

SvD

Debattredaktionen
debatt@svd.se
Telefon 08-13 51 49

DEBATT

Redaktör
Carina Stensson
Bitr redaktör
Carl-Johan
BilkenrothWebb:
SvD.se/debatt
Twitter:
twitter.com/
SvDDebatt
Facebook:
SvD Debatt

Mer debatt →

Brexit har ökat osäkerheten

Under de närmaste åren förväntas inflationen successivt fortsätta stiga, vilket så småningom gör det möjligt att upphöra med åtgärder som negativa räntor. Men där är vi inte än, och med brexit ökar osäkerheten, skriver **Craig Beaumont**, IMF:s Sverigechef.

Näringsliv sid 2

Mer debatt →

Feltänkt om biståndet till Irak

Den tidigare regeringens beslut att fasa ut allt långsiktigt bilateralt utvecklingssamarbete med Irak var feltänkt. Irak behöver fortsatt stöd att utveckla demokratiska institutioner som kan ge invånarna det inflytande de har rätt till, skriver **Gunnar Andersson** och **Håkan Gustafsson** från SKL International.

SvD.se/debatt

Vårdbyggen håller inte måttet

ARKITEKTUR Just nu pågår den största uppgraderingen av vårdbyggnader i Sverige i modern tid. Det planeras och byggs för runt 90 miljarder, vilket ger en unik möjlighet att utforma läkande miljöer och goda arbetsplatser, baserat på modern forskning och kunskap. Men ekonomiskt kortsiktiga beslut och brist på kompetens hotar kvaliteten.

På nationell nivå pågår ett viktigt arbete med att öka kvaliteten i det offentliga byggandet, men ambitionerna att agera som förebild når inte fram när det gäller arkitekturen i våra nya vårdmiljöer. Vi riskerar att få ett byggnadsbestånd som visserligen är kliniskt och tekniskt funktionellt för vård, men försummar möjligheten att berika vår livsmiljö och göra det lättare att både vårda och vårdas.

Som ansvariga arkitekter för många av dessa vårdprojekt vill vi uttrycka vår oro. Pressade tidsplaner, resursbrist och kortsiktig styrning präglar många projekt. Kvaliteten på det som byggs blir lidande. Detta sker inte av illvilja, det finns ingen enskild part att döma och det gäller inte alla projekt, men tillräckligt många för att vi nu måste slå larm.

Ytterst handlar det om en bristande förståelse för vad man kan uppnå med arkitektur. Att åstadkomma sjukvårdsbyggnader av hög arkitektonisk kvalitet är inget självändamål men ett starkt bidrag till vården. Det handlar om att, med patienten i centrum, skapa vårdmiljöer där arkitektur stödjer medicinsk utveckling och nya arbetssätt. Dessutom måste formgivningen vara human, tilltalande och byggnaderna ska stå sig i nästa generations ögon.

Ett flertal internationella och nationella studier visar på direkta kopplingar mellan utformningsfrågor och positiva effekter för vårdens medicinska resultat. Exempel på detta är renare vårdmiljöer, färre fallolyckor och felbehandlingar, ökad grad av trygghet och högre förtroende för vården. Studier av Östra sjukhusets psykiatriska avdelning visar ett samband mellan utformningen av de nya lokalerna och minskad bältesläggning samt tvångsmedicinering av patienter. Personalens sjukskrivningar har också minskat.

Av olika skäl har 25 000 sjuksköterskor valt att lämna den svenska sjukvården. Den trenden måste brytas. Det råder en allmän personalbrist och landstingen behöver anstränga sig för att vara en attraktiv arbetsgivare. Den fysiska miljön hör till de förbättrade arbetsvillkor som kommer att krävas för att locka och behålla den bästa personalen. Frågan förtjänar att komma högre upp på dagordningen.

I projektens start är ambitionerna vanligtvis höga, men när det börjar prutas så får de mer svår-mätbara kvaliteterna som berör oss i vardagen stryka på foten. Vackra utemiljöer, hälsosamma dagsljusförhållanden, material- och kulörkoncept är lika viktiga aspekter som de tekniskt mätbara.



FOTO: EMMA-SOFIA OLSSON

”

Lyfter vi inte dessa problem riskerar vi att få ytterligare en generation Roy Andersson-miljöer.

Det är lättare att motivera tekniklösningar än att värna om mjuka faktorer som skönhet och välbefinnande. Hur kan vi ändra detta strikt tekniska och funktionella synsätt mot ett mer holistiskt?

Varför ska just gestaltning av vårdmiljöer nedprioriteras; miljöer som vi vistas i under de mest sårbara stunderna i livet? Borde inte vårdmiljöer tillhöra de mest prioriterade? Mörka korridorer, bristfällig skyltning och information genererar oro för patienter. De undrar om de hittat rätt eller om de är bortglömda i ett väntrum och vem de ska fråga. Lyfter vi inte dessa problem i de pågående investeringsprojekten riskerar vi att få ytterligare en generation Roy Andersson-miljöer. Vi behöver processer som skyddar de mjuka kvaliteterna från kortsiktiga besparingar i det pågående "miljardprogrammet".

Våra förslag till åtgärder:

1. Utveckla den goda beställningen av vårdprojekt genom upphandlingar med fokus på byggnader med lång livstid och långsiktiga värden. Den nya lagen om offentlig upphandling kan fungera som stöd för regeringen att ge Upphandlingsmyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting särskilda uppdrag där arkitektonisk kvalitet motiveras och värderas högt.

Grunden till en bra beställning kan exempelvis komma genom en arkitektävling. Där ligger natur-

ligt tonvikten på utformningsfrågor, vilket är grundläggande för ett lyckat slutresultat, samtidigt som man kan utvärdera ett projekts ekonomiska aspekter redan på idéstadiet.

2. Definiera arkitekturmål tidigt i processen och förankra dem vid upphandlingen. Ge dem en juridisk status genom att koppla dem till projektmålen. Ett så kallat gestaltungsprogram kan användas för att samla arkitekturmålen. Det kan hantera såväl projektets övergripande vision på en stadsbyggnadsnivå som enskilda detaljer. I det återfinns koncept för kulörer, material samt utformning av till exempel utemiljöer och entréer.

3. Inrätta ett nationellt arkitektur- och designråd specifikt för vårdens miljöer som kommunicerar med både politiker och medborgare. Rådet kan fokusera på större investeringar, ha kontinuerliga avstämningar som säkrar projektmål och ser till att även mjuka värden, utöver tekniska, efterlevs och uppnås. Detta kan vara ett utmärkt stöd till de landsting som inte själva har resurser för att överse ett specifikt projekt. Eftersom allt mer pekar mot att framtidens vård kommer att decentraliseras kan även kommuner komma att behöva stöd av arkitektur- och designrådet för att göra bra beställningar.

4. Satsa mer resurser på forskning och utveckling genom att stötta utbildningsplattformar som Centrum för vårdens arkitektur (CVA) vid Chalmers. De bör ha större möjlighet att ta del av nätverk kring vårdbyggnade på en internationell nivå. Samtliga arkitektur- och designutbildningar bör erbjuda kurser inom vårdbyggnadskonst för alla delaktiga såväl som för beslutfattare.

Genom ett företagsöverskridande initiativ tillsammans med fack- och branschorganisationen Sveriges Arkitekter vill vi starta "Upprop vårdmiljö". Vår förhoppning är att få i gång en debatt som ökar medvetandet om arkitekturens betydelse hos alla involverade. Det är ett fantastiskt samhällsbyggnadsprojekt som berör alla, men få är medvetna om. Vi måste skapa miljöer som patienter, anhöriga och personal kan verka och trivas i trots svåra omständigheter. Vi vill att alla ska få så mycket återbäring som möjligt av miljardsatsningarna. Det finns ingen tid att förlora – miljöerna planeras och byggs nu!

TOBIAS OLSSON, förbundsdirektör, Sveriges Arkitekter
TAKU ALA-HAKULA, Cedervall arkitekter
ANNA BERGSTRÖM, BSK Arkitekter
URBAN BLOMBERG, Arkitema architects
KERSTIN EKEN, Carlstedt arkitekter
ANNA ESPLING ROLF, Link Arkitektur
CHRISTINE HAMMARLING, Tengbom, adj. professor Centrum för vårdens arkitektur, Chalmers
JOHAN JANSSEN, Nyréns Arkitektkontor
ANNA MONTGOMERY, White arkitekter
ANDERS NORDLUND, Reflex Arkitekter
CHARLOTTE RUBEN, White arkitekter