

## Beställning av lokalbehov

Bilaga till: [Fastighetsprocessen](#)

### Syfte med behovsbeskrivningen

Det finns ett antal frågor som måste besvaras tidigt i processen.

- Vad är behovet och varför önskar verksamheten en förändring?
- Vad ska uppnås med lokalförändringen?
- Hur ska lokalerna fungera?

Behovsbeskrivningen ska göras utifrån ett verksamhetsperspektiv. Utifrån verksamhetens behovsbeskrivning gör fastighetsavdelningen sedan en analys av behoven och ger åtgärdsförslag i interna eller externa lokaler.

Om behoven förändras, utökas eller skalas ned efterhand så ska även denna blankett revideras och lämnas in. Revideringar skrivs i rött och den reviderade blanketten märks nedan med version och löpnummer i ordningen samt med dagens datum.

<b>Förvaltningens ärendebenenämning</b>	Kök personalrum
<b>Ort</b>	Varberg
<b>Byggnadsnummer*</b>	112
<b>Förvaltning/avd. inkl. dess ärendenr.</b>	HS, Avd. 5C, Ärendenummer i PeRMit L-9
<b>Utredning</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sökuppdrag</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Faktureringsinfo ZZ nr.</b>	ZZYYYY042
<b>Godkänd av:</b>	Verksamhetschef <input checked="" type="checkbox"/> Namn: Marie Sjödén Områdeschef <input checked="" type="checkbox"/> Namn: Ulrika Christensen Förvaltningschef <input checked="" type="checkbox"/> Namn: Carolina Samuelsson
<b>Kontaktuppgifter Avdelningschef</b>	Annelie Eliason, 0340-48 19 95, 0702- 05 21 47

*Inlämnad beställning innebär att beställande verksamhet godkänner en utredningskostnad upp till 200 tkr. Vid genomförande av projekt övergår utredningskostnaden i redovisat kostnadsförslag. Vid ej genomfört projekt debiteras beställande verksamhet utredningskostnad innevarande år.*

Datum:2023-12-08

Version:1

*\*Byggnadsnummer kan hittas på utrymningsplan. Fylls ej i vid extern lokal/sökuppdrag.*

## Verksamhetens behovsbeskrivning

### 1. Verksamhet

*Översiktlig beskrivning av er verksamhet*

Medicinavdelning med 25 vårdplatser varav 4 är HIA-platser.

#### 1.1 Beskriv behovet (inga rumsnummer enbart behov)

*Hur ska lokalerna fungera? Hur många personer ska lokalerna/ rummen dimensioneras för? Vad ska uppnås med lokalbehovet? Ger det effekt på patienter, medarbetare eller verksamhet? Utrymmena ni har behov av, har de några särskilda samband till andra rum?*

Köksdelen är gammal och behöver bytas ut då det är svårt att upprätthålla hygien.

Personalrummet på 5C är inte anpassad till antalet medarbetare som jobbar på arbetsplatsen. Dagtid arbetar ca 25 personer på avdelningen.

Tvättställ behöver demonteras, plats behövs för 3 till 4 mikrovågsugnar samt skåp och- eller lådor för porslin och glas.

Avdelningen önskar liknande det kök som finns i personalrummet på avd. 4C.

#### 1.2 Utveckling

*Beskriv den utveckling verksamheten står inför. Hur ser behovet ut om 5 år? Visioner och tendenser!*

Verksamhetens framtida behov finns beskrivet i Lokalförsörjningsplanen.

Gäller denna beställning flytt av verksamheten eller nybyggnation, fyll då även i punkt 1.3 och 1.4.

#### 1.3 Försörjning och annan service

*Vilka behov har verksamheten av transport av gods, tvätt, kost, post, avfall, städ, material, läkemedel, sterilgoods etc.*

-

#### 1.4 Verksamhetens samband

*Verksamhetens sambandskrav. Samband med verksamheter utanför sjukhuset?  
Samband med verksamheter inom sjukhuset?*

Sammanfattning:

#### 1. Hur ska de nya lokalerna fungera?

Förutsättningar /krav	Beskriv kortfattat
-----------------------	--------------------

Innebär det en förändring av lokalyta?	Nej
Önskemål om utemiljö	-
Hur många personer omfattas av lokalbehovet	Ungefär 20 – 25 personer kan vistas där samtidigt.
Medicinsk klassning avseende elsäkerhet (fastställt i samråd med MTH)	-
Krav Medicinsk gas	-
Strålskyddskrav	-
Säkerhetskrav	-
Vårdhygieniska krav	-

## 2. Konsekvenser

Innebär behovet ytterligare konsekvenser för lokalamvändningen, och hur omhändertas detta? Till exempel ytterligare behov av stödutrymmen, förändrade patientflöden, godsflöden osv.

Sammanfattning:

Medför projektet ytterligare investeringsbehov?	Kommentar, Ja/Nej
Medicinteknisk utrustning	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input checked="" type="checkbox"/> Kommentar:
Verksamhetsutrustning, möbler	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Kommentar: Mikrovågsugnar, se över om vitvaror i övrigt behöver bytas.
IT	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input checked="" type="checkbox"/> Kommentar:

## 3. Behovets ursprung

Beskriv kortfattat	
<b>Lagar &amp; Myndighetskrav</b> (Ex det finns påpekanden från extern myndighet tex Arbetsmiljöverket)	
<b>Kunden/Patienten</b> (Ex integritet, komfort och värden, eller så kan inte säkerheten för patienter, elever eller deltagare garanteras i dagsläget.)	Hygien, köksdelen är sliten.
<b>Arbetsmiljö</b>	-

<i>(Ex kan inte arbetsmiljökrav upprätthållas i dagsläget)</i>	
<b>Verksamhetsförändring</b> <i>(Ex. ny verksamhet, uppdrag, vårdmetod, ökad verksamhetsvolym)</i>	-
<b>Effektivisering</b> <i>(Ex. förändrat arbets sätt)</i>	-
<b>Medicinteknisk investering (typ av utrustning?)</b>	-
<b>Miljöpåverkan</b> <i>(Ex ska behovet resultera i minskad miljöpåverkan)</i>	-
<b>Annat</b>	

#### 4. Alternativa lösningar

Lokalförändringar är kostnadsdrivande. I första hand ska alltid verksamhetslösningar utredas innan lokallösningar prövas.

*Vilka alternativa åtgärder har prövats. Möblering, organisationsförändring, flödesoptimering, produktionsplanering, schemaläggning, arbetsrutiner etc?*

Det finns inga alternativa lösningar. Avdelningen måste ha ett fungerande personalrum.

#### 5. Facklig samverkan

*Har behovet samverkats med facket?*

Ja

Nej

Behövs ej

*Planerat datum:*

#### 6. Övriga upplysningar

*Finns det tidsaspekter att förhålla projektet till? Till exempel tider för upphandling av utrustning, senast datum för start verksamhet i ny lokal osv? Är Vårdhygien konsulterad?*

Överenskommelse med regionfastigheter faller beställningen inom ramen för Regionfastigheters underhåll. Verksamheten önskar genomförande så snart som möjligt.

#### **Tänk på att:**

Varje förvaltning har sina egna rutiner för hur lokalärenden bereds inom förvaltningen. När ditt ärende har beretts i enlighet med dessa rutiner, så skickas den ifyllda blanketten via förvaltningens samordnare för lokalfrågor till Regionfastigheters funktionsbrevlåda: [regionfastigheter@regionhalland.se](mailto:regionfastigheter@regionhalland.se)

#### **Uppdaterat från föregående version**

Utökad mängd frågor kring lokalbehovet och samband/flöden