

**PROJEKT*i*L**

***Projektdirektiv 1.0***

**HC Funäsdalen**

## Sammanfattning/bakgrund

### Ny Hälsocentral i Funäsdalen

Region Jämtland/Härjedalen har ett stort geografiskt område att täcka i sin primärvårdsorganisation (ca 8% av Sveriges yta). I den södra delen i nära vård Härjedalen med en befolkning på ca 10 000 innevånare fördelat på en yta av drygt 11000 km<sup>2</sup> finns hälsocentraler i Sveg och i Funäsdalen.

Funäsdalen befinner sig i ett läge med stor inflyttning, nybyggen av bostäder där efterfrågan på service ökar liksom att turistnäringen utvecklas till att bli mindre säsonsberoende och primärvården med nuvarande hälsocentral i Funäsdalen har nått sin maximala kapacitet.

Genom åren har anpassningar av lokalerna gjorts, nu senast en komplettering av röntgenkapacitet i container ansluten till befintlig byggnad. Det är hög tid ta nästa steg, att anpassa och samla regionens verksamheter på orten under ett gemensamt tak med en ny och ändamålsenlig byggnad med plats för primärvård, folk tandvård och ambulans, med bäring på att bli en modern resurs för nära vård. Byggnaden skall utformas så att funktioner och flöden tas tillvara på bästa sätt, generella lokaler som kan användas av flera professioner där så är möjligt. Krav på robusthet och miljökrav för byggnad skall beaktas tidigt i projektet. Behov av luftburna transporter (ej prio1) både bemannade och obemannade beaktas under projektets gång med bäring på framtida möjligheter i gällande regelverk.

HC Funäsdalen  
Dnr rs/xxx/20xx/

Lars Pettersson  
N/A

Region Jämtland Härjedalen  
Box 654, 831 27 Östersund  
[www.regionjh.se](http://www.regionjh.se)

HC Funäsdalen  
Dnr rs/xxx/20xx/

Lars Pettersson  
N/A

Region Jämtland Härjedalen  
Box 654, 831 27 Östersund  
[www.regionjh.se](http://www.regionjh.se)

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

|  |    |
|--|----|
| SAMMANFATTNING/BAKGRUND .....                            | 1  |
| 1 PROJEKTNAMN: NY HÄLSOCENTRAL FUNÄSDALEN .....          | 6  |
| 1.1 Projektägare/beställare: .....                       | 6  |
| 2 GRUNDLÄGGANDE INFORMATION .....                        | 7  |
| 2.1 Idé.....   | 7  |
| 2.2 Syfte .....  | 7  |
| 2.3 Verksamhetsstrategi.....                             | 7  |
| 3 MÅL .....  | 8  |
| 3.1 Effektmål.....                                       | 8  |
| 3.2 Kostnads- och nyttoanalys .....                      | 8  |
| 3.3 Projektmål.....                                      | 9  |
| 3.4 Förväntat resultat av Etableringsfasen.....          | 9  |
| 4 KRAV PÅ PROJEKTET.....                                 | 9  |
| 4.1 Förutsättningar .....                                | 9  |
| 4.2 Miljö .....  | 9  |
| 4.3 Avgränsningar .....                                  | 9  |
| 4.4 Kopplingar till andra projekt och verksamheter ..... | 9  |
| 5 TIDPLAN .....  | 10 |
| 6 PROJEKTBUDET .....                                     | 10 |
| 6.1 Projektkostnader .....                               | 10 |
| 6.2 Projektfinansiering.....                             | 10 |
| 7 ÖVERGRIPANDE RISKER .....                              | 10 |
| 8 ÖVERLÄMNANDE .....                                     | 10 |
| 9 STYRGRUPP .....  | 10 |
| 10 REFERENSER OCH BILAGOR.....                           | 10 |

## Dokumenthantering

| Ansvar     | Roll         | Namn |
|------------|--------------|------|
| Ägare      | DC Nära vård |      |
| Informeras | HS Dir hej   |      |

## Referenser

| Ref | Dokument ID | Dokument  |
|-----|-------------|---|
| [1] |             | Behovsanalys                                      |
| [2] |             | Funktions och flödeskartläggning                  |
| [3] |             | Ritningsunderlag (övrigt byggrelaterat i lbinder) |
| 4   |             |   |
| 5   | RS/138/2020 | Projektrapport robusta hälsocentraler, 2021-09-22 |

## Definitioner och förkortningar

|                           | Förklaring   |
|---------------------------|--|
| Nära vård                 | <p>Vad är nära vård</p> <p>Nära vård är inte en ny organisationsnivå eller en benämning på dagens primärvård, även om primärvården utgör en kärna i den nära vården. Nära vård är snarare ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den närmsta vården är den som patienten/brukaren kan ge sig själv – egenvården – samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta.</p> <p>En mer tillgänglig, närmare vård kan tillsammans med nya arbetssätt i vården innebära att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och därmed räcka till fler.</p> <p>Kärnan i nära vård är ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar. Det innebär att se, involvera och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för just den personen.</p> <p>SKR:s målbild för nära vård</p> <p>En god och nära vård:<br/>utgår från individuella förutsättningar och behov.</p> <p>Bygger på relationer, är hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv.</p> <p>Bidrar till jämlik hälsa, trygghet och självständighet och grundas i gemensamt ansvarstagande och tillit.</p> <p>Källa: <u>Omställning till Nära vård   SKR</u><br/><a href="https://skr.se/halsasjukvard/utvecklingsverksamhet/naravard/omstallningtillnaravard.57446.html">https://skr.se/halsasjukvard/utvecklingsverksamhet/naravard/omstallningtillnaravard.57446.html</a></p> |
| Vårdcentral, hälsocentral | En vårdcentral (den vanligaste termen) är en enhet för öppen hälso- och sjukvård i primärvårdens regi.   |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| Primärvård                     | <p>Primärvården ska vara vår första kontakt med vården, och att mer vård kommer att flyttas från slutenvård och specialistvård till öppen vård, är dock utvecklingstrender som kommer att fortsätta och därmed påverka också lokalplanering. Med utökade uppdrag följer nya krav på lokaler. Frågor som aktualiserats under pandemin, och förstärks av omvärldshändelser, är diskussioner kring robusthet och uthållighet samt behovet av att se vård-och hälsocentraler som en central och betydelsefull del i vårt hälso-och sjukvårdssystem. I klartext innebär det att primärvårdens lokaler ska vara mer tillgängliga, effektiva och robusta. Frågorna spänner från patientupplevelser till säkerhet.</p>  |
| Mottagningsrum                 | <p>Avser ett rum där patienter kan möta en vårdgivare för undersökning, behandling och samtal.</p>  |
| Förändring                     | <p>Om nuläget ovan beskrivs som "förändring" så torde utmaningen kunna beskrivas som "variation". Olika regioner har olika förutsättningar, såväl geografiskt som med avseende på verksamhetsinnehåll. Relation mellan sjukhus, specialistvård och primärvård, relationer mellan kommunal och privat hemsjukvård och primärvård, volym av privata operatörer och tillgänglighet till stödfunktioner som olika rehabiliteringsfunktioner varierar över landet. Detta påverkar också vilka lokaler som används och vilka funktioner dessa behöver ha.</p>   |
| Nyckeltal                      | <p>som ett sätt att bättre förstå den egna verksamheten, kan ge en nulägesbild av faktiskt lokalnyttjande till ett behovsanalysarbete eller underlag för produktionsplanering och mer effektivt lokalnyttjande. En hög nyttjandegrad av lokaler och utrustning frigör resurser för vårdens kärnverksamhet. Medvetenheten om att sättet lokalerna nyttjas på styr lokalbehovet, gör att man kan omformulera frågeställningen från: "Vår verksamhet ska växa –hur kan vi få till ett ytterligare rum?" till "Vår verksamhet ska växa –behöver vi ett till rum?".</p>  |
| <b>Robusthet och resiliens</b> | <p>En robust hälsocentral är fysiskt utformad och utrustad och har avbrottsplaner med reservrutiner så att verksamheten kan upprätthållas under samhällsstörningar. En resilient primärvård är ett system med förmåga att anpassa sig så att primärvård fortsatt kan ges till medborgare på en acceptabel nivå under samhällsstörningar och som har förmåga att återhämta sig efter en samhällsstörning. Robust hälsocentral är en del av en resilient primärvård.(Nivåstrukturering av hälsocentraler, en för krisberedskap, säkerhet och miljö 20211207)<br/>Se även RS/825/2021Tjänsteskrivelse Nivåstrukturering av hälsocentraler en:"Generell problematik inom primärvården med lågt lokalutnyttjande på helger och kvällar. FTV [Folk tandvården] är</p> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>bättre på det. Har öppet 07–19. VC [Vårdcentralen] har trångt på måndagar, luftigt annars.”</p> <p>I arbetet med en <b>behovsanalys</b> kan man också <b>synliggöra dagens lokalnyttjande</b> och utreda möjligheten att lösa lokalbehovet genom produktionsplanering, som schemaläggning och bokningsstrategier, eller förändrad användning av de befintliga lokalerna.</p> |
|--|---|

### Revisionshantering

| Version | Datum  | Summering av förändringar i förhållande till föregående version | Ändringar markerade (j/n) |
|---------|--------|---|---------------------------|
| 0.5     | 221121 | Utkast 1.   | n                         |
| 1.0     | 230824 |   | n                         |

# 1 Projektnamn: Ny Hälsocentral Funäsdalen

## 1.1 Projektägare/beställare: DC Nära vård

| Checklista inför beslut, BP1   | JA | NEJ |
|--|----|-----|
| Projektägare är utsedd (finansiär)   | x  |     |
| Projektledare, Styrgrupp, Mottagare är utsedda och införstådda med åtagandet   | x  |     |
| Resurserna för Etableringsfasen och projektet är säkrade   | x  |     |
| Det förväntade resultatet för Etableringsfasen och projektet är dokumenterat och kopplat till verksamhetens mål och strategier | x  |     |
| Effektmålen är definierade för projektet   | x  |     |
| Övergripande risker för projektets genomförande finns dokumenterade  |    |     |
| En ansvarig för diarieföring är utsedd och en akt är upprättad för projektet   |    |     |

JA NEJ Kommentrar:

Beslut att starta Initieringsfasen, BP1

|   |  |  |
|---|--|--|
| X |  |  |
|   |  |  |

Beslut att bordlägga

-----  
Datum och underskrift av projektägare/beställare

-----  
Namnförtydligande



## 2 Grundläggande information

Nära vård Härjedalen med en befolkning på ca 10 000 innevånare fördelat på en yta av drygt 11000 km<sup>2</sup> finns hälsocentraler i Sveg och i Funäsdalen, som har ca 2400 listade patienter (jan 2023)

Orten Funäsdalen befinner sig i ett läge med stor inflyttning, nybyggen av bostäder och förskolor där efterfrågan på service ökar liksom att turistnäringen utvecklas till att bli mindre säsongberoende. Nuvarande lokal för hälsocentral har nått sin maxgräns för rådande verksamhet, därför är det lämpligt att ta nästa steg mot en gemensam lokal för nära vård. Tanken med en ny lokal är att samla samtliga funktioner i samma byggnad och att ha en framtida möjlig kapacitet för upp till ca 4000 listade patienter.

### 2.1 Idé

En ny hälsocentral ger möjlighet att anpassa lokalernas utformning efter dagens och morgondagens behov, samlokalisering av Primärvård, Tandvård och Ambulans ger möjlighet till synergier som t.ex. gemensam reception och generella mottagningsrum. För våra patienter är det **en** plats att besöka även här kan samordningsvinster finnas vid en god planering.

### 2.2 Syfte

Sjukvården utvecklas allt mer mot att träffa patienten så nära den egna hemmiljön som möjligt, ofta vid ett besök hos den hälsocentral man är listad vid. Sannolikt kommer den trenden att förstärkas, vilket ställer krav på att den nära vården har bästa möjliga förutsättningar att ge den. Nära vård innebär också att en transformering i att mer vård kommer att ges nära, i hemmet eller digitalt i stället för i slutenvården

Utifrån den positiva befolkningsutveckling som råder i området är en ny hälsocentral ett ställningstagande som ger en tydlig vilja att bedriva den nära vård som efterfrågas, att samla tre resurser i gemensamma lokaler ger goda möjligheter för samverkan och samnyttjande av lokaler och funktioner. Möjlighet att hantera säsongvariationer med ökning av behov under de mest intensiva besöksveckorna skall beaktas i arbetet. Krav på robusthet skall vara väl beskrivna både funktion och uthållighet tydligt med konsekvenser av eventuella begränsningar Parallellt med utvecklingen av ny hälsocentral skall arbetsformer anpassas till att arbeta patientcentrerat och teambaserat för att möta en ökad och delvis annorlunda efterfrågan på vård.

En ny hälsocentral skall även vara designad så att flöden är bästa möjliga och att framtida kända teknik kan implementeras som t.ex. distansberoende vård och digitala möten liksom nya sätt att hantera/transportera gods.

## 2.3 Verksamhetsstrategi

Nära vård innebär att vårdresurser finns decentraliserat och på väl valda platser i regionen, Funäsdalen är en sådan plats där en fortsatt etablering i ny lokal medger att nära vård kan tillhandahållas över tid.

## 2.4 Effektmål

För att nära vård skall kunna bedrivas är en gemensam lokal en förutsättning där olika funktioner kan samverka som t.ex. ambulans och primärvård

Mätmetod beslutas av styrgrupp, samt vilket målvärde man avser att uppnå efter projektet.

| Effektmål   | Mätmetod   | Målvärde   | Tidpunkt för effektmätning                 | Ansvarig för effekthemtagning |
|---|--|--|--|-------------------------------|
| Nya gemensamma lokaler skall vara mer kostnadseffektiva jämfört med tre skilda lokaliseringar | Mät lokalnyttjande   | Ökat lokalnyttjande från startår med x%              | Jämför nyckeltal årligen med ref från 2019 | VC                            |
| Antal listade patienter skall öka jämfört med 2023 års nivå.                                  | Jämför antal listade per tid mot referens  | Kontinuerlig ökning, utvärderas vid ev minskning     | Juni och december                          | VC                            |
| Möjligt att flytta ut specialiserad vård, ökad täckningsgrad inom området                     | Antal specialist relaterade timmar skall öka   | Kvartalsvis ökad närvaro av specialistkompetens      |  |                               |
| Utbildningsmöjligheter ökar   | Plats för studenter, läkare, ssk at/ft mfl.  | Erbjuda de studenter som önskar praktikplatser       |  | VC                            |
| Bedömningsbilar ger möjlighet till närmare vård....   | Befintliga bedömningsfordon används i det dagliga arbetet                              |  |  |                               |
| Samverkan nära vård HC/ambulans   | Tid i primärvård vid ej uttryckning ökar   |  |  | VC                            |
| Byggnad anpassad för olika behov t.ex. infektionsspår   | Kan ta hand om infekterade patienter i "eget" flöde                                    |  |  |                               |
| Underlättar rekrytering   | Andel tillsvidare anställd personal skall öka jämfört med nivå 202301 förutsatt behov, | Fri från inhyrd personal, utom vid produktionstoppar | Juni och december                          | VC                            |

## 2.5 Projektmål

En ny hälsocentral skall projekteras och uppföras med tilldelad budget. Färdiga lokaler skall vara anpassade för respektive verksamhet utifrån fastställd kravspecifikation med målvärde att kunna erbjuda vård för upp till 4000 listade patienter, och levereras inom utsatt tidsplan. Projektet leds av en styrgrupp som följer arbetet under projekttiden mot målpunkter i projektplan. Väsentliga avvikelser som äventyrar projektets genomförande ekonomiskt, verksamhetsmässigt, tidsmässigt eller på annat sätt skall omedelbart initiera ett analysarbete och en handlingsplan för att vara i fas mot projektplanens mål alternativt avbrytas.

## 2.6 Förväntat resultat av Etableringsfasen

När Projektdirektivet är fastställt skall den utvecklas till en för projektet användbar Projektplan

# 3 Krav på projektet

## 3.1 Förutsättningar

För att projektet skall kunna realiserats krävs erforderliga politiska beslut, om uppdrag, finansiering och en grov tidplan för genomförande. Att det finns en projektorganisation under hela projekttiden med ett tydligt mandat enligt 3.3. Vidare krävs att det finns mark att bygga på och att nödvändiga tillstånd som bygglov och analys att marken i övrigt lämpar sig för att bygga på. Exempel på förutsättningar som behöver klarläggas inför fortsatt arbete: krav på lokalens robusthet, redovisas i bilaga, miljökrav är fastställda.

## 3.2 Miljö

Uppförande av en ny byggnad har en påverkan på miljön allt från val av plats, material till storlek, uppvärmning. Beslut skall tas om miljöklassning (certifiering) för byggnaden och en beskrivning vad det innebär för projektet. Genom hela processen skall projektet genom att ställa krav på entreprenörer och leverantörer att beakta gällande nationella såväl som lokala regelverk och göra minsta möjliga påverkan på miljön. Krav kan gälla såväl materialval, byggprocess som transporter.

## 3.3 Avgränsningar

Projektet är endast ämnat för uppförande av en ny byggnad i Funäsdalen och avser projektering, uppförande och överlämning av en ändamålsenlig byggnad innehållande Hälsocentral, Folktandvård och Ambulansstation. Organisatorisk och funktionsmässig utveckling ansvarar respektive verksamhet för. Funktioner i nuvarande byggnad såsom apotek och kommunala åtaganden ingår ej i projektet.

## 3.4 Kopplingar till andra projekt och verksamheter

Då projektet i stort omfattar uppförande av en byggnad som i många stycken är generell, kan tankar om funktioner utformning av flöden mm även komma till

användning i liknande projekt vid andra ny/ombyggnationer, tankar och idéer kommer att hämtas från andra liknande projekt, samt studier av goda exempel.

## 4 Tidplan

Tidplan uppdateras när vi har ett beslut att förhålla oss till  
Inledningsvis skall en tomt lämplig för nybyggnation väljas (klart), därefter kan en mer detaljerad plan upprättas i projektplanen

Hållpunkter

Behovsanalys

Projektdirektiv och projektplan beslutspunkter

Funktionsbeskrivning

Förstudie

Projektering, Bygg

Finansiering, Politiskt beslut

Byggfas

Överlämnandefas

Driftfas

| Beslutspunkt     | Datum | Ansvarig |
|------------------|-------|----------|
| BP 1 Initiering  |       |          |
|                  |       |          |
|                  |       |          |
|                  |       |          |
|                  |       |          |
|                  |       |          |
|                  |       |          |
|                  |       |          |
|                  |       |          |
| BP x Överlämning |       |          |
| BP y Driftfas    |       |          |

## 5 Projektbudget

### 5.1 Projektkostnader

Projektbudget tas fram i samråd med Fastighetsavd. Inledningsvis som en kalkylbudget med en kostnad baserad på typbyggnads kvadratmeterpris. Beslut tas av Regionstyrelse

### 5.2 Projektfinansiering

Finansiering av projektet är ett politiskt beslut som tas av Regionstyrelse

## 6 Övergripande risker

Risker kommer att beskrivas i en SWOT analys bilagd till projektplanen. Där risker i form av tid-försening, kostnad- budget och funktion kommer att beskrivas. En tydlig risk är ytterligare förseningar då detta projekt levit i olika former under mer än tio år

och det behövs ett ställningstagande att nå ett slutmål alternativt att avbryta projektet.

## 7 Överlämnande

När byggnaden är färdigställd och godkänd besiktning skall den överlämnas till projektägare och tas i drift efter hand som inflyttning kan ske. Datum för överlämnande styrs av projektplanen.

## 8 Styrgrupp

I styrgruppen ingår följande funktioner

Projektägare DC NV  
Projektledare  
Projektmedarbetare verksamhet HC  
Projektmedarbetare verksamhet Ambulans  
Projektmedarbetare verksamhet Tandvård

## 9 Referenser och bilagor

Bilagor  
Beslut...  
Finansiering  
Tidplan  
Nedanstående dokument redovisas i projektplan  
Riskanalys  
Samverkan  
Presentation ppt