande hållbarhet. Detta får särskild betydelse för lokalstrukturen, som naturligt tangerar flera av strategierna samtidigt.

Västra Götalandsregionens hantering av investeringar beskrivs i en policy och utvecklas i riktlinjer och rutiner



Policy för Västra Götalandsregionens hantering av investeringar

Typ av dokument

Policy

Beslutsfattare

Regionstyrelsen

Beslutat datum

2018-04-10



Koppling till andra dokument

- ↓ Riktlinje för Västra Götalandsregionens hantering av investeringar (regionstyrelsen, 2020)
- ↓ Regional rutin för hantering av investeringar (Koncernkontoret, 2021)

Kort beskrivning av innehåll

Policyn syftar till att styra mot investeringar som bäst bidrar till utvecklingen inom Västra Götalandsregionen samt att nämnders och styrelser uppdrag bäst genomförs. Policyn utvecklas närmare en riktlinje och en regional rutin. Regionfullmäktige fattar årligen beslut om investeringsbudgeten, vilket inkluderar budgetramar, beslutramor och detaljerad investeringsplan.

- Budgetram – anger utgiftsrestriktion för investeringar
- Beslutsram – anger restriktion för nämnders/styrelser beslut avseende verksamhetsstyrda investeringar
- Detaljerad investeringsplan – specificerar vilka ägarstyrda investeringsbehov som är godkända för planperioden

Investeringar delas upp i ägarstyrda, vilket avser investeringar i samband med verksamhetsutveckling som har strategisk

betydelse, och verksamhetsstyrda, vilket avser ersättnings- eller tilläggsinvesteringar som behövs för att verksamheten ska kunna bedrivas, eller effektiviseras. Beslutsgången för investeringar varierar beroende på denna kategorisering, samt vad investeringen avser – fastigheter, fordon, eller utrustning. Som regel beslutas större investeringar av regionstyrelsen, medan mindre investeringar beslutas av ansvarig nämnd eller styrelse, alternativt av ekonomidirektören.

Investeringsprocessen inkluderar fyra huvudsakliga steg – 1. Behovsanalys, 2. Förstudie, 3. Genomförandeplanering och 4. Genomförande. Regionstyrelsen tar beslut mellan varje steg i processen, det vill säga rörande att påbörja förstudie, genomförandeplanering och genomförande.

Av särskilt intresse för lokalstrukturen



- I behovsanalysen framhålls särskilt att förbättrat nyttjande av befintliga tillgångar ska utvärderas noggrant innan nya investeringar övervägs, vilket ur ett lokalperspektiv medför ett behov av god kännedom om både egenskaper och nuvarande nyttjande av det befintliga beståndet.
- Fastighet, stöd och service har ett särskilt ansvar för investeringsprocessen rörande fastigheter, kopplat till att exempelvis stötta berörd förvaltning eller berört bolag med behovsanalys och förstudie och att ansvara för genomförandeplanering och genomförande.

Regionens riktlinjer avseende god ekonomisk hushållning kan medföra att framtida investeringar behöver begränsas



Investeringsbudget 2022–2025

Typ av dokument

PM

Beslutsfattare

Koncernkontoret

Beslutat datum

2020-12-07



Koppling till andra dokument

- ↑ Riktlinje för god ekonomisk hushållning och tillämpning av resultatutjämningsreserv i Västra Götalandsregionen (Koncernkontoret, 2020)
- ↑ Policy för Västra Götalandsregions hantering av investeringar (Koncernkontoret, 2018)

Kort beskrivning av innehåll

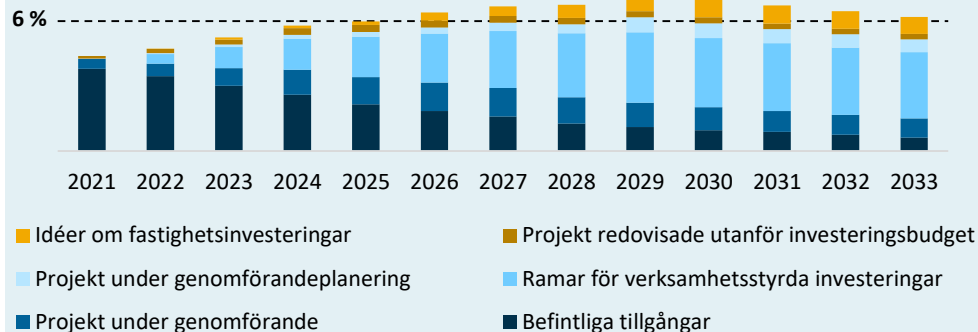
Regionfullmäktige fastställde i maj 2020 en riktlinje avseende god ekonomisk hushållning. Denna riktlinje fastslår att *Avskrivningskostnaderna som årlig andel av intäkter från skatt och generella statsbidrag ska inte överstiga 6 procent under en rullande tioårsperiod*. Mot denna bakgrund har Koncernkontoret tagit fram en prognos avseende de framtida avskrivningarna som underlag för budgeten.

Av särskilt intresse för lokalstrukturen



- I nuläget och under de närmaste åren understiger avskrivningarna målvärdet – det vill säga, de totala avskrivningarna är lägre än sex procent.
- På tre till fyra års sikt kommer dock aktiverande av investeringar, i takt med att de tas i bruk, medföra att avskrivningarna stiger upp till och vissa fall överskrider målvärdet. Detta gäller i synnerhet om idéer om fastighetsinvesteringar omsätts till faktiska investeringar.
- Sammantaget kan detta komma att medföra att utrymmet för nya investeringar, det vill säga utöver vad som i nuläget är planerat, blir begränsat, eftersom det kan medföra att målet överskrids.

Avskrivningar som andel av skatteintäkter, 2021–2033



Hur den fysiska vårdmiljön ska utformas beskrivs i en riktlinje



Riktlinje – God fysisk vårdmiljö – utformning av Västra Götalandsregionens vårdlokaler

Typ av dokument

Riktlinje

Beslutsfattare

Regionstyrelsen

Beslutat datum

2016-09-27

[Koppling till andra dokument](#)



Kort beskrivning av innehåll

Syftet med riktlinjen är att säkerställa att Västra Götalandsregionens vårdmiljö är effektiv, tilltalande och säker. Syftet är vidare att lyfta fram rättighetsfrågor. Riktlinjen har tagits fram mot bakgrund av att vårdmiljön påverkas av ett stort antal faktorer, från lagar och förordningar till olika önskemål, samtidigt som det finns ett stort utrymme för regionen att anpassa lokalerna.

Riktlinjen behandlar fem områden:

- offentliga miljöer och allmänna lokaler samt mottagningar
- vårdavdelningar
- teknikintensiva lokaler
- patientsäkra lokaler
- vård i hemmet

Riktlinjen gäller till och med september 2021, men har ännu inte ersatts av en nyare version.

Av särskilt intresse för lokalstrukturen



- Offentliga miljöer och allmänna lokaler ska utformas så att besökares och vårdsoökandes prioriteras i förhållande till organisationens och verksamhetens behov. Behov av säkerhet och fysisk tillgänglighet ska beaktas.
- Mottagningslokaler ska utformas så generellt som möjligt för att kunna användas till olika ändamål. Mottagningsrum ska inte vara personliga rum.
- För vårdavdelningar ges riktlinjer för en- respektive tvåpatientsrum .
 - Vid nybyggnation bör behovet av enpatientsrum övervägas. En eller ett par rum per modul vara så stora att de kan beläggas med två patienter.
 - Vid ombyggnation kan det vara svårt att uppnå en standard med enpatientrum, varför tvåpatientrum som kan ställas om till enpatientrum om vårdsituation kräver det bör övervägas.
- Operationsrum bör inte spegelvändas och närliggande operationsrum bör ha likartad medicinteknisk utrustning.
- Vårdmiljöer bör utformas så att patientsäkerhet underlättas, i fråga om att exempelvis förenkla basala hygienrutiner, underlätta hantering av smittsamma sjukdomar och underlätta ordination och dosering av läkemedel.

Hälsa- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland beskriver principer för vårdutbudet (1/2)



Hälsa- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland

Typ av dokument

PM

Beslutsfattare

Regionstyrelsen

Beslutat datum

2018-03-01



Koppling till andra dokument

- ↑ Vision Västra Götaland – det goda livet (Regionfullmäktige, 2005)
- ↑ Strategi för omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen (Regionfullmäktige, 2017)
- ↑ Programdirektiv – 3R Framtidens vårdinformation (Regiondirektören, 2014)

Kort beskrivning av innehåll

Dokumentet syftar till att ge en översiktlig beskrivning av och förslag till utbudet av hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen, som ska kunna användas som stöd av hälso- och sjukvårdsnämnderna (HSN), hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS) och utförarstyrelserna. Utgångspunkten för underlaget är Västra Götalandsregionens vision och tre strategier: *Omställningen av hälso- och sjukvården*, *Framtidens vårdinformationsmiljö* och *Sveriges bästa offentliga arbetsgivare*.

I dokumentet slås ett antal principer för utbud och lokalisering fast. De flesta av principerna relaterar till omställningen och beskriver exempelvis att digital vård ska vara förstahandsalternativet, vilken vård som ska finnas nära och att vård ska överföras från akutsjukhus till närsjukhus. Vidare beskrivs vilken vård som kan koncentreras och under vilka förutsättningar verksamheter kan bedrivas lokalt.

Av särskilt intresse för lokalstrukturen



- Samlokalisering lyfts fram som ett sätt att nå fördelar ur ett verksamhets-, kvalitets och ekonomiperspektiv. Samlokalisering bedöms exempelvis kunna öka möjligheterna att tillgodose behov av laboratoriemedicin och röntgen på mindre orter. Det bedöms också kunna skapa en trygghet genom att vid samma adress kunna nå flera av sjukvårdens funktioner.
- Digitalisering bedöms medföra att den geografiska platsens betydelse minskar, även om patienter med långvarig eller kronisk sjukdom bedöms ha ett större behov av fysisk kontakt.
- Utifrån en simulering bedöms att det i regionen behövs 15 jourcentraler på utpekade geografiska platser, för att säkerställa att invånare ska kunna nå dessa inom 60 minuter. Jourcentralernas placering på dessa utpekade platser bör bestämmas utifrån lokala förutsättningar och kan lokaliseras till vårdcentral, närsjukhus eller sjukhus. Jourcentralerna bör placeras så att de kan nås utan bil.
- Närsjukhusen framhålls som en viktig del av den nära vården. Detta innebär att de ska samarbeta med vårdcentralerna i sitt område och fungera som förstahandsmottagare av remisser från dessa. Vård ska föras från akutsjukhus till närsjukhus.

Hälsa- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland beskriver principer för vårdutbudet (2/2)



Hälsa- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland

Typ av dokument

PM

Beslutsfattare

Regionstyrelsen

Beslutat datum

2018-03-01



Koppling till andra dokument

- ↑ Vision Västra Götaland – det goda livet (Regionfullmäktige, 2005)
- ↑ Strategi för omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen (Regionfullmäktige, 2017)
- ↑ Programdirektiv – 3R Framtidens vårdinformation (Regiondirektören, 2014)

Kort beskrivning av innehåll



Närsjukhusen ska ses som en del av den nära vården



Ett närsjukhus bidrar till att öka tillgängligheten till vården och minskar behovet av resande



Verksamheten på ett närsjukhus ska anpassas utifrån lokala behov och förutsättningar



Ett närsjukhus samarbetar med vårdcentralerna i sitt geografiska område och ska ha en nära samverkan med de större sjukhusen och vara en del i en helhet



Närsjukhusen ska organiseras på ett sådant sätt att deras unika uppdrag kan säkerställas och värnas. De bör därför vara organisatoriskt avskilda från de stora sjukhusen



Förändringar måste göras kontinuerligt för att närsjukhusen även i framtiden ska ha en viktig roll i sjukvårdsutbudet och spegla förändringar i såväl vårdbehovet som de medicinska och tekniska möjligheterna

En nyttkommen SOU föreslår att regionala beslut om investering i vårdinfrastruktur ska beakta nationella intressen



SOU 2021:71 Riksstämman i hälso- och sjukvården – stärkt statlig styrning för hållbar vårdinfrastruktur

Typ av dokument

Statlig offentlig utredning

Beslutsfattare

Regeringskansliet

Beslutat datum

2021



Koppling till andra dokument

- ↓ Strategi för omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen (Regionfullmäktige, 2017)

Kort beskrivning av innehåll

Regeringen beslutade 2019 om att inleda en särskild utredning om hur pågående och planerade investeringsprojekt i sjukhus förhåller sig till den pågående utvecklingen av hälso- och sjukvården på nationell nivå.

Bakgrunden till utredningen är att det idag genomförs stora investeringar i sjukhusbyggnader i regionerna på grund av att en stor del av beståndet av vårdfastigheter är uppförda under 1960- och -70-talet. Dessa byggnader kräver nu ersättningsinvesteringar då den tekniska livslängden är begränsad. Samtidigt pågår arbetet med omställningen av hälso- och sjukvården med ökad koncentration av högspecialiserad vård och utveckling av den nära vården.

Syftet med utredningen är att öka förutsättningarna för att större sjukhusinvesteringar som genomförs regionalt bidrar till den nationella utvecklingen av hälso- och sjukvården och till ökad ändamålsenlighet samt samhällsekonomisk effektivitet.

Utredningen har också analyserat eventuella behov av samverkan för att bidra till den nationella utvecklingen av hälso- och sjukvården. Den har också övervägt om någon statlig aktör bör ha ett samordnande uppdrag för att öka förutsättningarna för regionerna att visa hänsyn till det nationella perspektivet i samband med större sjukhusinvesteringar i hälso- och sjukvården.

Av särskilt intresse för lokalstrukturen

Utredningen föreslår att när beslut tas om investeringar i vårdinfrastruktur ska dessa förslag säkerställa att man tar hänsyn till nationella intressen, genom bland annat:



- Stärkt statlig styrning genom definierade riksstämman på hälso- och sjukvårdsområdet som ska beaktas vid regionala och kommunala beslut som påverkar vårdinfrastruktur.
- Reglering av interregional samverkan i utveckling av standarder på vårdbyggnadsområdet.
- Systematisk erfarenhetsuppbyggnad och en sammanhållen fastighetsstruktur genom ett statligt ägt bolag för vårdfastigheter, eventuellt med regionalt deläggande.
- Ökat statligt stöd till forskning inom området vårdinfrastruktur.

Den robusta sjukhusbyggnaden beskriver konkreta rekommendationer för att bygga driftsäkra sjukhusbyggnader



Den robusta sjukhusbyggnaden - En vägledning för driftsäkra sjukhusbyggnader

Typ av dokument

Vägledning

Beslutsfattare

MSB

Beslutat datum

2021



Koppling till andra dokument

- ↑ Lagen om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (2006:544)
- ↑ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22)

Kort beskrivning av innehåll

Dokumentet syftar till att inspirera och skapa förutsättningar för att planera, projektera, bygga och förvalta sjukhusbyggnader som är driftsäkra i vardag, kris och krig. Vägledningen vänder sig till en bred målgrupp, bland annat till beredscapschefer, fastighetsförvaltare och regionpolitiker med ambitionen om att öka förståelse för vad ett driftsäkert sjukhus är och öka kompetensen i att bygga och förvalta driftsäkra sjukhusbyggnader.

Vägledningen anger inte några krav som måste uppfyllas, utan är tänkt att fungera som en utgångspunkt för regioner och sjukhus

att göra egna analyser av behov och förutsättningar.

Vägledningen innehåller bland annat en övergripande beskrivning av olika typer av krisberedskap samt relevanta lagar och föreskrifter om rådande krav på sjukhusbyggnaders robusthet. Därtill nämns strategier, generiska framgångsfaktorer samt konkreta rekommendationer för att uppnå driftsäkerhet inom olika sakområden.

Av särskilt intresse för lokalstrukturen



- I vägledningen listas strategier och rekommendationer för att bygga driftsäkra sjukhusbyggnader för att motverka olika typer av samhällsstörningar
- Rekommendationerna är inte kravställande lagar utan en vägledning för att kunna vidta lämpliga åtgärder för en ökad robusthet
- Genom att vid varje fastighetsplanering utvärdera rådande behov av olika typer av robusthet kan rätt nivå av driftsäkerhet planeras

Hälsa- och sjukvårdens krav, behov och önskemål - innehållsöversikt



Rubrik	Avser dokument/underlag
Befolkningen väntas öka i Västra Götaland, särskilt i fråga om antalet äldre	<ul style="list-style-type: none">• SCB:s befolkningsframskrivning
En ökande och äldre befolkning väntas medföra fler operationer, men befintliga operationssalar bedöms räcka till 2040	<ul style="list-style-type: none">• Behovsprognos kirurgiska ingrepp samt regional plan för operationskapacitet (Koncernkontoret, 2019)
Styrelsen för fastighet, stöd och service och Fastighet, stöd och service ansvarar för lokalstruktur för Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsförvaltningar	<ul style="list-style-type: none">• Hälso- och sjukvårdsförvaltningsspecifik websida
Riksdagen biföll i april 2022 en proposition som innebär förändrad lagstiftning avseende vårdval och listning	<ul style="list-style-type: none">• Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform (Riksdagen, 2022)
Myndigheten för vård- och omsorgsanalys pekar på flera viktiga utmaningar för hälso- och sjukvården	<ul style="list-style-type: none">• Analysplan 2022 (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2021)
Vårdkonsumtionens historiska utveckling och estimat av framtida utveckling	<ul style="list-style-type: none">• SCB; Vårddatabasen Vega; Socialstyrelsens patientregister

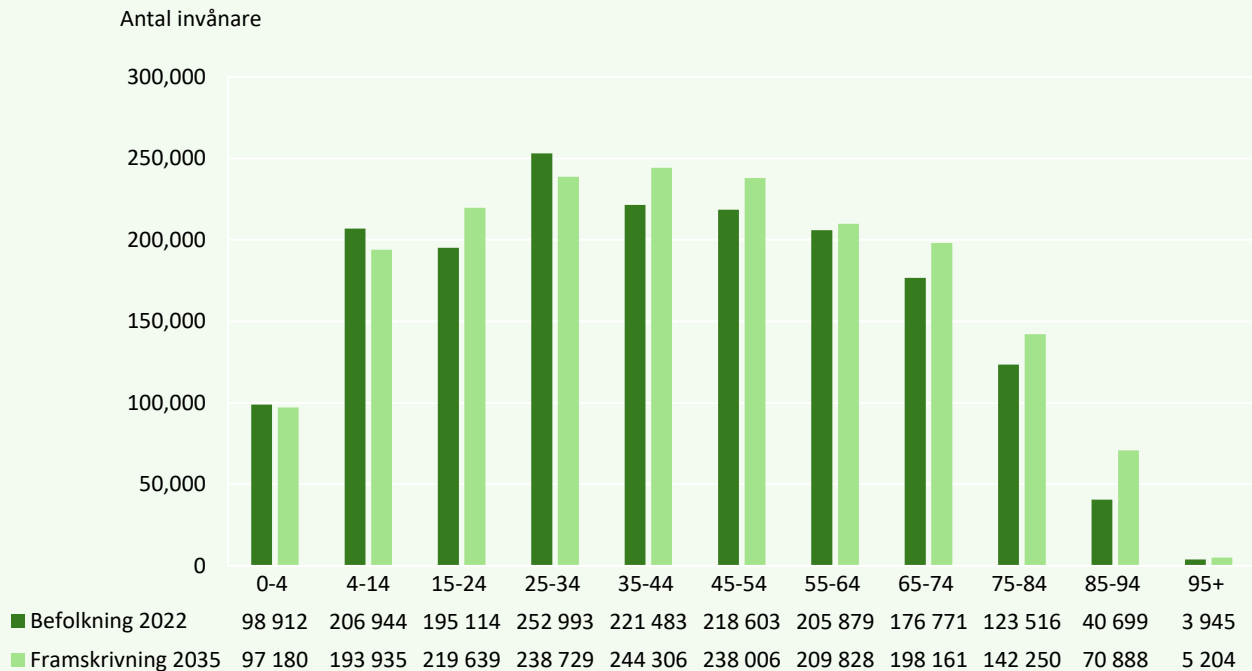
Befolkningen väntas öka i Västra Götaland, särskilt i fråga om antalet äldre



Befolkningsutveckling

- Befolkningen i Västra Götalandsregionen väntas fram till 2035 öka från ca 1,74 miljoner till 1,86 miljoner invånare, vilket motsvara en ökning om ca 6,5 procent
- Befolkningen väntas minska i åldersgrupperna: personer upp till 14 år samt personer mellan 25 och 34 år
- I övriga åldersgrupper väntas befolkningen öka. Ökning väntas bli störst bland äldre personer, i synnerhet personer över 85 år
- Detta innebär att försörjningskvoten förväntas öka från cirka 75 till 78. Ett hundra arbetsföra personer kommer alltså att behöva försörja sig själva och ytterligare 78 personer

Befolkning i Västra Götaland – nuläge och framskrivning (10-årsklasser)



En ökande och äldre befolkning väntas medföra fler operationer, men befintliga operationssalar bedöms räcka till 2040



Behovsprognos kirurgiska ingrepp samt regional plan för operationskapacitet

Typ av dokument

Prognos/plan
Beslutsfattare

Koncernkontoret

Beslutat datum

2019-01-24



Koppling till andra dokument

Kort beskrivning av innehåll

Utredningen syftar till att skapa ett regionsgemensam bild avseende operationssalar och operationer, som underlag för sjukhusen lokalförsörjningsplaner och investeringsbeslut. Därför analyseras regionens befintliga operationssalar. Analysen inkluderar placeringen i byggnaden, yta, byggår, ventilationsteknik och ental antal andra faktorer. Salarna delas sedan in i klasser, baserat på storlek och ventilationsegenskaper.

Vidare görs en prognos av framtida operationsvolym, baserat på nuläge och historiska trender. Utifrån denna prognos bedöms antalet operationer fram till 2040 öka med ca 20 procent, motsvarande en årlig tillväxt på ca 0,8 procent.

Därefter analyseras det befintliga nyttjandet, utifrån

kartläggningen av antalet salar och uppgifter om operationer från Operationsystemet Orbit och SKR:s väntetidsdatabas. I analysen konstateras att ca 580 operationer per sal och år. Den stora majoriteten av operationerna, och i synnerhet de elektiva operationer genomförs helgfri dagtid. Detta medför att tillgången på operationssalar övrig tid är mycket god. Under den samlade helgfria tiden under ett år uppgår beläggningsgraden till ca 53 procent, inklusive ställtid. I genomsnitt är beläggningsgraden som högst i början av veckan och på förmiddagar och sjunker under eftermiddagen och mot slutet av veckan.

Av särskilt intresse för lokalstrukturen



- Befintliga och planerade operationssalar bedöms täcka regionens behov fram till 2040, förutsatt att nyttjandegraden höjs till ca 70 procent, vilket i prognosen bedöms vara rimligt att uppnå. Byggnation av nya operationssalar bedöms därför inte behövas.
- I de fall salar byggs/ersätts föreslås större, flexibla salar prioriteras framför mindre salar. Utredningen föreslår också att en riktlinje för salars storlek och funktion tas fram för samtliga salskategorier.

Styrelsen för fastighet, stöd och service genom Fastighet, stöd och service ansvarar för lokalstruktur för Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsförvaltningar (1/2)



Skaraborgs sjukhus

Organisation: Skaraborgs sjukhus (SkaS) har verksamheter i Skövde, Lidköping, Falköping och Mariestad.

Geografi och upptagningsområde: cirka 260 000 invånare.

Antal medarbetare: cirka 4 200.

Total lokalyta: cirka 155 000 kvm (primärt egenägda fastigheter).

NU-sjukvården

Organisation: NU-sjukvården består av Norra Älvsborgs Länssjukhus (NÄL), Uddevalla sjukhus, Brinkåsens vuxenpsykiatriska anläggning och ett 20-tal mottagningar i området.

Geografi och upptagningsområde: cirka 290 000 invånare.

Antal medarbetare: cirka 5 000.

Total lokalyta: cirka 145 000 kvm (primärt egenägda fastigheter).

Sjukhusen i väster

Organisation: Sjukhusen i väster består av Alingsås lasarett, Angereds närsjukhus, Frölunda specialistsjukhus och Kungälvssjukhus. De har även ansvaret för uppbyggandet och drift av Högsbo närsjukhus.

Geografi och upptagningsområde: 125 000 invånare.

Antal medarbetare: cirka 3 000.

Total lokalyta: cirka 85 000 kvm (primärt egenägda fastigheter).

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Organisation: Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) är Sveriges största sjukhus och en av de större universitetssjukhusen i Europa. Sjukhusförvaltningen omfattar Sahlgrenska sjukhuset, Mölndals sjukhus, Östra sjukhuset med Drottning Silvias barnsjukhus, Högsbo sjukhus och Rågården. Dessutom driver SU flera öppenvårdsmottagningar.

Geografi och upptagningsområde: cirka 750 000 invånare.

Antal medarbetare: cirka 17 000.

Total lokalyta: cirka 470 000 kvm (primärt egenägda fastigheter).

Södra Älvsborgs Sjukhus

Organisation: Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) är ett av de tre stora länssjukhusen i VGR, där vården framför allt bedrivs i Borås men även i Skene.

Geografi och upptagningsområde: cirka 300 000 invånare.

Antal medarbetare: cirka 3 700.

Total lokalyta: cirka 130 000 kvm (primärt egenägda fastigheter).

Källa: Västra Götalandsregionen, [Om Skaraborgs Sjukhus](#); Västra Götalandsregionen, [Om Kungälvssjukhus](#); Västra Götalandsregionen, [Om SÄS](#); Västra Götalandsregionen, [Om NU-sjukvården](#); Västra Götalandsregionen, [Om Sahlgrenska Universitetssjukhuset](#); Invånarstatistik från SCB

Styrelsen för fastighet, stöd och service genom Fastighet, stöd och service ansvarar för lokalstruktur för Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsförvaltningar (2/2)



Närhälsan

Organisation: I Närhälsan ingår vårdcentraler i egen regi, barnvårdscentraler och rehabkliniker. Det finns cirka 100 vårdcentraler inom Närhälsan inklusive barnvårdscentraler, 60 rehabkliniker och drygt 20 jourcentraler/närakuter.

Geografi och upptagningsområde: Närhälsans kliniker och mottagningar finns utspridda över hela regionen.

Antal medarbetare: cirka 5 800.

Total lokalyta: cirka 15 000 kvm (primärt externt inhyrt).

Habilitering & Hälsa

Organisation: Habilitering & Hälsa erbjuder specialiserad vård och stöd till personer som har varaktiga funktionsnedsättningar och samverkar med kommuner, primärvård och övriga vårdenheter. Verksamheten omfattar exempelvis habilitering barn och ungdom, habilitering vuxen, audionomtagning, syncentral och tolkverksamhet.

Geografi och upptagningsområde: Habilitering & Hälsas cirka 50 olika arbetsplatser finns i hela Västra Götaland.

Antal medarbetare: cirka 1 000.

Total lokalyta: cirka 9 000 kvm (primärt externt inhyrt).

Regionhälsan

Organisation: Regionhälsan arbetar med regiongemensamma vårdverksamheter, hälsofrämjande nära vård och vårdgivarstöd samt forskning. Till Regionhälsan hör exempelvis barnmorskemottagningar, gynmottagningar, ungdomsmottagningar och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar.

Geografi och upptagningsområde: Regionhälsans cirka 160 registrerade kliniker finns utspridda över hela regionen.

Antal medarbetare: cirka 1 900.

Total lokalyta: cirka 2 500 kvm (primärt externt inhyrt).

Folktandvården

Organisation: Inom Folktandvården omfattas allmän-, akut- och specialisttandvård.

Geografi och upptagningsområde: Folktandvården finns i länets alla 49 kommuner och har cirka 150 klinker.

Antal medarbetare: cirka 3 100.

Total lokalyta: cirka 9 500 kvm (primärt externt inhyrt).

Källa: Fastighet, stöd och service, [Om oss](#); Närhälsan, [Om Närhälsan](#); Västra Götalandsregionen, [Om Regionhälsan](#); Västra Götalandsregionen, [Om Habilitering & Hälsa](#); Västra Götalandsregionen, [Om Folktandvården](#)

Riksdagen biföll i april 2022 en proposition som innebär förändrad lagstiftning avseende vårdval och listning

Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform (prop. 2021/22:72)

Typ av dokument

Proposition

Beslutsfattare

Riksdagen

Beslutat datum

2022-04-06

Koppling till andra dokument

- Effektiv vård (SOU 2016:2, 2016)
- Inriktning för nära och tillgänglig vård - en primärvårdsreform (prop. 2019:20/164, 2020)
- God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39, 2018)
- Digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42, 2019)



Kort beskrivning av innehåll

Propositionen innehåller förslag relaterande till bland annat listning och antogs av Riksdagen i april 2022. Propositionen utgår från de förslag som lämnades i *Digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet* (SOU 2019:42), som syftade till att utreda hur styrningen av hälso- och sjukvården bättre kan främja en jämlik och behovsbaserad vård.

Propositionen konstaterar att en utmaning med omställningen av hälso- och sjukvården är bristen på kontinuitet i vården. Kontinuiteten i vården sedan införandet av obligatoriska vårdvalssystem 2010 beskrivs som låg, i fråga om exempelvis tillgång till fast läkarkontakt. Med hänvisning till SOU 2019:42 konstateras att det vårdvalssystemet, som det i dagsläget är utformat, finns en utmaning kopplat till kontinuitet, eftersom

patienten i praktiken väljer utförare vid varje kontaktfälle. Mot denna bakgrund föreslås att patienten tydligare ska knytas till utföraren, genom att lagstiftningen rörande listning hos en viss utförare förtydligas. Detta innebär bland annat en begränsning i möjligheterna för en patient att byta utförare, samt att en patient endast kan vara listad hos en utförare.

Vidare föreslås införande av en nationell tjänst för listning, regler rörande icke-valsalternativ (för personer som inte aktivt valt en utförare) samt att en region ska kunna begränsa antalet listade patienter hos en utförare. Propositionen innehåller också förslag som avser vårdgarantin, som ska gälla gentemot den utförare hos vilken patienten är listad, samt förslag som rör möjligheter att ha dela upp en region i olika vårdvalsområden.

Av särskilt intresse för lokalstrukturen



- Förtydligandet avseende listning kan potentiellt medföra ett tydliggörande av kapacitetsbehov hos olika utförare, eftersom varje patient, genom aktivt val eller icke-valsalternativ kommer att ha en ansvarig utförare.
- Möjligheten att begränsa antalet listningar hos en viss utförare beskrivs som ett sätt att hantera utmaningar i fråga om att skala upp kapacitet i fråga om lokaler och antal medarbetare som kan uppstå till följd av att inflödet av nya patienter är oregerat i vårdvalssystemet.
- Möjligheten att dela upp vårdvalssystemet geografiskt beskrivs som ett sätt för regionerna att i högre grad styra vårdutbudet, genom att exempelvis locka utförare att etablera sig i områden där det finns en brist på vårdgivare.

Källa: Riksdagen, 2022, Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform

Not. Med utförare menas i detta sammanhang vårdcentraler, hälsocentraler, husläkarmottagningar och motsvarande vårdenheter.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys pekar på flera viktiga utmaningar för hälso- och sjukvården



Analysplan 2022

Typ av dokument

Dokument från myndighet

Beslutsfattare

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Beslutat datum

2021-12-08



Koppling till andra dokument

- Climate Effects (CDC – Centers for Disease Control and Prevention, 2021)
- Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform (prop. 2021/22:72, 2022)
- God och nära vård 2022 - En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav (regeringskansliet, SKR, 2022)

Kort beskrivning av innehåll

I uppdraget för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ingår att årligen ta fram en analysplan för myndighetens så kallade egeninitierade verksamhet, det vill säga de utredningar som görs utan ett formellt uppdrag. Som underlag för analysplanen gör myndigheten en omvärldsanalys, som beskriver analysområden som är angelägna utifrån myndighetens uppdrag.

I omvärldsanalysen beskrivs fyra övergripande dimensioner, styrning och politik, sociala aspekter, resurser och teknisk utveckling. För varje dimension beskrivs de övergripande fynden.

I fråga om styrning och politik konstateras att vården och omsorgen präglas av den pågående omställningen. Samtidigt finns en påverkan från det som sker på global nivå, exempelvis covid-19-pandemin och klimatförändringar.

Avseende sociala aspekter konstateras att folkhälsan generellt är

god, men att ojämlikheten ökar. Ojämlikhet i livsvillkor, hälsa och livslängd mellan olika grupper påverkar exempelvis utrikes födda och personer med funktionsnedsättning.

Rörande hälso- och sjukvårdens resurser identifieras en utmaning i fråga om en urholkad skattebas, kopplat till att befolkningen blir äldre. Vårdbehoven bedöms samtidigt öka, kopplat både till en åldrande befolkning och förbättrade medicinska möjligheter, som medför att dödliga sjukdomar istället blir kroniska. Kompetensförsörjning bedöms vara en utmaning, både i nuläget och framtiden.

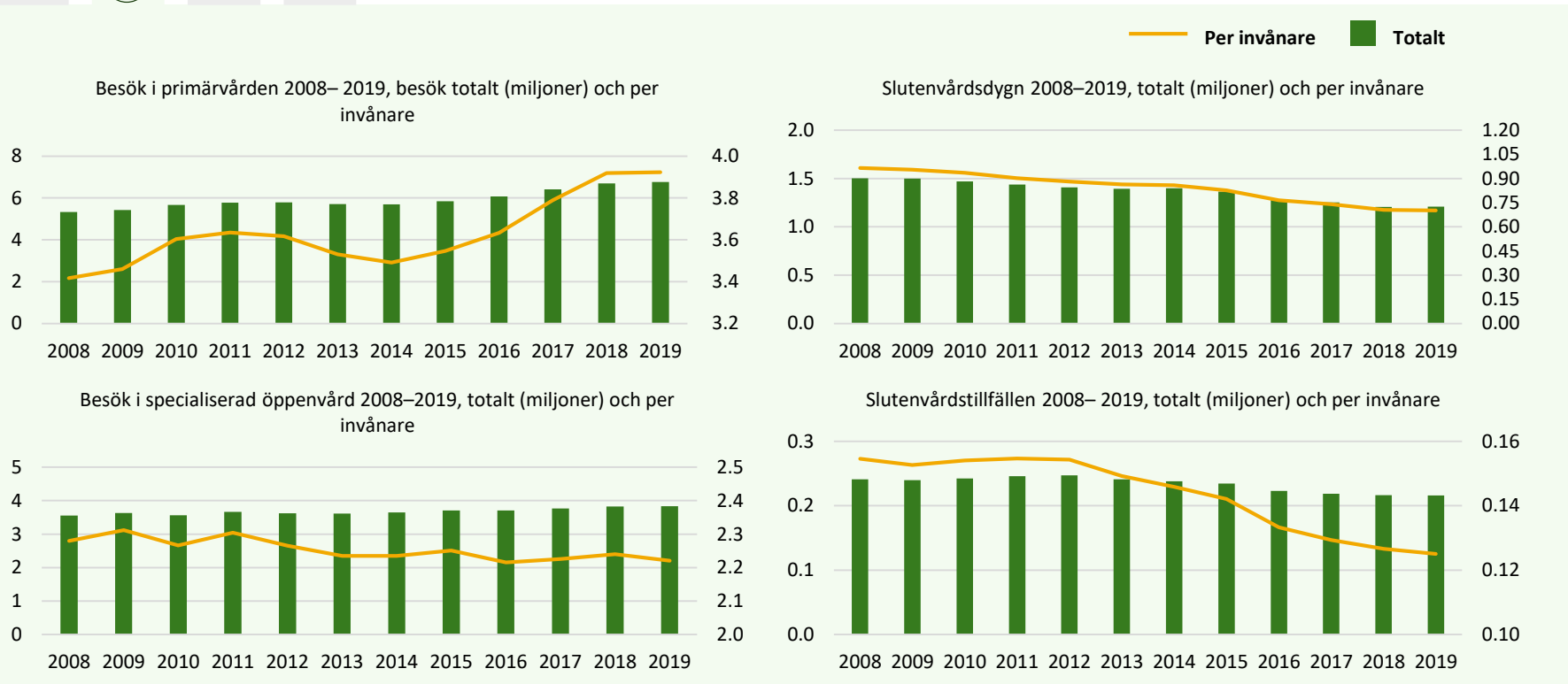
I fråga om teknisk utveckling konstaterar myndigheten att digitalisering sannolikt kommer att innebära genomgripande förändringar för hälso- och sjukvården. Detta bedöms leda till utmaningar när det kommer till att säkerställa att vård ges efter behov och grupper inte exkluderas.

Av särskilt intresse för lokalstrukturen



- Sverige bedöms överlag ha goda förutsättningar för digitalisering, men vissa utmaningar lyfts ändå fram, bland annat teknisk infrastruktur.
- Beredskap för både primära och sekundära effekter av klimatförändringar lyfts fram. Detta omfattar både beredskap för vården att hantera ökad smittspridning kopplad till förändrad temperatur därmed följande infektionsrisker, men också att exempelvis klimatsäkra byggnader för extremvädereffekter som värmeböljor.

Det genomsnittliga antalet besök i primärvården har ökat, medan slutenvårdsdygn och -tillfällen har minskat

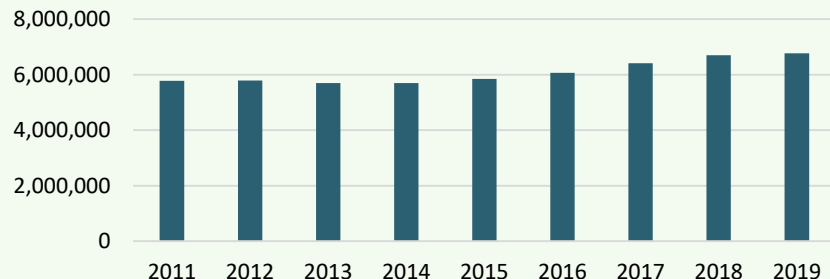


Källa: Västra Götalandsregionen, Verksamhetsanalys vårdkonsumtion, baserat på data från SCB och Vårddatabasen Vega; Socialstyrelsens patientregister

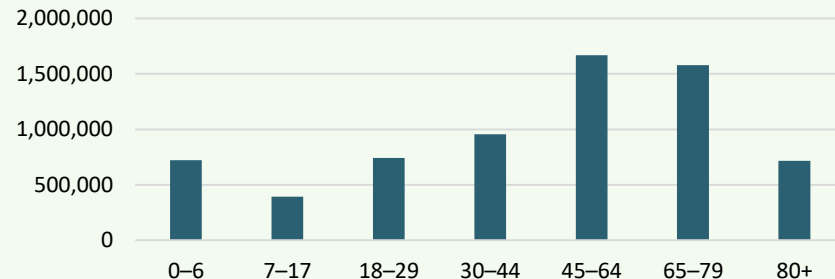
Estimat av vårdkonsumtion år 2035 – primärvårdsbesök



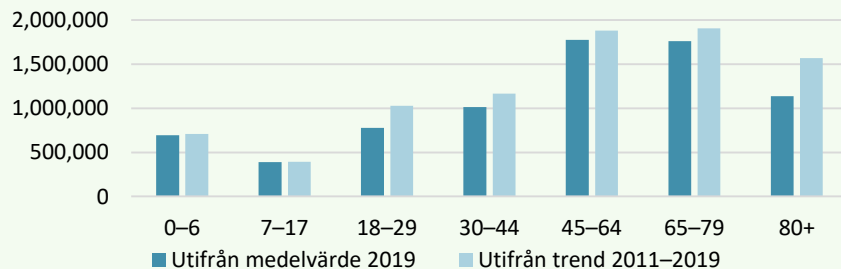
Primärvårdsbesök i VGR (antal), per år



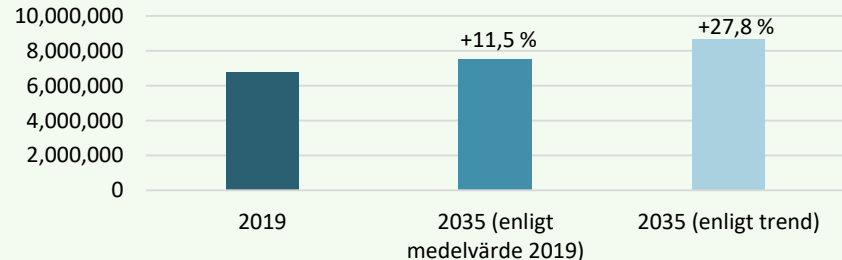
Primärvårdsbesök i VGR 2019 (antal), per åldersklass



Estimerade primärvårdsbesök i VGR 2035 (antal) utifrån medelvärde från 2019 och utifrån trend, per åldersgrupp



Primärvårdsbesök i VGR (antal), för år 2019 och estimerat för år 2035 (procentsats ovan staplarna anger förändring från faktiskt värde 2019 till estimerat värde 2035)



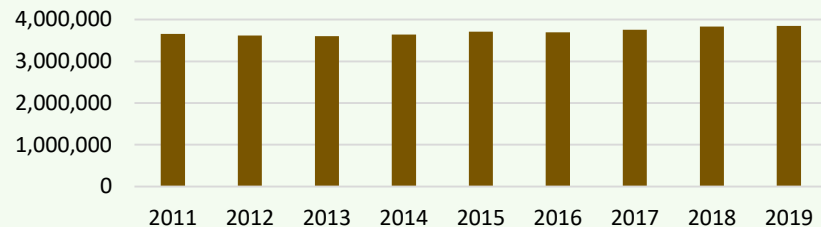
Not. Analyserna bygger på data från 2019, med hänsyn till de effekter som covid-19-pandemin har medfört. Estimerade värden för framtiden bygger på att vårdkonsumtionen för en person i en viss ålder 2035 motsvarar vårdkonsumtionen för en person i samma ålder 2019, alternativt att vårdkonsumtionen 2035 förändras i linje med trenden för åldersgruppen 2011-2019. I praktiken kan ett stort antal faktorer som inte fångas in analysen komma att påverka vårdkonsumtionen, vilket medför att resultaten bör tolkas med försiktighet.

Källa: Data för vårdkonsumtion från VGR:s databas Vega; befolkningsstatistik och framskrivning från SCB; egna analyser

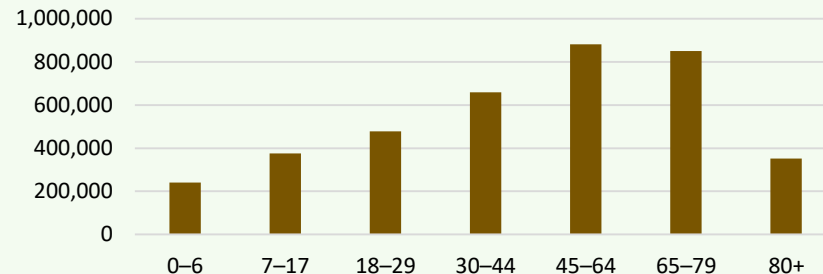
Estimat av vårdkonsumtion år 2035 – specialiserade öppenvårdsbesök



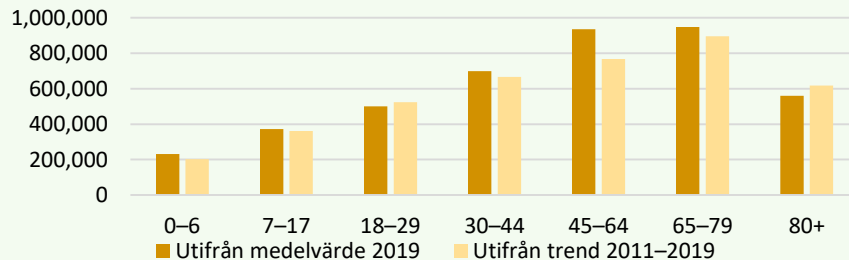
Spec. öppenvårdsbesök i VGR (antal), per år



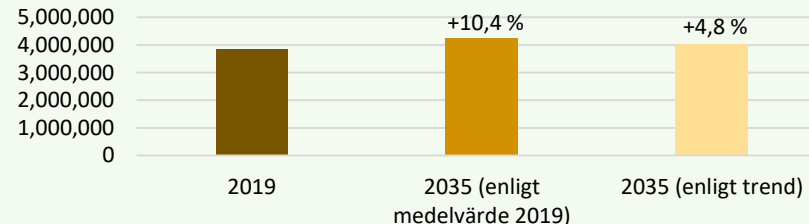
Spec. öppenvårdsbesök i VGR 2019 (antal), per åldersklass



Estimerade spec. öppenvårdsbesök i VGR 2035 (antal) utifrån medelvärde från 2019 och utifrån trend, per åldersgrupp



Spec. öppenvårdsbesök i VGR (antal), för år 2019 och estimerat för år 2035 (procentsats ovan staplarna anger förändring från faktiskt värde 2019 till estimerat värde 2035)



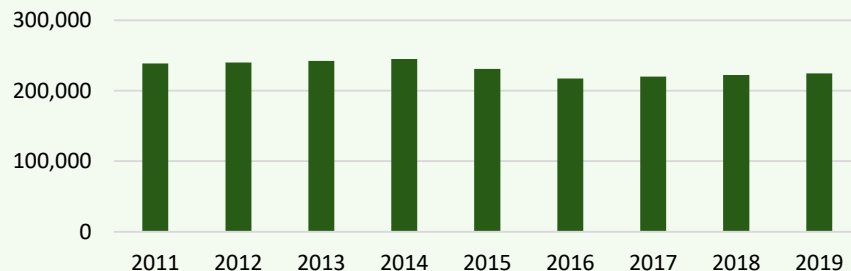
Not. Analyserna bygger på data från 2019, med hänsyn till de effekter som covid-19-pandemin har medfört. Estimerade värden för framtiden bygger på att vårdkonsumtionen för en person i en viss ålder 2035 motsvarar vårdkonsumtionen för en person i samma ålder 2019, alternativt att vårdkonsumtionen 2035 förändras i linje med trenden för åldersgruppen 2011-2019. I praktiken kan ett stort antal faktorer som inte fångas in analysen komma att påverka vårdkonsumtionen, vilket medför att resultaten bör tolkas med försiktighet.

Källa: Data för vårdkonsumtion från VGR:s databas Vega; befolkningsstatistik och framskrivning från SCB; egna analyser

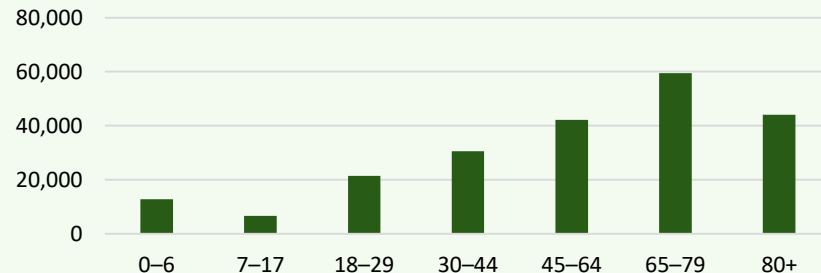
Estimat av vårdkonsumtion år 2035 – slutenvårdstillfällena



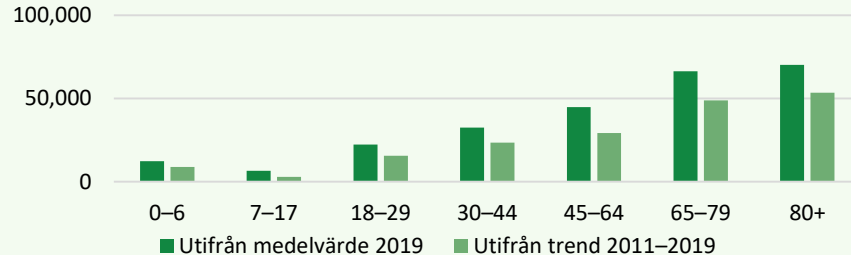
Slutenvårdstillfällen i VGR (antal), per år



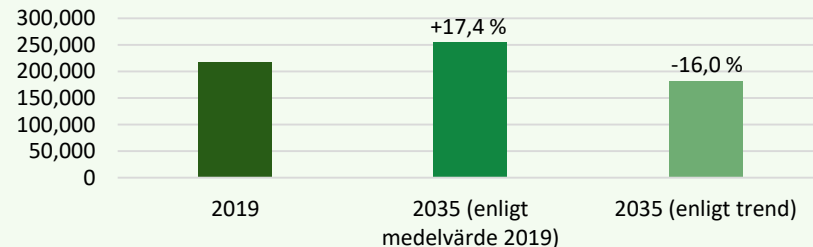
Slutenvårdstillfällen i VGR 2019 (antal), per åldersklass



Estimerade slutenvårdstillfällen i VGR 2035 (antal) utifrån medelvärde från 2019 och utifrån trend, per åldersgrupp



Slutenvårdstillfällen i VGR (antal), för år 2019 och estimerat för år 2035 (procentsats ovan staplarna anger förändring från faktiskt värde 2019 till estimerat värde 2035)



Not. Analyserna bygger på data från 2019, med hänsyn till de effekter som covid-19-pandemin har medfört. Estimerade värden för framtiden bygger på att vårdkonsumtionen för en person i en viss ålder 2035 motsvarar vårdkonsumtionen för en person i samma ålder 2019, alternativt att vårdkonsumtionen 2035 förändras i linje med trenden för åldersgruppen 2011-2019. I praktiken kan ett stort antal faktorer som inte fångas in analysen komma att påverka vårdkonsumtionen, vilket medför att resultaten bör tolkas med försiktighet.

Källa: Data för vårdkonsumtion från VGR:s databas Vega; befolkningsstatistik och framskrivning från SCB; egna analyser

Styrelsen för fastighet, stöd och services och Fastighet, stöd och services uppdrag och roll - innehållsöversikt



Rubrik	Avser dokument/underlag
Styrelsen för fastighet, stöd och service och Fastighet, stöd och services roller kommer att förändras utifrån beslut om ny politisk organisation	<ul style="list-style-type: none">• Protokoll från Regionfullmäktige 12 april 2022; Förslag till detaljutformning av Västra Götalandsregionens politiska organisation 2023 till 2027 (VGR, 2022)
Logistik- och försörjningskrav för sjukhus beskrivs i riktlinjer för ny- och ombyggnation	<ul style="list-style-type: none">• Riktlinjer för logistik och försörjning vid ny- och ombyggnation av sjukhus (VGR, 2020)
Utgångspunkter och bedömningsgrunder för vilka fastigheter Västra Götalandsregionen ska äga beskrivs i en policy	<ul style="list-style-type: none">• Policy för Västra Götalandsregionens lokalförsörjning (VGR, 2022)
Hur hyressättningen av hälso- och sjukvårdslokaler ska sättas beskrivs i framtagna riktlinjer	<ul style="list-style-type: none">• Riktlinje för internhyra inom Västra Götalandsregionens lokaler (VGR, 2018)
Inom Styrelsen för fastighet, stöd och service/Fastighet, stöd och service pågår aktiviteter och utvecklingsarbeten inriktat mot framtida lokalstruktur	<ul style="list-style-type: none">• Aktiviteter 2022 (Fastighet, stöd och service, 2022)
Program för teknisk standard (PTS) är ett stöd för byggprojekt	<ul style="list-style-type: none">• Program för teknisk standard (ptsforum.se, 2022)

Logistik- och försörjningskrav för sjukhus beskrivs i riktlinjer för ny- och ombyggnation



Riktlinjer för logistik och försörjning vid ny- och ombyggnation av sjukhus

Typ av dokument

Riktlinjer från Fastighet, stöd och service
Beslutsfattare

Fastighet, stöd och service
Beslutat datum

2020-11-20



Koppling till andra dokument

- ↑ Logistik- och försörjningsstrategi för Västra Götalandsregionen (Regionstyrelsen, 2020)
- ↑ Program för teknisk standard (ptsforum.se, 2022)

Kort beskrivning av innehåll

I dokumentet beskrivs riktlinjer för logistik och försörjning kopplat till utformning av sjukhusbyggnader. Riktlinjerna har tagits fram av Styrelsen för fastighet, stöd och service/Fastighet, stöd och service och utgår från den regiongemensamma logistik- och försörjningsstrategin, med den övergripande målsättningen:

Västra Götalandsregionen har en enhetlig, sammanhållen, hållbar och resurseffektiv logistik- och materialförsörjning som styrs med utgångspunkt att stödja patientsäkra vårdprocesser med hög kvalitet i hela regionen.

Riktlinjerna utgör en del av Program för teknisk standard (PTS), som Styrelsen för fastighet, stöd och service fått i uppdrag av

Regionstyrelsen att implementera.

Riktlinjerna syftar till att möta de frågor rörande infrastruktur för logistik och materialförsörjning som uppstår vid ny- och ombyggnationsprojekt. Sådana frågor kan röra exempelvis utformning av godsmottagningar, dimensionering av lager och materialhanteringspunkter och behov av transportsystem.

Riktlinjerna är uppdelade 21 kapitel, som beskriver såväl grundläggande infrastruktur som krävs, olika funktioner såsom transportsystem och logistiska nav, som ett antal specifika områden, såsom måltider, avfall, textilier och hjälpmedel.

Av särskilt intresse för lokalstrukturen

- Riktlinjerna utgår från fyra principer:
 - Försörjningsflödena separeras från patient- och personalflöden för att möjliggöra mer effektiva logistiklösningar samtidigt som vi värnar patientintegritet och bidrar till en förbättrad patientsäkerhet.
 - Automatiserade logistiklösningar ska beaktas utifrån ett helhetsperspektiv för att förbättra arbetsmiljö, öka servicenivå och minska kostnader.
 - Lokala logistiska nav utformas på våra sjukhus utifrån en regiongemensam standardiserad struktur för att vården ska få sitt fysiska försörjningsflöde levererat ”färdigt för vårdproduktion”.
 - Det finns en standardiserad lagerstruktur dimensionerad utifrån vårdens behov och verklig förbrukning.



Utgångspunkter och bedömningsgrunder för vilka fastigheter Västra Götalandsregionen ska äga beskrivs i en policy



Policy för Västra Götalandsregionens lokalförsörjning

Typ av dokument

Policy

Beslutsfattare

Regionfullmäktige

Beslutat datum

2022-02-22



Koppling till andra dokument

- ↓ Riktlinjer för logistik och försörjning vid ny- och ombyggnation av sjukhus (Fastighet, stöd och service, 2020)

Kort beskrivning av innehåll

Policyn beskriver vilka utgångspunkter och bedömningsgrunder som gäller för Västra Götalandsregionens ägande av fastigheter. Policyn riktar sig till samtliga nämnder, styrelser och majoritetsägda bolag. Till policyn hör riktlinjer, som förtydligar och ger vägledning om hur lokalstrukturen ska hanteras.

Policyn omfattar fastigheter och lokaler som nyttjas av Västra Götalandsregions verksamheter. Det innebär att vårdval och upphandlad verksamhet inte omfattas, med undantag för närsjukhusen.

Bedömningsgrunderna för om en fastighet ska ägas är:

- Behov av att kontrollera VGR:s produktionsresurser
- Beslut om verksamheternas framtida utveckling
- Kostnadsutvecklingen i eget respektive externt ägande
- Grad av verksamhetsspecifika lokalanpassningar
- Verksamhetens beslutade behov av specifika utbudspunkter
- Lokalmarknaden på olika orter

Om en fastighet inte uppfyller kriterierna för ägande ska den säljas, förutsatt att det finns en marknad samt att ett ekonomiskt mervärde skapas och/eller att det ekonomiska risktagandet minskar.

Av särskilt intresse för lokalstrukturen



- Lokaler för universitetssjukhus och akutsjukhus ska ägas av regionen. Motiven för detta är bland annat behovet av säkra verksamhet på lång sikt, behovet av att kunna genomföra verksamhetsanpassningar samt den begränsade hyresmarknaden för denna typ av lokaler.
- Lokaler för närsjukhus ska som huvudregel ägas av regionen, med samma motiv som för universitets- och akutsjukhus. Undantag kan göras exempelvis där regionens andel av lokalerna understiger 50 procent, där den strategiska betydelsen bedöms vara mindre eller där verksamheten inte drivs av regionen i egen regi.
- Primärvårdslokaler ska som regel hyras in, men ägande kan övervägas om det krävs med hänsyn till robusthetskrav, eller där hyresmarknaden inte fungerar ändamålsenligt.
- Tandvårdslokaler följer i stort samma principer som primärvårdslokaler. Undantaget är specialisttandvård, som om det är möjligt och lämpligt med hänsyn till samband med sjukhusverksamhet kan lokaliseras till egenägda lokaler.

Hur hyressättningen av hälso- och sjukvårdslokalerna ska sättas beskrivs i framtagna riktlinjer

Riktlinje för internhyra inom Västra Götalandsregionens lokaler

Typ av dokument

Riktlinje

Beslutsfattare

Regionstyrelsen

Beslutat datum

2018-02-20



Koppling till andra dokument

- ↑ Policy för Västra Götalandsregionens hantering av internhyra (Regionfullmäktige, 2018)
- ↓ Rutin för hantering av internhyra inom Västra Götalandsregionens lokaler (Fastighet, stöd och service, 2021)

Kort beskrivning av innehåll

Syftet med riktlinjen är att, utifrån policyn, förtydliga styrande principer för hyressättningen av Västra Götalandsregionens lokaler. I riktlinjerna beskrivs bland annat hyresavtalsperioder, vilka objekts som får hyressättas och vad som ska ingå i totalhyran.

Generellt för samtliga, befintliga lokaler är att hyressättningen

sker genom formeln **internhyran = basvärdet x area x lokaltypsfaktor x värdefaktor**. *Basvärde* innebär genomsnittligt självkostnadspris enligt tre olika nivåer; (1) vård och övriga lokaler (2) folkhögskolor och (3) naturbruk. *Lokaltypsfaktor* är ett mått på lokalens komplexitet och *värdefaktor* är en beskrivning av lokalens modernitet. Värdefaktorerna är olika utifrån de olika basvärdenivåerna.

Av särskilt intresse för lokalstrukturen



- Hyressättning ska göras på lokalnivå, inte för enskilt rum. Med lokal avses i första hand en viss avdelning som är fysiskt/geografiskt avgränsad
- I riktlinjerna beskrivs bland annat:
 - Avtalstidens längd och uppsägningstid
 - Avtalstiden variationer vid ny- och ombyggnationer
 - När marknadshyra ska tillämpas
 - Hur hyressättningen ska ske vid genomförande av ägarstyrda fastighetsinvesteringar
 - Vem som ska bära huvuddelen av kostnaden som uppstår till följd av ägarstyrda fastighetsinvesteringar

Inom Styrelsen för fastighet, stöd och service/Fastighet, stöd och service pågår aktiviteter och utvecklingsarbeten inriktat mot framtida lokalstruktur

Aktiviteter 2022

Typ av dokument

Intern sammanställning

Beslutsfattare

Fastighet, stöd och service

Beslutat datum

2022



Koppling till andra dokument

- ↑ Den robusta sjukhusbyggnaden (MSB, 2021)
- Lokaleffektivisering: modell för nyckeltalsanalys (Fastighet, stöd och service, 2022)
- Program för teknisk standard (ptsforum.se, 2022)

Kort beskrivning av innehåll

Dokument innehåller en sammanställning av planerade aktiviteter inom Styrelsen för fastighet, stöd och service/Fastighet, stöd och service 2022. Dessa är uppdelade efter de område de berör, exempelvis "Fastighetsövergripande" eller relaterande till ett specifikt område, exempelvis "Område

Fastighetsförvaltning". I sammanställningen tas ett stort antal aktiviteter upp – nedan beskrivs kortfattat de aktiviteter som bedöms ha störst strategisk betydelse för den framtida lokalstrukturen.

Av särskilt intresse för lokalstrukturen



- Behovs- och nulägesanalys avseende robusthet – innefattar analys av lokalstruktur mot bakgrund av ny vägledning från Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap avseende robusta Sjukhus, samt lämna förslag på åtgärder för fastigheter som har betydelse för totalförsvaret.
- Genomföra lokaleffektivitetsanalyser för samtliga sjukhusförvaltningar – innebär en fortsättning av tidigare beskrivet arbete avseende lokaleffektivisering och nyttjandegrad.
- Datalyft avseende fastighetsinformation – detta innefattar arbete med att skapa "digitala tvillingar" av fastigheter från arkitektmodeller, samt att inventera och samla in data avseende fastighetsinstallationer.
- Bygga nätverk och fokusgrupper i syfte att utbyta erfarenheter inom projektområdet – detta omfattar uppbyggnad av kontakter med aktörer som liknar Fastighet, stöd och service i övriga delar av landet, såsom Locum.
- Ta fram arkitekturmanual och gestaltungsprinciper – utgår från *Politik för gestaltad livsmiljö* (Prop. 2017/18:11) som är vägledande för regioner och innefattar utveckling av övergripande gestaltungsprinciper samt illustrationer och principritningar.
- Säkerställa förvaltningsfasen för Program för teknisk standard – innefattar övergång till förvaltningsfas som integrering av PTS.

Program för teknisk standard (PTS) är ett stöd för byggprojekt

Program för teknisk standard (PTS)



Typ av stöd

Webbaserat IT-system och nätverksforum

Organisation

20 av 21 regioner är anslutna. Juridisk ägare Region Jönköping.

Grundat datum

2004

Koppling till andra dokument

↑ Logistik- och försörjningsstrategi för Västra Götalandsregionen (Regionstyrelsen, 2020)

Kort beskrivning av innehåll

PTS ett webbaserat IT-stöd och nätverksforum för utbyte av erfarenheter kring skapandet av vårdbyggnader i Sverige. Arbetet med PTS påbörjades under 90-talet av Regionfastigheter i Region Jönköping. Under 2000-talet anslöt fler regioner till arbetet och idag är alla regioner utom en användare av systemet.

Program för teknisk standard fokuserar på att stödja tidigt i byggprojekt. I planeringsprogrammet finns ett digitalt bibliotek med framtagna typrum för de vanligast förekommande rummen för en vårdbyggnad, exempelvis operations-salar, jourrum och vårdrum. Typrummen utgår från gällande tekniska krav och övergripande riktlinjer för ny- och ombyggnationer så som regler för akustik, hygienkrav och brandskydd. En specifik programdel, PTS miljö, innehåller specificerade miljökrav som ställs från förvaltningar, hyresgäster och myndigheter. Regionerna skapar sedan en mall att förhålla sig till för vilka miljökrav som är minimum i byggprojektet.

Inom nätverksforumet PTS Forum finns nationella brukarråd, med företrädare från olika fackområden som exempelvis VVS, Brand och Bygg. Brukarråden kvalitetssäkrar innehållet i PTS så som krav och riktlinjer, teknik- och funktionskrav samt de nationella typrummen. Det anordnas även regelbundna användarseminarium där PTS-anslutna regioner kan medverka för att diskutera potentiella förbättringsområden, få information om nyheter kring systemet samt erfarenhetsutbyten kring specifika frågor med mera.

PTS finansieras via inträdesavgifter och årliga licenser. Det övergripande ekonomiansvaret har PTS Forums styrelse och administreras av Regionfastigheter i Region Jönköpings län. Intäkterna används bland annat till att finansiera olika forskningsprojekt. Ifall styrelsen anser att riktade uppdrag eller projekt är av värde kan en extra avgift tas ut från medlemsregionerna.

Av särskilt intresse för lokalstrukturen



- PTS är framtaget för att underlätta planerandet och skapandet av vårdbyggnader genom att exempelvis rådande nationella riktlinjer och krav är lättillgängliga och uppdaterade samt exemplifierade i framtagna typrum.
- Med stöd av PTS kan lokaler för hälso- och sjukvård i högre utsträckning standardiseras för att bland annat minska utgifter för investeringar och ge stöd för effektivt arbete inom hälso- och sjukvården.
- Genom PTS forum kan utbyte av erfarenheter ske både inom och mellan regioner.

Förutsättningar för befintligt fastighetsbestånd – innehållsöversikt

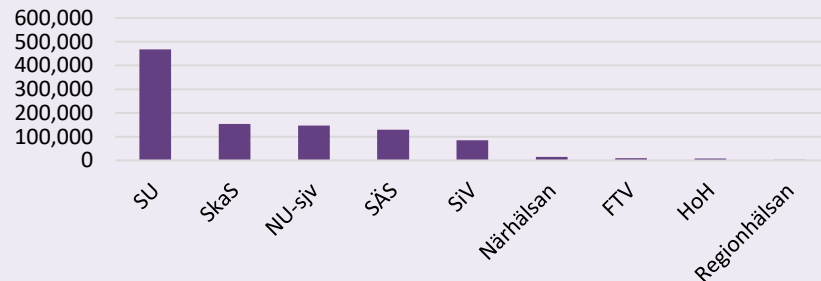


Rubrik	Avser dokument/underlag
Primärvården använder främst inhyrda lokaler, sjukhusförvaltningar främst egenägda	<ul style="list-style-type: none">• Data från fastighetssystemet Faciliate
Sjukhusförvaltningarna står för den absoluta majoriteten av hyreskostnader och yta för egenägda lokaler	<ul style="list-style-type: none">• Data från fastighetssystemet Faciliate
Inhyrd yta används i första hand av primärvård, Folk tandvården samt Sahlgrenska Universitetssjukhuset	<ul style="list-style-type: none">• Data från fastighetssystemet Faciliate
Lokalkomplexiteten är störst vid SU och inom NU-sjukvården	<ul style="list-style-type: none">• Data från fastighetssystemet Faciliate
SU och NU-sjukvården har en mindre andel lokalyta byggd under 2000-talet, jämfört med övriga sjukhusförvaltningar	<ul style="list-style-type: none">• Data från fastighetssystemet Faciliate
Tomma lokaler finns framförallt vid närsjukhusen	<ul style="list-style-type: none">• Plan för vakanta, uthyrningsbara lokaler vid Västra Götalandsregionens sjukhusfastigheter (Fastighet, stöd och service, 2021)
Styrelsen för fastighet, stöd och service/Fastighet, stöd och service har genomfört lokaleffektiviseringsanalyser som visar att nyttjandegraden kan ökas	<ul style="list-style-type: none">• Lokaleffektivisering: modell för nyckeltalsanalys (Fastighet, stöd och service, 2022)

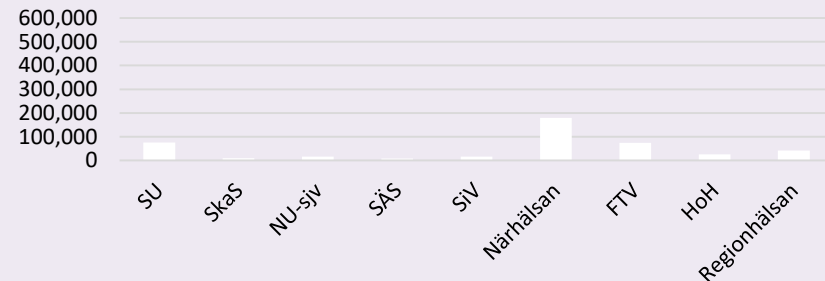
Primärvården använder främst inhyrda lokaler, sjukhusförvaltningar främst egenägda



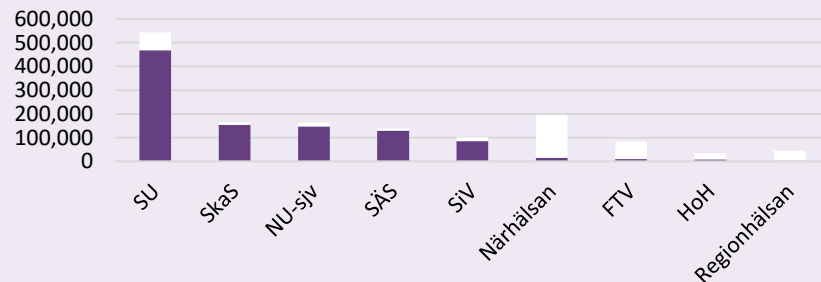
Total egenägd lokalyta (kvadratmeter), per förvaltning



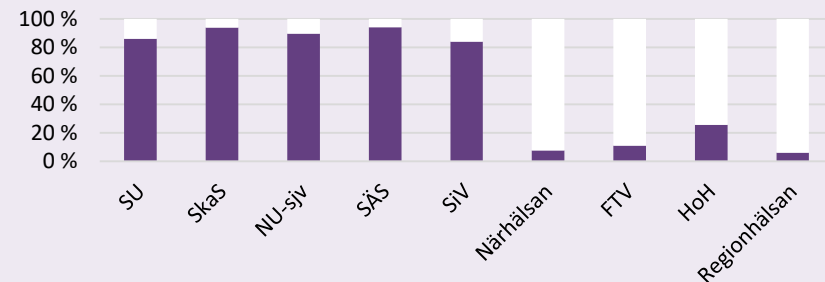
Total inhyrd lokalyta (kvadratmeter), per förvaltning



Total inhyrd och egenägd lokalyta (kvadratmeter), per förvaltning



Andel inhyrd och egenägd lokalyta, per förvaltning



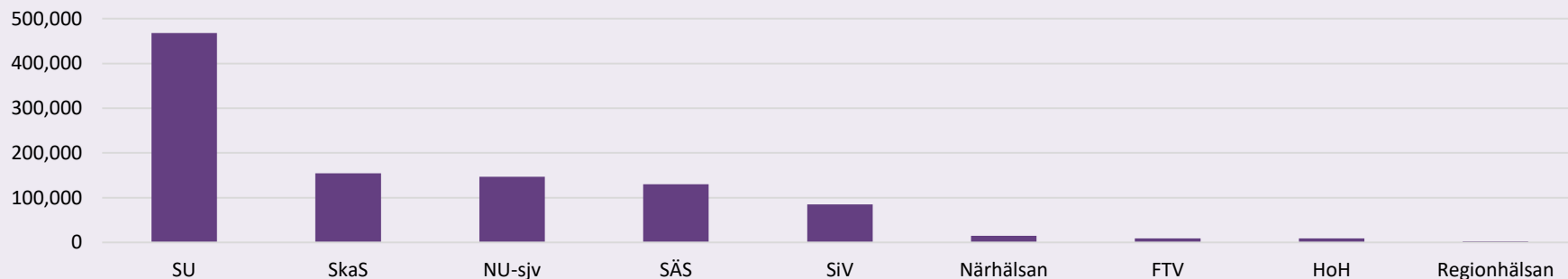
Källa: Faciliate

Not. Diagrammen visar enbart befintligt bestånd, inte planerade förändringar såsom rivningar och investeringar.

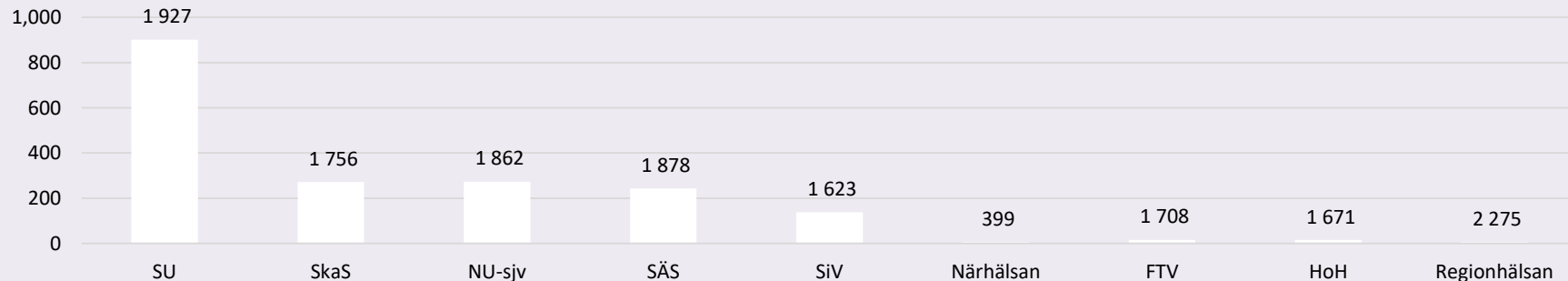
Sjukhusförvaltningarna står för den absoluta majoriteten av hyreskostnader och yta för egenägda lokaler



Lokalyta (kvadratmeter), egenägda fastigheter, per förvaltning



Hyreskostnader (miljoner kronor/år), egenägda fastigheter, per förvaltning – genomsnittlig kostnad (kr/kvm) anges ovanför varje stapel



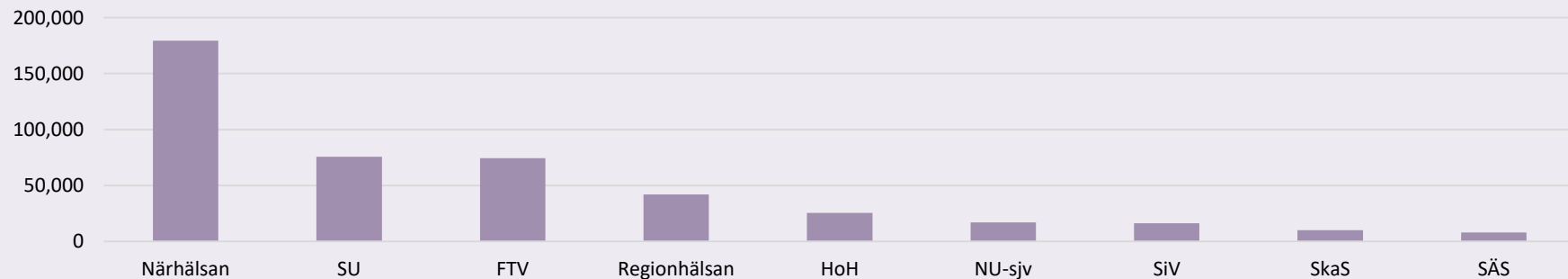
Källa: Faciliate

Not: Diagrammen visar enbart befintligt bestånd, ej genomförda/planerade investeringar

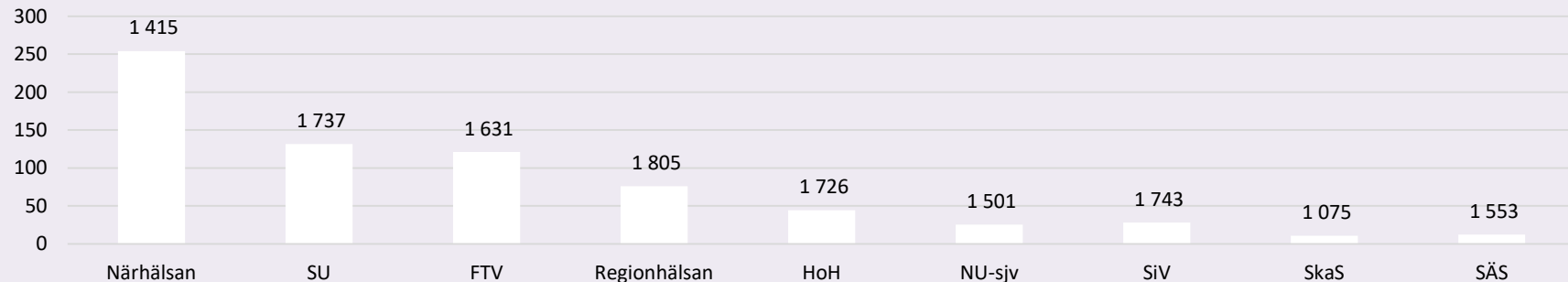
Inhyrd yta används i första hand av primärvård, Folktandvården samt Sahlgrenska Universitetssjukhuset



Lokalyta (kvadratmeter), inhyrd, per förvaltning



Hyreskostnader (miljoner kronor/år), inhyrd, per förvaltning – genomsnittlig kostnad (kr/kvm) anges ovanför varje stapel



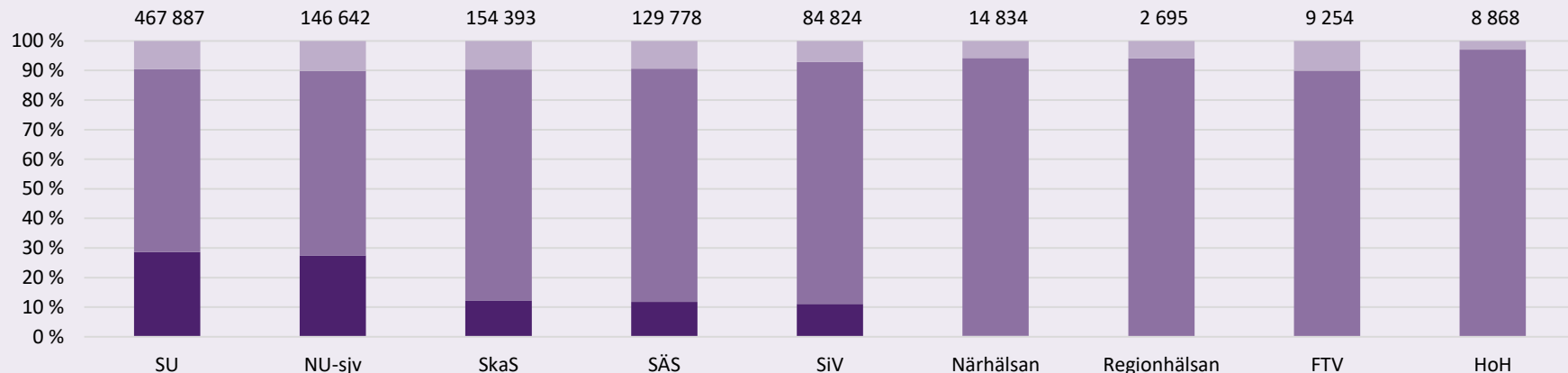
Källa: Faciliate

Not. Diagrammen visar enbart befintligt bestånd, ej genomförda/planerade investeringar

Lokalkomplexiteten är störst vid SU och inom NU-sjukvården



Fördelning av yta utifrån lokalkomplexitet (lokaltyps faktor*) i egenägda lokaler, per förvaltning
(total yta i kvadratmeter anges ovanför varje stapel)



Kategori

Enkla lokaler

Lokaltyp*

1–3

Exempel på lokaler

Parkering, garage, förråd, arkiv, omklädningsrum, dusch, verkstad

Generella lokaler

4–5

Kontor, utbildningslokaler, mottagningar vid sjukhus och vårdcentraler, vårdavdelningar, sterilcentraler, tandvård

Speciella lokaler

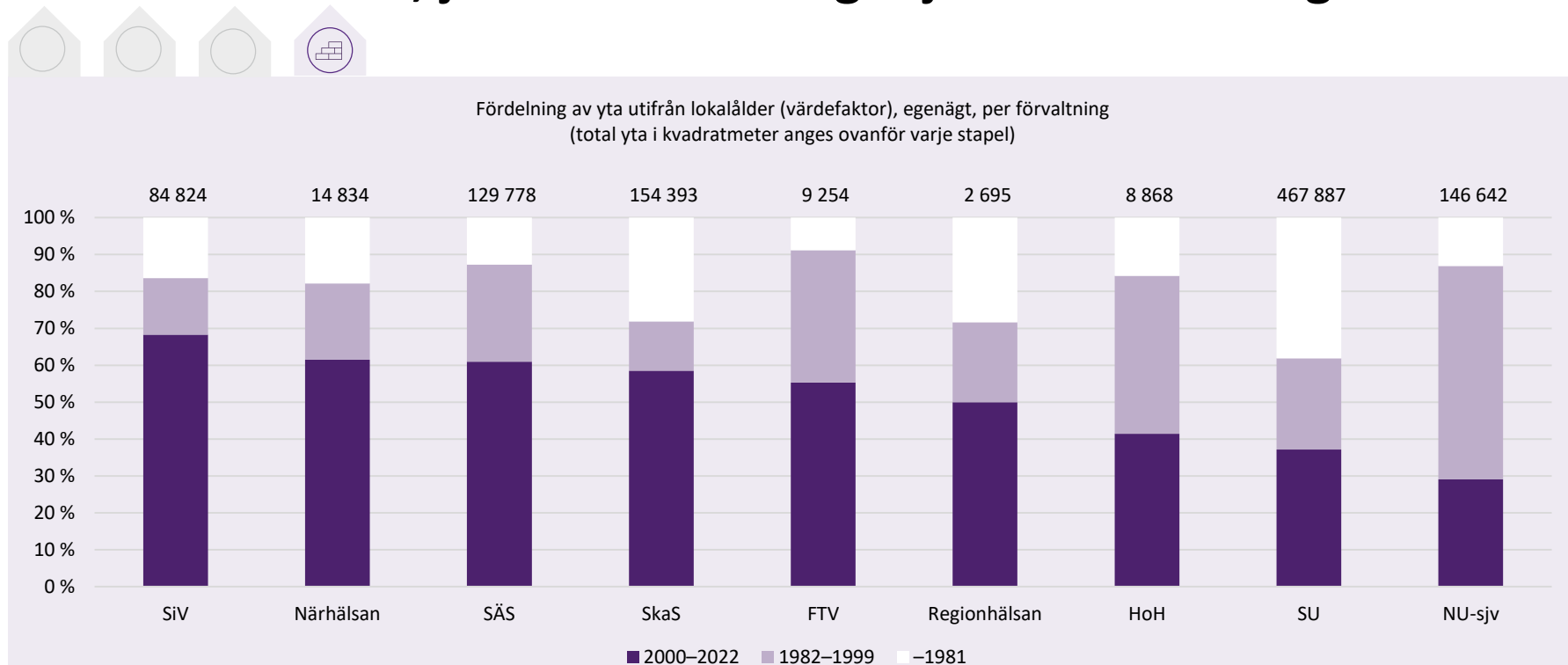
6–8

Förlossningsavdelningar, operations- och laboratorielokaler, röntgenlokaler

Not: Fördelningen avser de delar av beståndet där lokalkomplexitet finns angiven. Närhälsan, Regionhälsan, Folkandvården och Hälsa och Habilitering har i första hand externt inhyrda lokaler – den egenägda yta som redovisas ovan utgör således bara en mindre del av dessa verksamheters lokaler.

* Enligt Fastighet, stöd och services internhyressystem

SU och NU-sjukvården har en mindre andel lokalyta byggd under 2000-talet, jämfört med övriga sjukhusförvaltningar



Not: Lokalålder utgår från måttet "Värdefaktor" som används för internhyressättning. Detta mått avser tidpunkten då fastigheten byggdes, men kan uppdateras om en större verksamhetsdriven fastighetsinvestering har genomförts. Värdefaktor används endast i det egenägda beståndet, varför motsvarande mått saknas för inhyrda lokaler. Fördelningen avser de delar av beståndet där värdefaktor finns angiven. Närhälsan, Regionhälsan, Folk tandvården och Hälsa och Rehabilitering har i första hand externt inhyrda lokaler – den egenägda yta som redovisas ovan utgör således bara en mindre del av dessa förvaltningars lokaler.

Källa: Fastighetsdata egenägda fastigheter; "Internhyra inom VGR"

Tomma lokaler finns framförallt vid närsjukhusen

Plan för vakanta, uthyrningsbara lokaler vid Västra Götalandsregionens sjukhusfastigheter

Typ av dokument

Förslag till beslut

Beslutsfattare

Fastighet, stöd och service/

Styrelsen för fastighet, stöd och service

2021-11-02



Koppling till andra dokument

Kort beskrivning av innehåll

Planen baseras på en analys av vakansgrader vid sjukhusen både i nuläget och i framtiden (fram till 2025), där hänsyn tagits till planerade rivningar och avsteg från internhyresmodellen. Rivningsplanen för perioden omfattar ca 31 000 kvadratmeter.

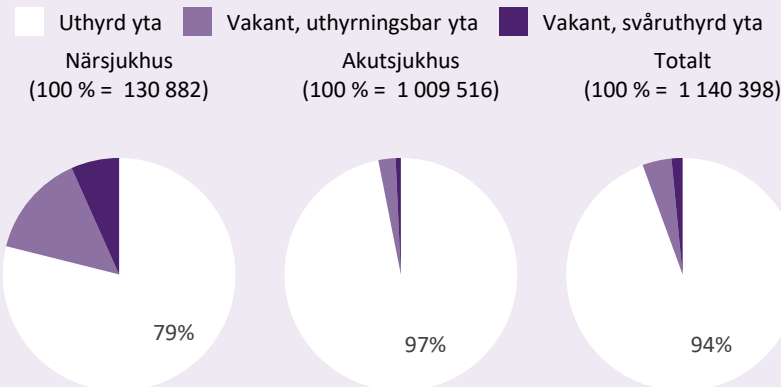
Både i nuläget och i framtiden är vakanserna störst vid närsjukhusen. I analysen delas vakanser in i uthyrningsbara och svåruthyrda – svåruthyrda lokaler avser exempelvis källarutrymmen, rum utan fönster och skyddsrum.

Av särskilt intresse för lokalstrukturen



- För att minska de tomställda lokalerna pekas två huvudsakliga möjligheter ut: att undersöka om lokaler som används av primärvården och Folk tandvården och hyrs in externt kan flyttas till närsjukhus, samt om andra regionala och kommunala lokalbehov kan mötas av närsjukhusen
- Fastighet, stöd och service kommer att fortsätta utveckla och årligen revidera rivnings- och avyttringsplan, vilket redovisar vilka byggnader som förelås rivs och vad som kan säljas

Vakanser i uthyrningar, 2022–2025, av total lokalarea (kvm LOA)



Styrelsen för fastighet, stöd och service/Fastighet, stöd och service har genomfört lokaleffektiviseringsanalyser som visar att nyttjandegraden kan ökas

Lokaleffektivisering: modell för nyckeltalsanalys

Typ av dokument

Rapport

Beslutsfattare

Fastighet, stöd och service/NU-sjukvården
Beslutat datum

2022-01-26

Koppling till andra dokument

↑ Behovsprognos kirurgiska ingrepp samt regional plan för operationskapacitet (Koncernkontoret, 2019)



Kort beskrivning av innehåll

Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, har utvecklat en modell för att mäta lokaleffektivitet. Metoden går i korthet ut på att en verksamhets lokalresurser (exempelvis mottagningsrum) kartläggs. Dessa lokalresurser matchas mot statistik rörande besök, besökslängd och öppettider. På så sätt kan nyttjandegrad, det vill säga hur mycket en lokalresurs nyttjas, analyseras.

Under 2019 genomfördes ett pilotprojekt för att testa metoden i Västra Götaland. Sedan dess har lokaleffektiviseringsanalyser genomförts inom bland annat SU, NU-sjukvården, och SÄS.

Resultaten från analyserna att det generellt finns potential att öka nyttjandet av lokalerna. Nyttjandegraden varierar i nuläget mellan ca 14 och ca 24 procent. Användningen av lokaler varierar över mottagningars öppettider. Nyttjandegraden är generellt ca 50

procent högre på eftermiddagar jämfört med förmiddagar.

Baserat på analyserna bedöms det finnas potential att genomföra effektiviseringar som minskar behovet av lokalyta, motsvarande ca 7 000 kvadratmeter inom SÄS och 15 500 kvadratmeter inom NU-sjukvården. Analyserna bedöms också vara användbara i samband med utveckling av lokalbehovsplaner, vid nyinvesteringar och vid ombyggnationer.

Styrelsen för fastighet, stöd och service/Fastighet, stöd och service kommer fortsatt att arbeta med motsvarande analyser för Skaraborgs sjukhus och Sahlgrenska Universitetshuset. Fastighet, stöd och service ska även ta fram en regional lägesbild och fortsatt ta fram underlag som stödjer arbete med lokaleffektivisering.

Av särskilt intresse för lokalstrukturen

- Analysen visar att nyttjandegraden i många lokaler är låg, i synnerhet under slutet av dagen och mot slutet av veckan.
- De föreslagna effektiviseringarna innebär krav på att nyttjandet ökar med mellan 4 och 13 procentenheter. Uppnås detta kommer nyttjandegraden som mest att uppgå till ca 26 procent.
- Erfarenheter från Region Stockholm visar att nyttjandegraden i befintliga lokaler och med befintliga arbetssätt kan optimeras till ca 40 procent. Högre nyttjandegrader kan uppnås, men kräver då normalt anpassning av lokaler och/eller arbetssätt.





Övriga observationer från nulägesanalysen

Utrymmet för nya investeringar väntas vara begränsat, men användning av det befintliga beståndet kan effektiviseras (1/2)

Investeringsutrymmet är begränsat och i stor utsträckning redan intecknat

Regionens investeringar kommer inom ett par år att medföra att avskrivningarna når upp till takmålet (6 procent av skatteintäkterna under en tioårstid). Detta kommer, om prognoserna avseende skatteintäkter och planen för investeringar realiserar, att medföra att investeringsutrymmet blir begränsat. Möjligheterna att möta förändrade behov med investeringar är således begränsade.

Inom det befintliga beståndet finns outnyttjad kapacitet, särskilt vid närsjukhus

Under perioden 2022–2025 väntas ca 6 procent, motsvarande 70 000 m² av den totala ytan vid närsjukhus och akutsjukhus vara vakant.

Av denna vakanta yta finns ungefär hälften vid närsjukhusen och hälften vid akutsjukhusen. Procentuellt är den vakanta ytan större vid närsjukhusen.

En viss vakant yta är nödvändigt för att

kunna omlokalisera verksamheter exempelvis vid ombyggnad. En hög andel vakant yta över tid medför onödiga kostnader. Av den vakanta ytan vid närsjukhus bedöms ca en tredjedel vara svåruthyr, det vill säga utgöras av exempelvis lokaler utan fönster eller skyddsrum.

I tidigare analyser har två huvudsakliga vägar pekats ut för att minska vakanser: inflyttning av verksamheter som idag hyr externa lokaler, alternativt uthyrning till andra verksamheter inom kommun och region

Det befintliga beståndet, både externt inhyrt och egenägt kan nyttjas i högre grad

Genomförda analyser kopplat till lokalutnyttjande tyder på att ökade lokalbehov inte alltid måste mötas genom ökad investering/inhyrning. I stället kan nyttjande av befintliga lokaler förändras.

I operationsutredningen konstateras att den befintliga operationsalskapaci-

teten i regionen är tillräcklig för att möta befolkningsutvecklingen fram till 2040, om nyttjandegraden av operationssalarna ökar

De analyser av nyttjandegrad av andra lokaler som genomförts visar liknande slutsatser, i meningen att lokalytan kan minskas om nyttjandegraden ökas

Analys av dessa slag är utmanande att ta fram, eftersom data om både lokaler och nyttjande behövs. I vissa fall har information om lokalutformning fått inhämtas genom fysiska besök. Att mäta nyttjande är av stor vikt för att säkerställa att efterfrågan på lokaler motsvarar ett faktiskt behov och att nya investeringar eller inhyrningar inte sker i onödan.

Analys rörande nyttjande skulle kunna förenklas genom att använda sensorer i lokalerna, eftersom detta underlättar datainhämtning och dessutom medger mätning i realtid. Utvecklingsarbete och piloter kopplat till detta område pågår på vissa sjukhus.

Det finns idag begränsningar i fastighetsinformation i både det egenägda och det inhyrda beståndet

Den fastighetsinformation som finns i systemet Faciliate är inte alltid tillförlitlig och har varierande täckningsgrad. Informationen är inte heller strukturerad och standardiserad – exempelvis är lokalernas användningsområde, i den mån information finns, inmatat som fritext med varierande benämningar av olika funktioner.

En anledning är att inmatning sker av flera olika aktörer, med olika exakthet och i olika syften – exempelvis lägger Regionens service in information om rumsstorlek kopplat till städning, med rumsyta som är skattad från ritning eller från ett fysiskt besök, där exaktheten varierar.

Utrymmet för nya investeringar väntas vara begränsat, men användning av det befintliga beståndet kan effektiviseras (2/2)

En annan anledning är att förändringar av lokalerna, exempelvis ombyggnationer, inte förs in i systemet.

Utvecklingsarbete pågår kring att skapa "digitala tvillingar" av egenägda fastigheter, d.v.s. 3-d modeller som innehåller all information om fastigheten.

Till detta pågår även arbete med att kartlägga och digitalisera information om installationer (dörrar, ventilation, el, vvs etc.) för att förenkla underhållsarbetet

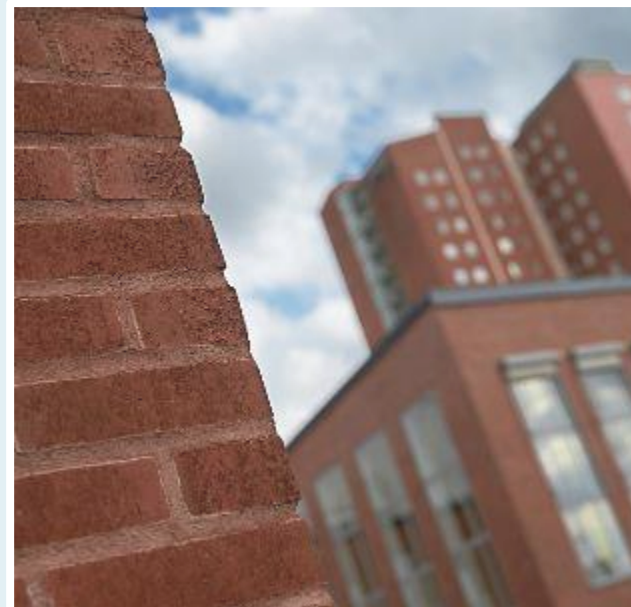
Informationen som finns i Faciliate varierar också – i vissa fall finns exempelvis information om en lokals användningsområde, medan det i andra fall saknas. Värde- och lokaltypsfaktor finns angivet för den största delen av det egna beståndet, men saknas i delar, i synnerhet för vissa förvaltningar. För det inhyrda beståndet är informationsläget sämre, eftersom Fastighet, stöd och service här är beroende av externa aktörer för

fastighets-information och ritningar

Begränsningar i informationstillgången medför en utmaning för Fastighet, stöd och service, i den mening att det gör det svårare att genomföra analyser, prognosticera och planera underhåll för det egna beståndet.

Det medför vidare en begränsning i det stöd Fastighet, stöd och service kan ge andra verksamheter, exempelvis i form av underlag för nyttjandegradsanalyser och prognostisering av kapacitet

Det medför också en begränsning flexibilitet, i det avseende att det varit utmanande att inventera det potentiella antalet slut- och intensivvårdsplatser, eftersom det saknats kunskap om vad lokalerna potentiellt kan användas till.



Källa: Koncernkontoret, 2020, PM avseende förslag till investeringsbudget 2022–2024; Fastighet, stöd och service, 2021, *Plan för vakanta, utyrningsbara lokaler vid Västra Götalandsregionens sjukhusfastigheter*; Fastighet, stöd och service, 2022, *Lokaleffektivisering: modell för nyckeltalsanalys, Analys av data från Faciliate*

Bild: Uddevalla sjukhus, foto: Thomas Harrysson



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN