

Regionfullmäktige

Datum: 2019-05-29

Tid: 09:00-16:00

Plats: Atriumsalen, Utvandrarnas hus, Vilhelm Mobergs gatan 4, Växjö

Regionfullmäktiges sammanträde direktsänds:

- På Region Kronobergs hemsida www.kronoberg.se
- I Öppna Kanalen Växjö (kabel-tv)
- I Växjö Närradio (102,4 MHz)

Ledamöter

Britt-Louise Berndtsson (C), ordförande

Pernilla Sjöberg (M), vice ordförande

RosMarie Jönsson Neckö (S), 2:e vice ordförande

Mikael Johansson (M)

Thomas Ragnarsson (M)

Roland Gustbée (M)

Pernilla Tornéus (M)

Ida Eriksson (M)

Viktor Emilsson (M)

Bo Frank (M)

Göran Giselsson (M)

Oliver Rosengren (M)

Soili Lång Söderberg (M)

Ove Löfqvist (M)

Catharina Winberg (M)

Ingemar Swalander (M)

Sven Sunesson (C)

Carina Bengtsson (C)

Patrik Davidsson (C)

Golnoush Lundén Keshavarzi (C)

Thomas Haraldsson (C)

Andreas Håkansson (C)

Eva Johnsson (KD)

Bengt Germundsson (KD)

Anna Zelvin (KD)

Malin Stadig Lundgren (KD)

Patrik Åkesson (KD)

Yngve Filipsson (L)

Gunnar Nordmark (L)

Maria Grans (L)

Henrietta Serrate (S)

Robert Olesen (S)

Peter Freij (S)
Magnus Carlberg (S)
Helen Bengtsson (S)
Joakim Pohlman (S)
Lovisa Alm (S)
Ragnar Lindberg (S)
Martina Gustafsson (S)
Stefan Jönsson (S)
Sara Rosén Andersson (S)
Michael Sjöo (S)
Carl-Olof Bengtsson (S)
Frida Christensen (S)
Lars-Olof Petersson (S)
Tony Lundstedt (S)
Christina Bertilfelt (S)
Karl Paine Huenupi (S)
Eva-Britt Svensson (V)
Kerstin Wiréhn (V)
Janna Tisjö (V)
Fredrik Jakobsson (V)
Matthias Sjöberg (V)
Melena Jönsson (SD)
Jeanette Schölin (SD)
Iréne Augustsson (SD)
Simon Bring (SD)
Yvonne Erlandsson (SD)
Heino Johannesson (SD)
Robert Fredriksson (SD)
Ted Strand (SD)

Ersättare

Olja Pekusic (S)
Matija Rafaj (S)
Emelie Öberg (S)
Anton Härder (S)
Ann-Charlotte Kakoulidou (S)
Tomas Thornell (S)
Monica Widnemark (S)
Conny Simonsson (S)
Julia Berg (S)
Mikael Jeansson (S)
Marianne Nordin (S)
Tobias Karlsson (S)

Eva Ballovare (S)
David Svensk (S)
Anne Karlsson (S)
Hugo Hermansson (S)
Ulla-Britt Storck (S)
Ingrid Johansson (S)
Robin Hansen (S)
Marcus Walldén (M)
Tilda Ragnarsson (M)
Irène Bladh (M)
René Jaramillo (M)
Lena Wibroe (M)
Margareta Schlee (M)
Marie Larsson (M)
Sigvard Jakobsson (M)
Håkan Belin (M)
Suzanne Frank (M)
Sonja Emilsson (M)
Matz Athley (M)
Ann-Charlotte Wiesel (M)
Björn Tisjö (M)
Kenth Lassen (SD)
Christoffer Persson (SD)
Robin Berg (SD)
Per Nilimaa (SD)
Jan Lorentzon (SD)
Erika Fernestam (SD)
Christer Svensson (SD)
Oskar Andersson (SD)
Stefan Willforss (C)
Vidar Lundbeck (C)
Angelica Karlsson (C)
Judit Svensson (C)
Cecilia Cato (C)
Marie-Louise Hilmersson (C)
Bengt-Göran Birgersson (C)
Susanna Tingbratt (KD)
Jon Malmqvist (KD)
Maria Svensson Lundin (KD)
Rut Björkström (KD)
Ricardo Chavez (KD)
Jerker Nilsson (V)
Christer Persson (V)

Britt Bergström (V)

Per Åberg (V)

Saga Sunniva Bergh (V)

Eva R Ericsson (L)

Ann-Margreth Willebrand (L)

Matti Welin (L)

Bo Bergsjö (L)

Rolf Andersson (L)

Lina Yosefi (L)

Övriga kallade

1 Godkännande av föredragningslista

Förslag till beslut

Regionfullmäktige godkänner föredragningslistan för dagens sammanträde.

2 Val av justerare och justeringsdatum

Förslag till beslut

Regionfullmäktige utser RosMarie Jönsson Neckö (S) och Pernilla Sjöberg (M) att jämte ordföranden justera protokollet. Protokollet justeras den 10 juni 2019 klockan 13.00.

3 Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö (19RGK220)

Förslag till beslut

Regionstyrelsen har lämnat följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Fastställa inriktningsbeslut innebärande att ett nytt sjukhus byggs i Växjö som ersätter nuvarande Centrallasarett i Växjö.
2. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda styrande planeringsprinciper för byggnation av ett nytt sjukhus i Växjö för fastställande i regionfullmäktige den 18-19 juni 2019.
3. Den Nära vården, med mer sjukvård utanför sjukhusen på vårdcentraler och i hemmiljö, ska stärkas. Detta påverkar det nya sjukhusets innehåll samt lokalbehov och ska vägas in före beslut om sjukhusets lokalprogram.
4. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda förslag till fastighetsutvecklingsplan för vårdcentralerna för att säkerställa lokaler anpassade till den Nära vårdens framtida behov.

5. Utse regionstyrelsens arbetsutskott till politisk styrgrupp för byggnation av nytt sjukhus i Växjö.
6. Uppdra åt regionstyrelsen att till regionfullmäktiges sammanträde den 18-19 juni 2019 återkomma med förslag till projektorganisation inklusive preliminär tidplan.
7. Regiondirektören får i uppdrag att med hänsyn till Region Kronobergs ekonomi ta fram en utredning om hur nuvarande lasaretsområde kan förvaltas eller avyttras.
8. Region Kronoberg skyndsamt ska ingå en avsiktsförklaring med Växjö kommun angående att säkra tillgång till mark i Räfte.
9. Region Kronoberg skyndsamt ska ingå en avsiktsförklaring med Växjö kommun och Trafikverket angående infrastruktursatsningar med anledning av nybyggnationen.
10. Transparens ska råda genom hela processen – offentlighetsprincipen ska vara styrande.
11. Ljungby lasarett ska vara kvar och utvecklas.
12. Avstämning gällande byggprocessen och ekonomi görs vid varje kommande regionfullmäktige.
13. Lokalplaneringen av nytt lasarett i Växjö görs i samverkan med verksamhetens medarbetare och invånare.

Sammanfattning

Regionstyrelsens arbetsutskott gav § 12/19 regiondirektören i uppdrag att ta fram en förstudie för ett nytt sjukhus i Växjö samt pausa arbetet med L-huset och rivningen av Q-huset på nuvarande CLV-området.

En förstudie har genomförts och presenterades vid regionfullmäktiges sammanträde den 24 april för senare ställningstagande i regionfullmäktige under våren 2019. Regionstyrelsens ordförande föreslår att ett nytt sjukhus byggs i Växjö som ersätter nuvarande Centrallasarett och att regionstyrelsen får i uppdrag att bereda planeringsprinciper som är styrande för byggnation av nytt sjukhus i Växjö. Med planeringsprinciper avses till exempel projektorganisation, principer för patientflöden, patientsäkerhet, orienterbarhet, flexibilitet och hållbarhet.

Region Kronobergs nämnder har fått möjlighet att yttra sig över förstudien.

Beslutsunderlag

- §107 RS Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö

- §137 RSAU Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö
- Förslag till beslut - Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö
- Reviderad rapport förstudie - Bygga om- och till centrallasarettet i Växjö på befintlig tomt eller bygga nytt sjukhus strax utanför Växjö stadskärna
- Bilaga 1 Fastighetsutvecklingsplan för Centrallasarettet Växjö
- Reviderad bilaga 2 - Planerade projekt CLV 2019-2050
- Reviderad bilaga 3 - Nyckeltal kostnader produktion
- Reviderad bilaga 4 - Nyckeltal kostnader produktion
- §105 RSAU Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö
- §43 RUN Yttrande över inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö
- Yttrande från regionala utvecklingsnämnden gällande sjukhusbygge i Växjö
- §27 KN Yttrande över inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö
- Yttrande från kulturnämnden gällande sjukhus i Växjö
- §47 TN Yttrande över inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö
- §78 HSN Förstudie angående till- och ombyggnation av Centrallasarettet eller nybyggnation av sjukhus
- Ordförandes förslag till yttrande över förstudie
- §25 PAN Förstudie - Bygga om och till centrallasarettet Växjö eller bygga nytt sjukhus
- Patientnämndens yttrande över förstudien angående sjukhus i Växjö

4 Region Kronobergs delårsrapport mars 2019 (19RGK49)

Förslag till beslut

Regionstyrelsen har lämnat följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

1. Regionfullmäktige godkänner delårsrapport mars 2019 för Region Kronoberg.
2. Regionfullmäktige noterar att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte kommer att nå de av regionfullmäktige fastställda målen och resultaten per 31 mars 2019.
3. Regionfullmäktige uppdrar till regionstyrelsens ordförande att till regionfullmäktige i september återkomma med en åtgärdsplan för det förväntade underskottet i regionens budget 2019.

Sammanfattning

Region Kronoberg ska enligt plan upprätta delårsbokslut per den 31 mars samt den 31 augusti varje år. Delårsbokslutet presenteras i en delårsrapport uppdelad i fyraperspektiv (se sammanfattning nedan). I delårsrapporten redovisas även status på de av Regionfullmäktige beslutade uppdrag till nämnder och verksamheter.

För första kvartalet 2019 redovisar regionen ett negativt balanskravsresultat på -3 mnkr. Helårsprognosen pekar på ett nollresultat för 2019 vilket är 84 mnkr sämre än budget. Helårsprognosen är exklusive antaganden om tillkommande statsbidrag.

Under årets första kvartal har sjukfrånvaron (i procent av ordinarie arbetstid) minskat jämfört med föregående period och år, från 6,5 procent till 5,7 procent. Minskningen gäller både kvinnornas och männens sjukfrånvaro.

Tillgängligheten i hälso- och sjukvården har förbättrats något jämfört med samma period föregående år. Det ska vara lätt att komma i kontakt med vården, för bedömning och om behov finns, tid till besök. Region Kronoberg arbetar ständigt med att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Möjligheterna att komma i kontakt med hälso- och sjukvården via E-tjänster förbättras ständigt.

I nuläget är användandet av hyrpersonal på en betydligt högre nivå än vad Hälso- och sjukvården planerat och önskar. Användandet av hyrpersonal har ökat avseende både läkare och sjuksköterskor i jämförelse med föregående period och år och det är fortsatt svårt att rekrytera vissa läkarspecialiteter, allmänsjuksköterskor och specialistsjuksköterskor efter verksamhetens behov.

Inom kollektivtrafiken har starten på 2019 varit god, och utfallet för NKI för buss/tåg enligt kollektivtrafikbarometern ligger i nivå med målet och över motsvarande period föregående år. Det långsiktiga kvalitetsarbetet med interna och externa utbildningsinsatser börjar ge resultat.

Vård- och omsorgscollege Kronoberg har under januari genomfört upplevelseverkstäder på KTC i Växjö och Ljungby för länets åttondeklassare. 2 400 elever tillsammans med sina ca 150 lärare och studie- och yrkesvägledare fick testa vård och omsorgsuppgifter. Utvärderingen visar att de var mycket nöjda och cirka 20 procent av de som svarat kommer att söka utbildning och arbete i branschen

Beslutsunderlag

- §98 RS Region Kronobergs delårsrapport mars 2019
- §129 RSAU Region Kronobergs delårsrapport mars 2019
- Förslag till beslut - Delårsrapport mars 2019

- Delårsrapport mars 2019 Region Kronoberg

5 Begäran om entledigande från uppdrag som ledamot i regionfullmäktige (18RGK840)

Förslag till beslut

Regionfullmäktige entledigar Viktor Emilsson (M) från uppdrag som ledamot i regionfullmäktige samt överlämnar beslutet till länsstyrelsen för ny sammanräkning.

Beslutsunderlag

- Begäran om entledigande från politiska uppdrag

6 Begäran om entledigande samt val av ny ersättare i trafiknämnden 2019-2022 (18RGK840)

Förslag till beslut

1. Regionfullmäktige entledigar Viktor Emilsson (M) från uppdrag som ersättare i trafiknämnden.

2. Regionfullmäktige utser NN (M) till ny ersättare i trafiknämnden.

Beslutsunderlag

- Begäran om entledigande från politiska uppdrag

7 Begäran om entledigande samt val av ny ledamot i hälso- och sjukvårdsnämnden 2019-2022 (18RGK840)

Förslag till beslut

1. Regionfullmäktige entledigar Kenth Lassen (SD) från uppdrag som ledamot i hälso- och sjukvårdsnämnden.
2. Regionfullmäktige utser NN (SD) till ny ledamot i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Beslutsunderlag

- Begäran om entledigande från uppdrag som ledamot i hälso- och sjukvårdsnämnden

Inriktningsbeslut avseende
sjukhus i Växjö

3

19RGK220

§ 107 Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö (19RGK220)

Beslut

Regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Fastställa inriktningsbeslut innebärande att ett nytt sjukhus byggs i Växjö som ersätter nuvarande Centrallasarett i Växjö.
2. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda styrande planeringsprinciper för byggnation av ett nytt sjukhus i Växjö för fastställande i regionfullmäktige den 18-19 juni 2019.
3. Den Nära vården, med mer sjukvård utanför sjukhusen på vårdcentraler och i hemmiljö, ska stärkas. Detta påverkar det nya sjukhusets innehåll samt lokalbehov och ska vägas in före beslut om sjukhusets lokalprogram.
4. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda förslag till fastighetsutvecklingsplan för vårdcentralerna för att säkerställa lokaler anpassade till den Nära vårdens framtida behov.
5. Utse regionstyrelsens arbetsutskott till politisk styrgrupp för byggnation av nytt sjukhus i Växjö.
6. Uppdra åt regionstyrelsen att till regionfullmäktiges sammanträde den 18-19 juni 2019 återkomma med förslag till projektorganisation inklusive preliminär tidplan.
7. Regiondirektören får i uppdrag att med hänsyn till Region Kronobergs ekonomi ta fram en utredning om hur nuvarande lasaretsområde kan förvaltas eller avyttras.
8. Region Kronoberg skyndsamt ska ingå en avsiktsförklaring med Växjö kommun angående att säkra tillgång till mark i Räfte.
9. Region Kronoberg skyndsamt ska ingå en avsiktsförklaring med Växjö kommun och Trafikverket angående infrastruktursatsningar med anledning av nybyggnationen.
10. Transparens ska råda genom hela processen – offentlighetsprincipen ska vara styrande.
11. Ljungby lasarett ska vara kvar och utvecklas.
12. Avstämning gällande byggprocessen och ekonomi görs vid varje kommande regionfullmäktige.
13. Lokalplaneringen av nytt lasarett i Växjö görs i samverkan med verksamhetens medarbetare och invånare.

Melena Jönsson (SD) och Robert Fredriksson (SD) deltar ej i beslutspunkterna 7-10 och 12-13.

Sammanfattning

Regionstyrelsens arbetsutskott gav § 12/19 regiondirektören i uppdrag att ta fram en förstudie för ett nytt sjukhus i Växjö samt pausa arbetet med L-huset och rivningen av Q-huset på nuvarande CLV-området.

En förstudie har genomförts och presenterades vid regionfullmäktiges sammanträde den 24 april för senare ställningstagande i regionfullmäktige under våren 2019. Regionstyrelsens ordförande föreslår att ett nytt sjukhus byggs i Växjö som ersätter nuvarande Centrallasarett och att regionstyrelsen får i uppdrag att bereda planeringsprinciper som är styrande för byggnation av nytt sjukhus i Växjö. Med planeringsprinciper avses till exempel projektorganisation, principer för patientflöden, patientsäkerhet, orienterbarhet, flexibilitet och hållbarhet.

Region Kronobergs nämnder har fått möjlighet att yttra sig över förstudien.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår att regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Fastställa inriktningsbeslut innebärande att ett nytt sjukhus byggs i Växjö som ersätter nuvarande Centrallasarett i Växjö.
2. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda styrande planeringsprinciper för byggnation av ett nytt sjukhus i Växjö för fastställande i regionfullmäktige den 18-19 juni 2019.
3. Den Nära vården, med mer sjukvård utanför sjukhusen på vårdcentraler och i hemmiljö, ska stärkas. Detta påverkar det nya sjukhusets innehåll samt lokalbehov och ska vägas in före beslut om sjukhusets lokalprogram.
4. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda förslag till fastighetsutvecklingsplan för vårdcentralerna för att säkerställa lokaler anpassade till den Nära vårdens framtida behov.
5. Utse regionstyrelsens arbetsutskott till politisk styrgrupp för byggnation av nytt sjukhus i Växjö.
6. Uppdra åt regionstyrelsen att till regionfullmäktiges sammanträde den 18-19 juni 2019 återkomma med förslag till projektorganisation inklusive preliminär tidplan.

Yrkanden

- Henrietta Serrate (S), Eva-Britt Svensson (V), Sven Sunesson (C), Robert Fredriksson (SD), Eva Johnsson (KD), Robert Olesen (S), Thomas Ragnarsson (M), Yngve Filipsson (L), Melena Jönsson (SD), Ida Eriksson (M) och Golnoush Lundén Keshavarzi

(C) föreslår att regionstyrelsen ska bifalla regionstyrelsens arbetsutskott förslag till beslut.

- Henrietta Serrate (S), med instämmande av Eva-Britt Svensson (V), Sven Sunesson (C), Eva Johnsson (KD), Robert Olesen (S), Thomas Ragnarsson (M), Yngve Filipsson (L), Ida Eriksson (M) och Golnoush Lundén Keshavarzi (C), föreslår att regionstyrelsen ska bifalla följande tilläggsförslag:

- "1. Regiondirektören får i uppdrag att med hänsyn till Region Kronobergs ekonomi ta fram en utredning om hur nuvarande lasaretsområde kan förvaltas eller avyttras.
2. Region Kronoberg skyndsamt ska ingå en avsiktsförklaring med Växjö kommun angående att säkra tillgång till mark i Råppe.
3. Region Kronoberg skyndsamt ska ingå en avsiktsförklaring med Växjö kommun och Trafikverket angående infrastruktursatsningar med anledning av nybyggnationen.
4. Transparens ska råda genom hela processen – offentlighetsprincipen ska vara styrande."

- Eva-Britt Svensson (V), med instämmande av Henrietta Serrate (S), Sven Sunesson (C), Eva Johnsson (KD), Robert Olesen (S), Thomas Ragnarsson (M), Yngve Filipsson (L), Ida Eriksson (M) och Golnoush Lundén Keshavarzi (C), föreslår att regionstyrelsen ska bifalla följande tilläggsförslag:

- "1. Ljungby lasarett ska vara kvar och utvecklas
2. Avstämning gällande byggprocessen och ekonomi görs vid varje kommande regionfullmäktige
3. Lokalplaneringen av nytt lasarett i Växjö görs i samverkan med verksamhetens medarbetare och invånare"

- Eva-Britt Svensson (V) föreslår att regionstyrelsen ska bifalla följande tilläggsförslag:

"Att second opinion inhämtas av oberoende instans gällande kostnaderna för alternativen att bygga om/renovera nuvarande CLV eller bygga nytt sjukhus i Råppe"

- Robert Fredriksson (SD) och Melena Jönsson (SD) föreslår att regionstyrelsen ska bifalla följande tilläggsförslag:

"Att det inte på något sätt hindrar de pågående och framtida satsningarna på personalen"

- Thomas Ragnarsson (M), Sven Sunesson (C), Yngve Filipsson (L), Ida Eriksson (M) och Golnoush Lundén Keshavarzi (C) föreslår att regionstyrelsen ska avslå Eva-Britt Svensson (V) fjärde tilläggsförslag angående inhämtande av second opinion.

- Thomas Ragnarsson (M), Sven Sunesson (C), Yngve Filipsson (L), Ida Eriksson (M) och Golnoush Lundén Keshavarzi (C) föreslår att regionstyrelsen ska avslå Robert Fredrikssons (SD) och Melena Jönssons (SD) tilläggsförslag.

- Melena Jönsson (SD) föreslår att regionstyrelsen ska bifalla Henrietta Serrates (S) med fleras tilläggsförslag angående att Ljungby lasarett ska vara kvar och utvecklas.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om regionstyrelsen godkänner följande beslutsgång.

Först tar regionstyrelsen ställning till regionstyrelsens arbetsutskotts förslag till beslut. Därefter tar styrelsen ställning till Henriettas Serrates (S) tilläggsförslag, därefter Eva-Britt Svenssons (V) tre första tilläggsförslag, därefter Eva-Britt Svenssons (V) fjärde tilläggsförslag och slutligen Robert Fredrikssons (SD) och Melena Jönssons (SD) tilläggsförslag.

Regionstyrelsen godkänner redovisad beslutsgång.

Ordföranden frågar om regionstyrelsen bifaller eller avslår arbetsutskottets förslag till beslut. Han finner att regionstyrelsen bifaller arbetsutskottets förslag.

Ordföranden frågar om regionstyrelsen bifaller eller avslår Henrietta Serrates (S) med fleras tilläggsförslag. Han finner att regionstyrelsen bifaller tilläggsförslagen.

Ordföranden frågar om regionstyrelsen bifaller eller avslår Eva-Britt Svenssons (V) tre första tilläggsförslag. Han finner att regionstyrelsen bifaller tilläggsförslagen.

Ordföranden frågar om regionstyrelsen bifaller eller avslår Eva-Britt Svenssons (V) fjärde tilläggsförslag. Han finner att regionstyrelsen avslår tilläggsförslaget.

Ordföranden frågar om regionstyrelsen bifaller eller avslår Robert Fredriksson (SD) och Melena Jönssons (SD) tilläggsförslag. Han finner att regionstyrelsen avslår tilläggsförslaget.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö
- Reviderad rapport förstudie - Bygga om- och till centrallasarettet i Växjö på befintlig tomt eller bygga nytt sjukhus strax utanför Växjö stadskärna
- Bilaga 1 Fastighetsutvecklingsplan för Centrallasarettet Växjö
- Reviderad bilaga 2 - Planerade projekt CLV 2019-2050
- Reviderad bilaga 3 - Nyckeltal kostnader produktion
- Reviderad bilaga 4 - Nyckeltal kostnader produktion
- §105 RSAU Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö
- §43 RUN Yttrande över inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö
- Yttrande från regionala utvecklingsnämnden gällande sjukhusbygge i Växjö
- §27 KN Yttrande över inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö

- Yttrande från kulturnämnden gällande sjukhus i Växjö
- §47 TN Yttrande över inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö
- §78 HSN Förstudie angående till- och ombyggnation av Centrallasarettet eller nybyggnation av sjukhus
- Ordförandes förslag till yttrande över förstudie
- §137 RSAU Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö

§ 137 Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö (19RGK220)

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår att regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Fastställa inriktningsbeslut innebärande att ett nytt sjukhus byggs i Växjö som ersätter nuvarande Centrallasarett i Växjö.
2. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda styrande planeringsprinciper för byggnation av ett nytt sjukhus i Växjö för fastställande i regionfullmäktige den 18-19 juni 2019.
3. Den Nära vården, med mer sjukvård utanför sjukhusen på vårdcentraler och i hemmiljö, ska stärkas. Detta påverkar det nya sjukhusets innehåll samt lokalbehov och ska vägas in före beslut om sjukhusets lokalprogram.
4. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda förslag till fastighetsutvecklingsplan för vårdcentralerna för att säkerställa lokaler anpassade till den Nära vårdens framtida behov.
5. Utse regionstyrelsens arbetsutskott till politisk styrgrupp för byggnation av nytt sjukhus i Växjö.
6. Uppdra åt regionstyrelsen att till regionfullmäktiges sammanträde den 18-19 juni 2019 återkomma med förslag till projektorganisation inklusive preliminär tidplan.

Sammanfattning

Regionstyrelsens arbetsutskott gav § 12/19 regiondirektören i uppdrag att ta fram en förstudie för ett nytt sjukhus i Växjö samt pausa arbetet med L-huset och rivningen av Q-huset på nuvarande CLV-området.

En förstudie har genomförts och presenterades vid regionfullmäktiges sammanträde den 24 april för senare ställningstagande i regionfullmäktige under våren 2019.

Regionstyrelsens ordförande föreslår att ett nytt sjukhus byggs i Växjö som ersätter nuvarande Centrallasarett och att regionstyrelsen får i uppdrag att bereda planeringsprinciper som är styrande för byggnation av nytt sjukhus i Växjö. Med planeringsprinciper avses till exempel projektorganisation, principer för patientflöden, patientsäkerhet, orienterbarhet, flexibilitet och hållbarhet.

Region Kronobergs nämnder har fått möjlighet att yttra sig över förstudien.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår att regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Fastställa inriktningsbeslut innebärande att ett nytt sjukhus byggs i Växjö som ersätter nuvarande Centrallasarett i Växjö.
2. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda styrande planeringsprinciper för byggnation av ett nytt sjukhus i Växjö för fastställande i regionfullmäktige den 18-19 juni 2019.
3. Den Nära vården, med mer sjukvård utanför sjukhusen på vårdcentraler och i hemmiljö, ska stärkas. Detta påverkar det nya sjukhusets innehåll samt lokalbehov och ska vägas in före beslut om sjukhusets lokalprogram.
4. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda förslag till fastighetsutvecklingsplan för vårdcentralerna för att säkerställa lokaler anpassade till den Nära vårdens framtida behov.
5. Utse regionstyrelsens arbetsutskott till politisk styrgrupp för byggnation av nytt sjukhus i Växjö.
6. Uppdra åt regionstyrelsen att till regionfullmäktiges sammanträde den 18-19 juni 2019 återkomma med förslag till projektorganisation inklusive preliminär tidplan.

Yrkanden

Henrietta Serrate (S), Sven Sunesson (C), Eva Johnsson (KD) och Magnus Carlberg (S) föreslår att regionstyrelsens arbetsutskott ska bifalla redovisat förslag till beslut.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö
- Reviderad rapport förstudie - Bygga om- och till centrallasarettet i Växjö på befintlig tomt eller bygga nytt sjukhus strax utanför Växjö stadskärna
- Bilaga 1 Fastighetsutvecklingsplan för Centrallasarettet Växjö
- Reviderad bilaga 2 - Planerade projekt CLV 2019-2050
- Reviderad bilaga 3 - Nyckeltal kostnader produktion
- Reviderad bilaga 4 - Nyckeltal kostnader produktion
- §105 RSAU Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö
- §43 RUN Yttrande över inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö
- Yttrande från regionala utvecklingsnämnden gällande sjukhusbygge i Växjö
- §27 KN Yttrande över inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö
- Yttrande från kulturnämnden gällande sjukhus i Växjö
- §47 TN Yttrande över inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö
- §78 HSN Förstudie angående till- och ombyggnation av Centrallasarettet eller nybyggnation av sjukhus

- Ordförandes förslag till yttrande över förstudie

Regionfullmäktige

Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö

Ordförandes förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Fastställa inriktningsbeslut innebärande att ett nytt sjukhus byggs i Växjö som ersätter nuvarande Centrallasarett i Växjö.
2. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda styrande planeringsprinciper för byggnation av ett nytt sjukhus i Växjö för fastställande i regionfullmäktige den 18-19 juni 2019.
3. Den Nära vården, med mer sjukvård utanför sjukhusen på vårdcentraler och i hemmiljö, ska stärkas. Detta påverkar det nya sjukhusets innehåll samt lokalbehov och ska vägas in före beslut om sjukhusets lokalprogram.
4. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda förslag till fastighetsutvecklingsplan för vårdcentralerna för att säkerställa lokaler anpassade till den Nära vårdens framtida behov.
5. Utse regionstyrelsens arbetsutskott till politisk styrgrupp för byggnation av nytt sjukhus i Växjö.
6. Uppdra åt regionstyrelsen att till regionfullmäktiges sammanträde den 18-19 juni 2019 återkomma med förslag till projektorganisation inklusive preliminär tidplan.

Sammanfattning

Regionstyrelsens arbetsutskott gav § 12/19 regiondirektören i uppdrag att ta fram en förstudie för ett nytt sjukhus i Växjö samt pausa arbetet med L-huset och rivningen av Q-huset på nuvarande CLV-området.

En förstudie har genomförts och presenterades vid regionfullmäktiges sammanträde den 24 april för senare ställningstagande i regionfullmäktige under våren 2019. Regionstyrelsens ordförande föreslår att ett nytt sjukhus byggs i Växjö som ersätter nuvarande Centrallasarett och att regionstyrelsen får i uppdrag att bereda planeringsprinciper som är styrande för byggnation av nytt sjukhus i Växjö. Med planeringsprinciper avses till exempel projektorganisation, principer för patientflöden, patientsäkerhet, orienterbarhet, flexibilitet och hållbarhet.

Region Kronobergs nämnder har fått möjlighet att yttra sig över förstudien.

Missiv beslutsunderlag
Diarienummer: 19RGK220
Handläggare: Ulrika Gustafsson, Kanslienhets
Datum: 2019-05-09



Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör



Förstudie:

Bygga om- och till centrallasarettet Växjö på befintlig tomt
eller bygga nytt sjukhus strax utanför Växjö stadskärna

Regiondirektör Martin Myrskog
Senast ändrad 2019-04-11

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Direktiv till uppdraget	4
Bakgrund	4
Framtida vårdbyggnader	4
Demografi och sökternder CLV.....	5
Prognos	10
Definition av alternativen	14
Alternativ - CLV kvar på befintlig tomt.	14
Alternativ – Nybyggnation på ny tomt	14
Avgränsningar	15
Alternativ – CLV kvar på befintlig tomt	15
Känslighetsanalys – CLV kvar på befintlig tomt.....	16
Alternativ – Nybyggnation på ny tomt	16
Lägsta kostnadsnivå för vårdlokaler.....	17
Högsta kostnadsnivå för sjukhus.....	17
Övriga referensprojekt	17
Ekonomisk jämförelse	18
Underhåll och mediakostnader	18
Avskrivning av byggnad.....	18
Medicinteknisk utrustning och annan utrustning.....	19
IT och konst	20
Räntekostnader.....	20
Engångskostnader.....	21
Resultat ekonomiska jämförelser	21
Investeringsjämförelse.....	23
Slutsatser.....	24
Försäljning av nuvarande sjukhusområde	24
Alternativ nybyggnation – framtida placering	25
Alternativa placeringar.....	28
Trafiktillgänglighet	28
Uppskattning av kostnader för infrastruktur och kollektivtrafik	29
Genomförandeplaner	30
Patientsäkerhetsaspekter	31
Alternativ – CLV kvar på befintlig tomt	31
Fördelar	31

Nackdelar	31
Alternativ – nybyggnation på ny tomt	32
Fördelar	32
Nackdelar	32
Slutsats	32
Byggnadstekniska aspekter	33
Alternativ – CLV kvar på befintlig tomt	33
Alternativ – Nybyggnation på ny plats	34
Bilagor	35
1. Fastighetsutvecklingsplan CLV	35
2. Planerade projekt CLV 2019-2050.....	35
3. Nyckeltal kostnader produktion	35
4. Underhåll och mediakostnader.....	35

Sammanfattning

Under 2018 arbetades en fastighetsutvecklingsplan fram för Centrallasarettet Växjö (CLV), där fastigheternas byggnadsstatus beskrevs ur ett 30 års perspektiv. Denna presenterades för regionens förtroendevalda hösten 2018 genom en filmatisering. Vid samma tidpunkt var det aktuellt att fatta beslut om L-huset, en investering beräknad till 1,2 miljarder kronor. För att kunna säkerställa rätt beslut inför framtiden fanns det skäl att värdera en fortsatt utveckling av CLV i förhållande till möjligheten att bygga ett nytt sjukhus.

Den 15 januari 2019 gav regionstyrelsens arbetsutskott regiondirektören i uppdrag att ta fram en förstudie för ett nytt sjukhus i Växjö. Detta underlag är svaret på uppdraget. En jämförelse har gjorts av två alternativ: CLV kvar på befintlig tomt och nybyggnation på ny tomt.

En viktig aspekt att ta hänsyn till är befolkningsutvecklingen och det framtida vårdbehovet. I Kronobergs län bor cirka 200 000 personer. Länet har haft en hög befolkningstillväxt och tillväxten förväntas fortsätta. Prognoser visar att en större andel av befolkningen kommer att befinna sig i vårdintensiv ålder framöver, vilket beror på att andelen personer 85 år och äldre ökar. Historiskt har sjukvården, tack vare den medicinska utvecklingen – med nya läkemedel och nya behandlingsalternativ, kunnat hantera ett förändrat vårdbehov. För att kunna möta framtida behov förutsätts att sjukvården fortsätter ta del av och implementerar den utvecklingen som sker.

Den ekonomiska jämförelsen mellan alternativen har gjorts över tidsperioden 2019-2050. Jämförelsen visar att kostnaderna ökar oavsett alternativ jämfört med 2018 års kostnadsläge. Den totala investeringen för alternativet: CLV kvar på befintlig tomt är beräknad till 5,1 miljarder kronor. Utöver det tillkommer 0,4 mdr kronor för rivning och provisoriekostnader. Den totala investeringen för alternativet: nybyggnation på ny tomt är beräknad till 4,9 miljarder kronor inklusive tomt. Sammanlagt är den beräknade kostnaden 180 mnkr lägre för alternativet: CLV kvar på befintlig tomt, men den totala investeringen är 210 mnkr större fram till år 2050.

I beräkningarna har även en känslighetsanalys genomförts för båda alternativen. I känslighetsanalysen har 10 000 kvm lagts till och en fördyring med 5 000 kr/kvm vid nyproduktion. Utöver det har det lagts till en fördyring för renovering i alternativet: CLV kvar på befintlig tomt.

För alternativet nybyggnation krävs en ny tomt. Underlaget beskriver ett förslag som är bedömt som mest lämpligt utifrån de kriterier som fanns inför dialogen med markägare.

För båda alternativen finns en genomförandeplan. För alternativet: CLV kvar på befintlig tomt beskrivs de olika aktiviteter som ska ske utifrån fastighetsutvecklingsplanen. För alternativet: nybyggnation på ny tomt kommer planeringsarbetet kunna startas under 2019. Det innebär att ett nytt sjukhus kan stå klart för inflyttning under slutet av år 2027.

Direktiv till uppdraget

Den 15 januari 2019 gav regionstyrelsens arbetsutskott (19RGK220-1 § 12) regiondirektören i uppdrag att ta fram en förstudie för ett nytt sjukhus i Växjö samt pausa arbetet med L-huset och rivningen av Q-huset på nuvarande CLV-området.

Detta underlag är svaret på det uppdraget.

Bakgrund

Under år 2018 arbetades en fastighetsutvecklingsplan fram för CLV där planeringsavdelningen, tillsammans med fastigheter och arkitekt från Liljewall arkitekter, gick igenom fastigheternas byggnadsstatus ur ett 30 års perspektiv. Planen beskriver fastigheternas livslängd och behov av renovering, se bilaga 1: Fastighetsutvecklingsplan CLV. Till detta gjordes en film för att visualisera de olika händelserna över tid, som presenterades för förtroendevalda i Region Kronoberg hösten 2018. Vid samma tidpunkt var ett beslut om L-huset aktuellt, en investering kostnadsberäknad till 1,2 miljarder kronor. För att kunna säkerställa rätt beslut inför framtiden fanns det skäl att värdera en fortsatt om- och tillbyggnad av CLV i förhållande till att bygga ett nytt sjukhus.

Framtida vårdbyggnader

Växjö lasarett, på nuvarande plats, öppnades 1 augusti 1879. Ett stenhus i två våningar med tillhörande uthus i trä. På bottenvåningen fanns mottagning med operationsrum, "sjukrum" och badavdelning. Övre våningen hade sex allmänna- och fyra enskilda rum, och därtill två rum för sköterskor. Kostnaden för byggprojektet var 174 000 kr.

I dag är CLV ett av regionens två akutsjukhus med en yta, exklusive garage och parkeringshus, på 115 000 kvm BTA (Bruttoarea, det vill säga summan av alla våningsplans area). Samtliga i detta dokument förekommande ytuppgifter anges i BTA.

Sjukhuset innehåller flera olika verksamhetsområden, exempelvis femton vårdavdelningar, tolv operationssalar, intensivvård, akutvård, förlossning, sexton mottagningar, service och logistikverksamhet, nyrenoverade lokaler för till exempel specialisttandvård, onkologisk vård och klinisk kemi. Standarden på lokalerna är i ojämnt skick, och flera verksamheter har inte en bra placering utifrån logistik, flöden, samband och bemanning. Dagens krav på vårdbyggnader innebär en kompromiss i alla lägen på grund av byggnadens åldersstruktur. Detta skapar problem i vardagen, både utifrån arbetsmiljö och patientsäkerhet, och behöver åtgärdas. Fastighetsutvecklingsplanen visar också att flera byggnader på sikt behöver rivas eller genomgå omfattande renovering.

I den framtida lokalplaneringen inom Region Kronoberg behöver flera perspektiv beaktas. Hälso- och sjukvården är en kunskapsorganisation i ständig utveckling. Verksamhetens uppdrag måste säkerställas 24 timmar om dygnet årets alla dagar. Det gör att planeringsarbetet ur ett lokal- och fastighetsperspektiv är komplext och kräver en god samverkan med många aktörer. Förutom krav gällande exempelvis vårdhygien, arbetsmiljö, standardiserade rum,

sekretess, ventilation med mera finns lokala strategier att ta hänsyn till, exempelvis Hälso- och sjukvårdens utvecklingsstrategi – Närmare Kronobergaren.

Region Kronoberg vill skapa framtidsinriktade lokaler för modern vård. Ett sjukhus är en publik byggnad som ska vara välkomnade och öppen. Byggnaderna ska vara effektiva och inge professionalitet och tillförlitlighet. Patientmiljön ska upplevas som omsorgsfull, omhändertagande och säker. En god vårdmiljö stödjer tillfrisknandet. Väl valda material och en genomtänkt utformning ska främja bästa hygien och smittskydd. Flexibilitet i utformningen gör det lätt att inrymma olika typer av verksamheter i byggnaden. Utvecklingen går mot mer funktionsyta i högintensiva lokaler samt i patientnära rum, effektivare flöden, nära logistiska lösningar samt separerade patient- och personalytor med stimulerande arbetsmiljöer. Kraven på robusta lokaler som står emot klimatförändringar, hot och risksituationer är också en viktig del i planeringsarbetet.

Demografi och söktendenser CLV

I Kronobergs län bor 199 886 personer (2018). De senaste åren har länet haft en hög befolkningstillväxt. I snitt ökade antalet invånare med drygt 2 500 personer under perioden 2014-2018. Framförallt växer länet eftersom det invandrar fler än vad det utvandrar. Även ett positivt födelsenetto bidrar, om än i mindre utsträckning, till tillväxten.

Befolkningsprognosen visar en förväntad fortsatt tillväxt i länet det kommande decenniet. Fram till 2032 prognosticeras att invånarantalet kommer att öka med nästan 24 000 personer. Det finns förstås osäkerheter i en befolkningsprognos, framförallt vad det gäller hur många som kommer att invandra till länet. Däremot är prognosen mer stabil när det gäller att förutsäga hur många äldre som kommer bo i länet i framtiden. Detta med anledning av att äldre människor sällan flyttar.

En stor förändring under prognosperioden är att en större andel av befolkningen i länet kommer att befinna sig i vårdintensiv ålder. Antalet i vårdintensiv ålder, det vill säga personer som är 85 år och äldre, förväntas att öka med 44 procent fram till 2032. Ser man till åldersgruppen 75 år och äldre förväntas den att öka med 6 000 personer under perioden, det vill säga med 30 procent.

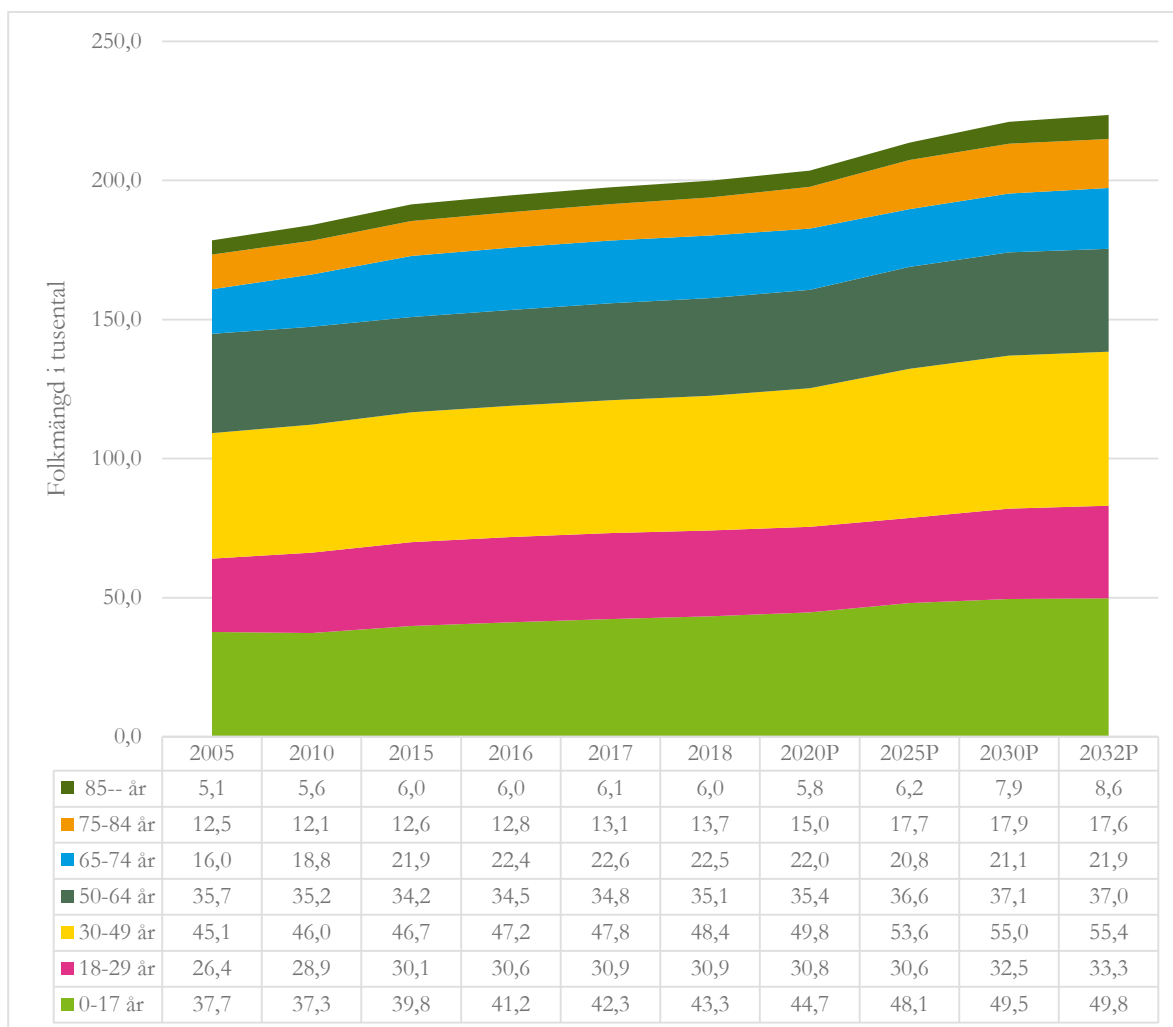


Bild 1. Folkmängd i Kronobergs län, efter åldersgrupper. 2005-2032, prognosår 2019-2032.

Det senaste året besökte 12 278 unika patienter slutenvården på CLV. Sett till den senaste femårsperioden har antalet patienter minskat relativt mycket, särskilt med hänsyn till att invånarantalet ökade under samma period. Totalt minskade antalet patienter med 8,4 procent 2013-2018. Att antalet besök minskat samtidigt som invånarantalet ökat innebär att vårdintensiteten minskat. 2013 gick det 71,7 patienter per 1000 invånare. 2018 var nivån nere på 61,4 patienter per 1000 invånare, vilket är en minskning med drygt 14 procent.

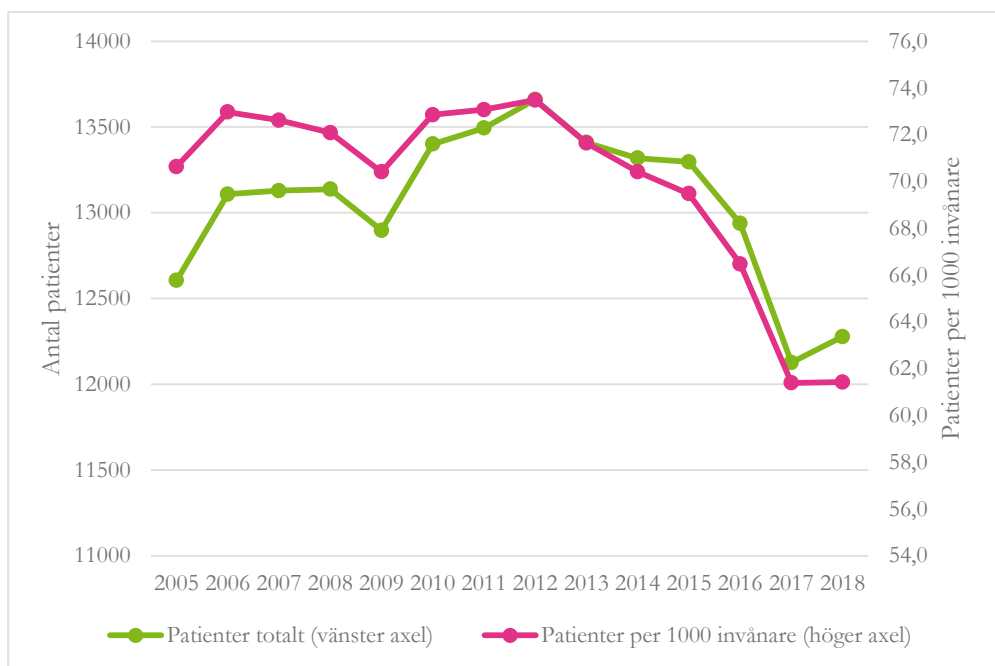


Bild 1. Antal patienter (vänster axel) och antal patienter per 1000 invånare (höger axel), CLV. 2005-2018.

Vårdtiden mäter hur många dagar vård patienterna genererar. Om patienterna är inlagda under lång tid ökar således antalet vårddagar. 2018 uppgick antalet vårddagar till 74 677 dagar, vilket innebar 374 vårddagar per 1000 invånare. Trots att antalet patienter minskat de senaste fem åren hade antalet vårddagar, rent teoretiskt, kunnat öka – exempelvis om den genomsnittliga vårdtiden för de kvarvarande patienterna hade ökat. Men även sett till vårdtid har den minskat den senaste femårsperioden. 2013-2018 minskade totalt antal vårddagar med 22 procent och antalet vårddagar per 1000 invånare med 27 procent.

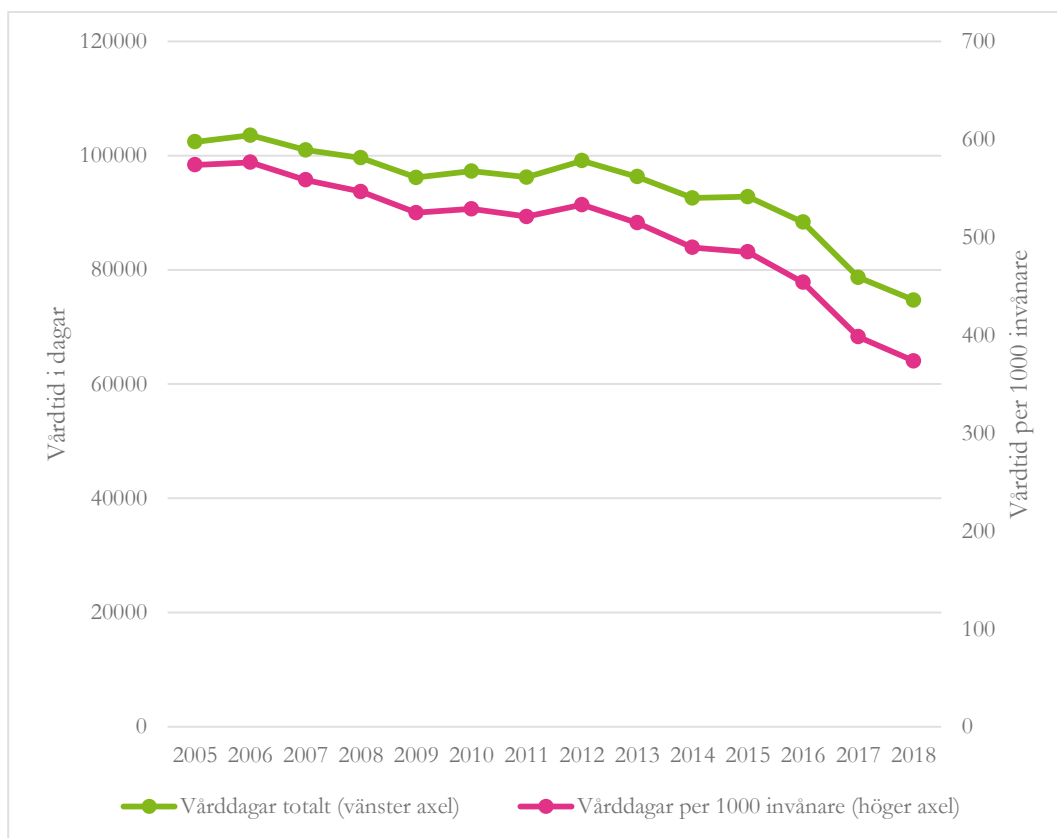


Bild 2. Vårdtid totalt (vänster axel) och vårdtid per 1000 invånare (höger axel), CLV. 2005-2018.

Vårdtiden går även att studera i förhållande till antalet vårdtillfällen. Ju lägre kvot, desto kortare tid tar det genomsnittliga vårdtillfället. Detta mått är mer av ett effektivitetsmått för verksamheten i och med att det inte relaterar till hur många invånare som finns i länet. Teoretiskt sett skulle måttet kunna öka fastän antalet vårdtillfällen per invånare minskar. Sedan 2005 har den genomsnittliga vårdtiden per vårdtillfälle minskat med totalt 26 procent. Minskningen är inte ett resultat av någon drastisk minskning något enskilt år – även om den största minskningen under perioden registrerades 2018 – utan har skett stegvis under en längre period. Det är bland de äldre åldersgrupperna som den största minskningen har skett. Exempelvis var det genomsnittliga vårdtillfället för en person som var 85 år eller äldre 30 procent kortare 2018 jämfört med 2005. En liknande nedgång har även skett för personer mellan 65-84 år.

Diagrammen nedan visar på hur antalet patienter och vårdtimmar fördelas mellan olika åldersgrupper och hur utvecklingen har sett ut. Att antalet patienter minskar beror framförallt på att besöksfrekvensen från personer i åldern 30-64 år minskat de senaste fem åren. Totalt stod denna grupp för två tredjedelar av minskningen. Det var endast inom åldersgruppen 0-17 år som antalet besökare ökade 2013-2018.

När det gäller vårdtiden har den, 2013-2018, minskat med 19-28 procent för samtliga åldersgrupper, förutom den yngsta gruppen. Inom denna grupp minskade antalet vård dagar under perioden endast med 3 procent. I både absoluta och relativa tal stod den äldsta åldersgruppen för den största delen av minskningen.

Den äldre delen av befolkningen har en betydligt högre vårdintensitet än de övriga åldersgrupperna. Detta innebär att trots att de äldre åldersgrupperna är förhållandevis små genererar de av många vårdtimmar. Exempelvis genererar 1 000 unika individer av 85-åringar drygt 2 500 vårddagar, att jämföra med 50–64-åringarna som genererar 268 vårddagar per 1 000 invånare.

Antalet vårddagar per 85-åring har minskat kraftigt 2015-2018. Under 2015 hade gruppen 3 631 vårddagar per 1 000 invånare. 2018 var siffran nere på 2 541 dagar per 1 000 invånare. I sammanhanget är den här förändringen viktig att notera. Givet att gruppen äldre kommer att öka, har nivån på deras vårdintensitet en mycket stor betydelse för den framtida utvecklingen av vårddagar. Historiskt har sjukvården tack vare den medicinska utvecklingen – med nya läkemedel och nya behandlingsalternativ, kunnat hantera ett förändrat vårdbehov. För att kunna möta framtida behov förutsätts att sjukvården fortsätter ta del av och implementerar den utvecklingen som sker.

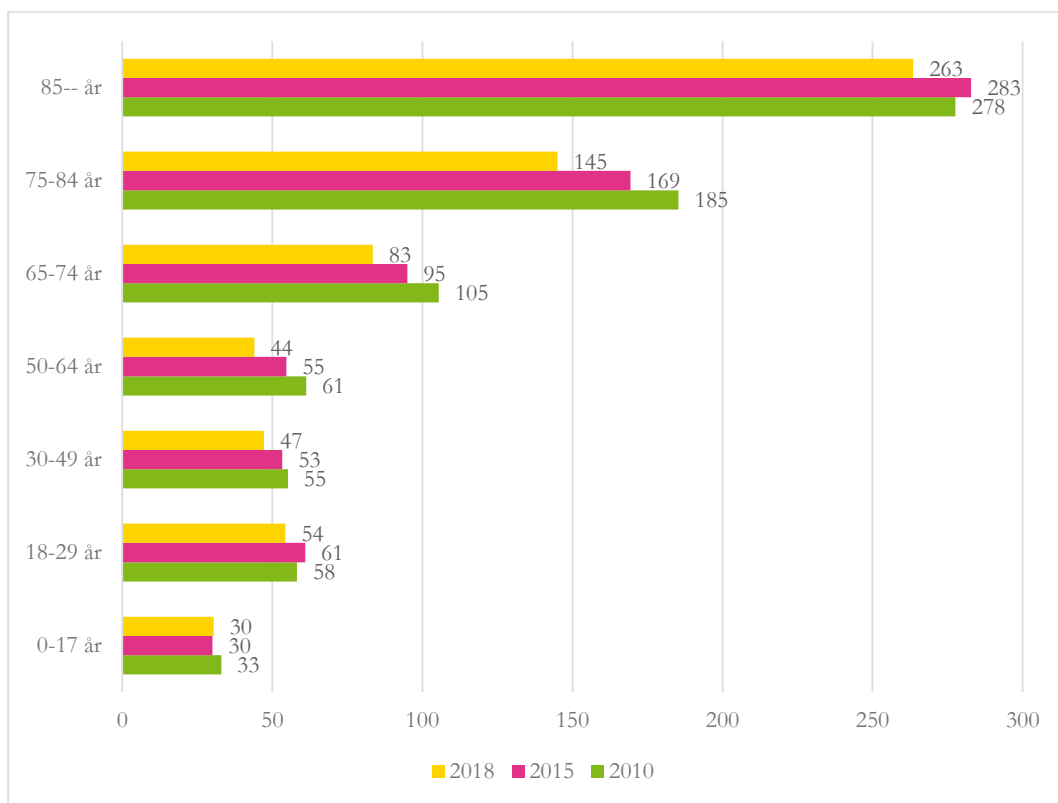


Bild 3. Antal patienter per 1000 invånare efter åldersgrupper, CLV. 2010-2018.

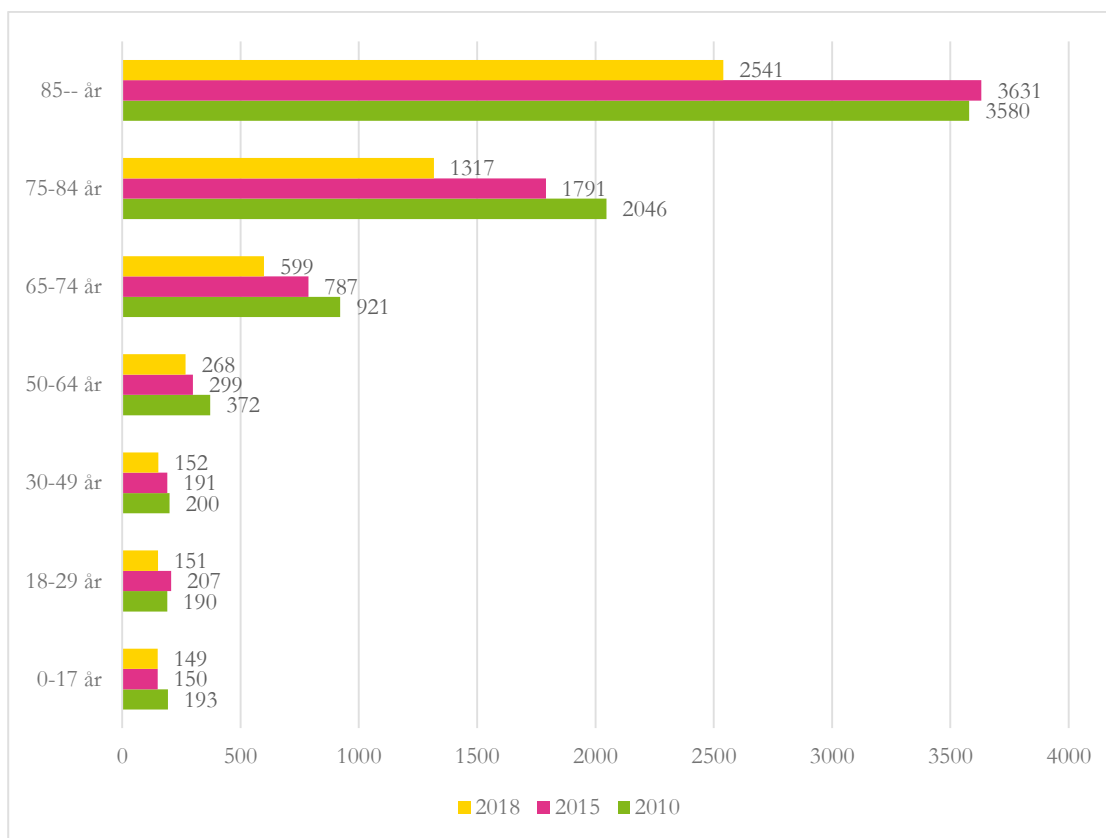


Bild 4. Vårddygnet per 1000 invånare efter åldersgrupper, CLV. 2010-2018.

Prognos

Prognosen nedan utgår från att det relativa behovet mellan åren 2019-2032 per åldersgrupp kommer att vara detsamma som under 2018. Framskrivningen visar hur stort vårdtrycket blir, utifrån dagens vårdintensitet för olika åldersgrupper, om man tar hänsyn till att befolkningen ökar och andelen äldre bland befolkningen blir högre.

Med dessa antagningar visar framskrivningen att antalet patienter skulle öka med 1 950 personer under perioden 2018-2032, vilket är en procentuell ökning med 16 procent. Framförallt är det de äldre åldersgrupperna som skulle stå för ökningen.

Sett till vårdtid skulle den, enligt ovan antaganden, öka med 19 procent under perioden 2018-2032, vilket totalt är 14 364 dygn. Ökningen skulle kunna bli betydligt högre om den minskning i antalet vårddygnet som skedde för de äldre åldersgrupperna 2018 inte skulle förbli permanent.

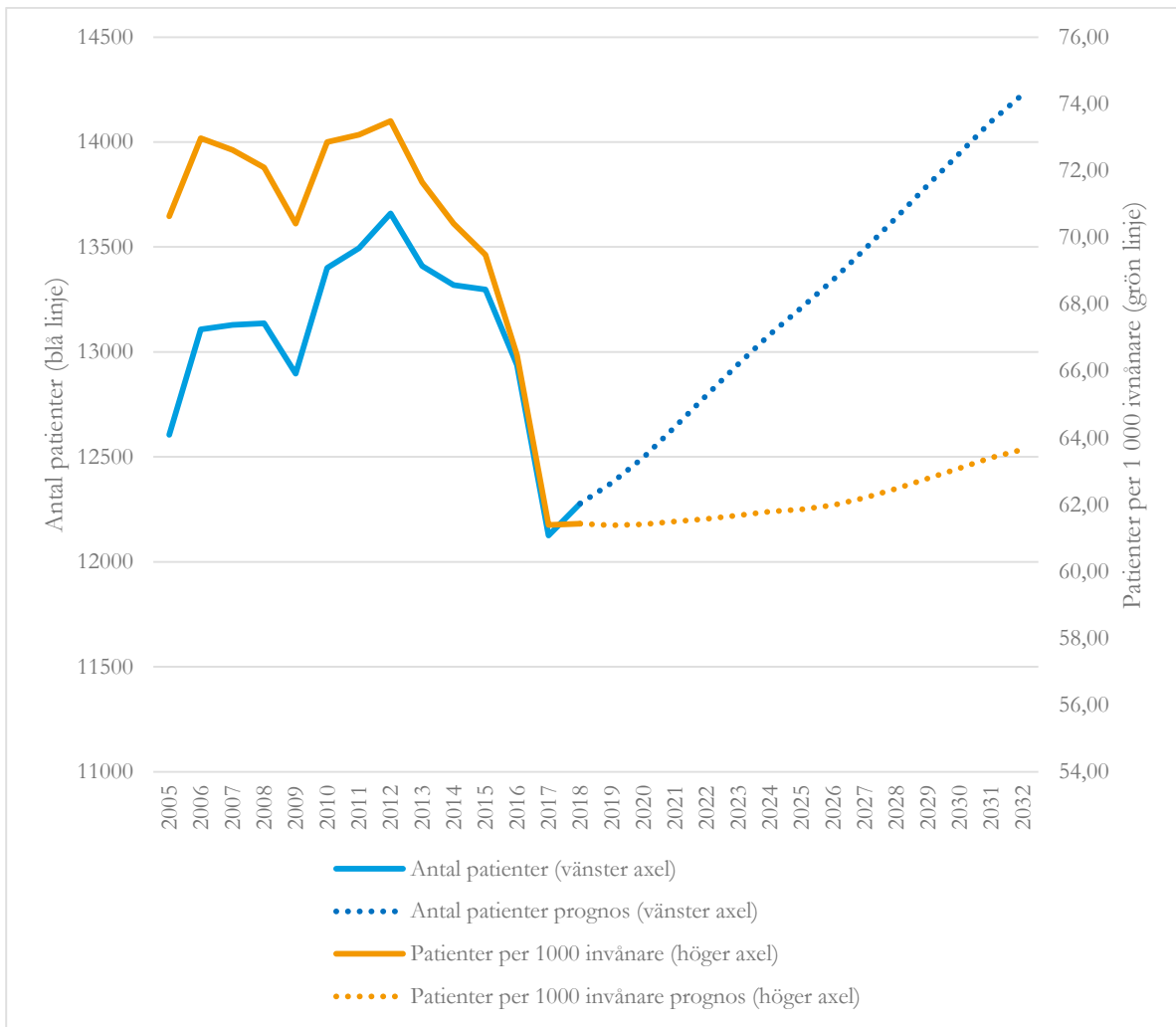


Bild 5. Framskrivning av antalet patienter och besöksintensitet utifrån antagandet att antalet patienter per 1 000 invånare (efter åldersgrupper) kommer vara lika många som under 2018 (CLV).

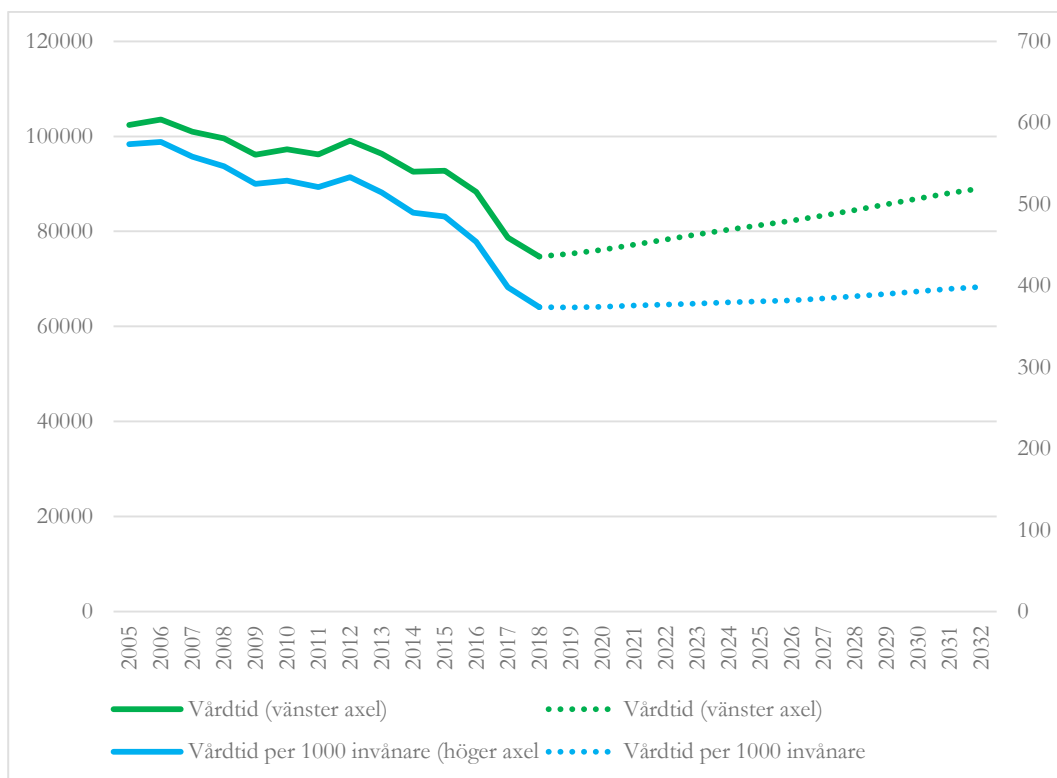


Bild 6. Framskrivning av vårdtid (i dagar) och vårdtid per 1000 invånare utifrån antagandet att vårdtiden per 1 000 invånare kommer vara på samma nivå som under 2018.

Diagrammen nedan visar hur antalet patienter- och vård dagar per 1 000 invånare behöver utvecklas för att det totala vårdtrycket år 2032 ska ligga på samma nivå som under 2018. Givet att befolkningsantalet förväntas att öka under denna period och att andelen äldre bland befolkningen kommer att öka behöver det relativa vårdbehovet, som inkluderar CLV, minska under samma period för att bevara samma vårdtryck som idag. I sammanhanget är det även viktigt att notera att framskrivningen utgår från den låga nivå, både vad gäller vårdtid och antal patienter, som registrerades år 2018. I detta underlag har ingen hänsyn till varför denna nedgång skett eller om den kan bedömas vara permanent.

Givet att antalet äldre kommer att öka under prognosperioden och att gruppen har en betydligt högre vårdtid än övriga grupper behöver vårdintensiteten för denna grupp minska betydligt för att antalet vård dygn totalt sett inte ska öka under prognosperioden. Totalt behöver antalet vård dygn per 1 000 invånare för gruppen 85 år och äldre, minska med 774 dagar fram till 2032. Mellan 2005-2018 minskade antalet vård dygn per 1 000 invånare för nämnda grupp med 1 100 dagar. Ser vi till hela befolkningen behöver antalet vård dygn per 1 000 invånare minska från 374 dagar till 337 dagar 2032 för att inte totalt antal vård dygn ska öka fram till 2032.

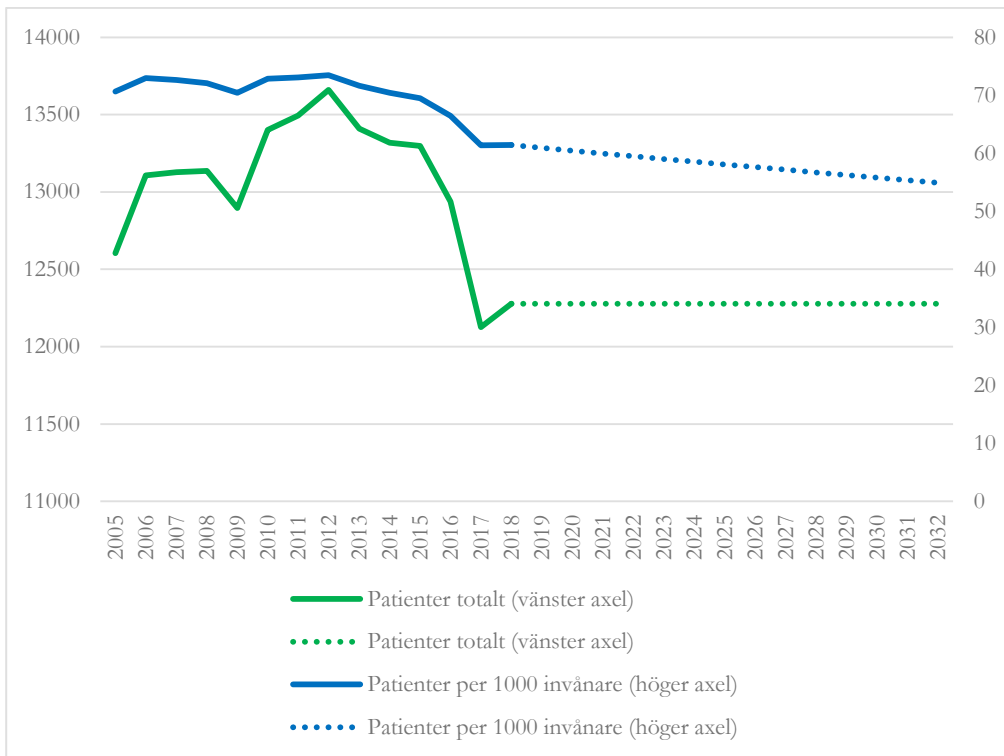


Bild 7. Framskrivning av antalet patienter och besöksintensitet utifrån antagandet att antalet patienter ska vara lika många som under 2018.



Bild 8. Framskrivning av vårdtid (i dagar) och vårdtid per 1000 invånare utifrån antagandet att vårdtiden ska ligga på samma nivå som 2018.

Definition av alternativen

Nedan följer en närmare beskrivning av de två alternativen: **CLV kvar på befintlig tomt** och **nybyggnation på ny tomt** strax utanför stadskärnan.

Alternativ - CLV kvar på befintlig tomt.

Den fastighetsutvecklingsplan som gjorts för CLV visar en möjlig expansion från dagens cirka 131 000 kvm, inklusive garage och p-hus, till 188 500 kvm. Den film som tagits fram för att visualisera en möjlig utveckling, baseras på dessa siffror. 188 500 kvm är en teoretisk möjlighet, utan koppling till dagens behov av lokaler eller till ett eventuellt förväntat framtida behov. Därför är 188 500 kvm inte utgångspunkt för de kostnadsberäkningar som syftar till att jämföra de två alternativen i denna förstudie. För att kunna göra en rättvis jämförelse av kostnader kopplade till att finnas kvar på CLV jämfört med en nybyggnation på ny tomt har istället nedan beskrivna beräkningsprinciper tillämpats.

Utgångspunkt har varit dagens yta på 131 000 kvm, minus garage och p-hus. Varje byggnad som rivs har i beräkningen ersatts med en ny byggnad med samma yta som den rivna*. I nuläget finns cirka 4 818 kvm vakanta ytor på CLV (hus Q, plan 8 hus D, lokaler i hus S och T). Den vakanta ytan har dragits ifrån den ursprungliga ytan: 131 000 kvm. I den totala ytan för nuvarande CLV ingår också cirka 16 000 kvm garageytor. Även dessa ytor har dragits ifrån den ursprungliga ytan. Summerat ger detta en jämförelseyta på totalt cirka **110 000** kvm.

Avrundade ytuppgifter	
Dagens CLV enligt Landlord kvm BTA	131 000
Minus ytor i garage och p-hus	16 000
Summa ytor exkl. garage och p-hus	115 000
Minus vakanta ytor	4 818
Summa	110 182

*Fastighetsutvecklingsplanen med tillhörande film utgår ifrån att varje ny byggnad ytmässigt optimeras till den aktuella platsen.

Alternativ – Nybyggnation på ny tomt

Vid beräkning av den totala nybyggnadsytan för alternativet att bygga nytt sjukhus har utgångspunkten varit dagens yta på CLV, minus ytor i p-hus och garage, minus vakanta ytor. Om det planeras för ett helt nytt sjukhus kommer det kunna effektiviseras och optimeras bättre än vid en fortsatt utveckling av CLV. Dagens sjukhusområde består av ett antal sammanbyggda huskroppar som tillkommit under olika tidsepoker. Denna effektiviseringspotential har försiktigt beräknats till 5 procent i kalkylunderlagen. Ett scenario med en ökning om 10 procent har tagits med som en känslighetsanalys.

Avrundade ytuppgifter	
Dagens CLV enligt Landlord kvm BTA	131 000
Minus ytor i garage och p-hus	16 000
Summa ytor exkl. garage och p-hus	115 000
Minus vakanta ytor	4 818
Summa	110 182
Minus 5% yteffektivisering	104 673
Minus 5% yteffektivisering samt +10% utökning	115 140

Avgränsningar

Enbart investeringen i IT har tagits med i jämförelsen. Lokalen bedöms inte påverka den årliga driftskostnaden för IT i någon större grad, därför är denna kostnad inte med i jämförelsen.

Det finns ytterligare ett antal andra kostnader och investeringar som inte är med i jämförelsen, men som bör beaktas (vissa uppkommer i båda alternativen, medan några enbart avser ett av alternativen):

- Interna projektresurser såsom kostnader för mer personal inom planering, IT, upphandling och sjukhusverksamheterna m.fl.
- Dubbla kostnader för vissa driftkostnader/personalkostnader till exempel städ, IT, el, energi.
- Trafikplanering vid ett eventuellt nytt sjukhus
- Flyttkostnader/resurser för fysisk flytt från CLV
- Förändrat behov av utrustning
- Produktionsbortfall
- Kostnader som kan härledas till förskjutning av tidplan (se rubrik "Genomförandeplaner")
- Effektiviseringsvinster kopplat till ett eventuellt nytt sjukhus

Alternativ – CLV kvar på befintlig tomt

Att ha kvar nuvarande sjukhus bygger på att CLV fortsätter att utvecklas enligt den projektplan som finns. Det innebär i korthet att 60 000 kvm rivs och 73 000 kvm byggs under jämförelseperioden. Utökningen med 13 000 kvm förklaras av att det sker en nyproduktion av hus L samt en påbyggnad på hus G, vilket krävs för att möjliggöra rivning av hus H. Övriga byggnader som behöver rivs under perioden ersätts endast med samma antal kvadratmeter i nyproduktion, minus de vakanta ytorna.

Att renovera, nyproducera och riva på CLV under tiden verksamhet sker kommer att påverka kostnaderna. Därför bedöms kostnaderna för nyproduktion generellt bli högre för alternativet CLV än att bygga nytt. Dessutom är osäkerhetsfaktorerna högre för de angivna kostnadsnivåer som anges nedan för nyproduktion inom CLV. Det tillkommer även kostnader för provisorielösningar och rivningar i alternativet CLV, se avsnittet om byggnadstekniska aspekter nedan.

Totalt under jämförelsen beräknas 60 000 kvm rivas och nyproduktion ske med 73 000 kvm. Beroende på vad det är för yta som nyproduceras, renoveras eller rivs har olika kvadratmeterpris används i kostnadsberäkningen för CLV:

- Nyproduktion avancerad 40 000 kr/kvm
- Nyproduktion normal 35 000 kr/kvm
- Ombyggnation snittkostnad 28 000 kr/kvm
- Renovering inklusive mindre ombyggnadsåtgärder snittkostnad på 23 000 kr/kvm
- Rivning enkel 1 700 kr/kvm
- Rivning komplicerad 2 125 kr/kvm
- Rivning mycket komplicerad 2 550 kr/kvm

För att se när alla händelsen sker i tiden, se bilaga 2. Planerade projekt CLV 2019-2050.

Känslighetsanalys – CLV kvar på befintlig tomt

I känslighetsanalysen har en kostnadsökning med 5000 kr/kvm lagts till för nyproduktion. För att ta med risken att nybyggnationen blir större än beräknat har nybyggnationen ökat med 10 000 kvm, till en nybyggnationskostnad på 45 000 kr/kvm. Känslighetsanalysen har även tagit hänsyn till att renoveringsinvesteringarna ökar med totalt 200 mnkr. Då dessa investeringar sker under lång tid finns det en osäkerhetsfaktor kopplat till beräkningarna. Totalt visar känslighetsanalysen att investeringen blir en miljard högre.

Alternativ – Nybyggnation på ny tomt

Alternativet nybyggnation innebär att ett helt nytt sjukhus byggs på annan tomt än dagens CLV. Storleken på det nya sjukhuset uppgår i beräkningarna till 105 000 kvm, vilket motsvarar dagens yta på CLV 110 000 kvm, exklusive ytor i garage, p-hus och vakanser samt minus fem procents effektivisering. Beräkningen av effektivisering görs utifrån att CLV:s fysiska struktur bedöms som ineffektiv, vilket bekräftats i samtal med arkitekter. I dessa resonemang har det framgått att det är rimligt att räkna med minst fem procent i effektivisering vid nyproduktion. Se mer om detta resonemang i bilaga 3, Nyckeltal kostnader produktion.

Det finns i dagsläget inga aktuella framtagna underlag att utgå ifrån när det gäller innehållet i ett eventuellt framtida nytt sjukhus och därmed heller inga fördelningsytor för de olika verksamheterna. Detta leder till att nyproduktionskalkylen blir en kostnadsuppskattning som enbart grundar sig på projekt som tidigare genomförts eller som befinner sig i sitt slutskede.

Liknande färdigställda projekt som omfattar byggnation av ett helt nytt sjukhus är svåra att finna. Det som finns och som är färdigställt är oftast större tillbyggnader. Dessa tillbyggnader kan sällan likställas med ett nytt sjukhus vad det gäller fördelning av ytor mellan olika verksamheter. Tillbyggnaderna är oftast nischade inom specifika verksamhetsområden som integreras till ett större befintligt sjukhus. Det behövs till exempel inga huvudentréhallar eller andra gemensamma byggnadstekniskt enkla försörjningsytor av den omfattning som blir aktuellt om ett helt nytt sjukhus byggs. Kvadratmeterpriset för dessa högspecialiserade vårdbyggnader blir därigenom betydligt högre än för ett komplett nytt sjukhus med en mix av enkla och komplicerade ytor. Däremot pågår det ett antal projekt som mer kan likställas med

Region Kronobergs alternativ, men dessa befinner sig i tidigare skeden och saknar säkra kostnadsutfall. I våra grannländer finns det fler nyproducerade sjukhus, men att jämföra dessa kostnadsmissigt är riskabelt. Avvikelse kan förekomma, både redovisningsmissigt med valutakorrigeringar samt avseende kvalitet och innehåll.

Kvadratmeterkostnad är en faktor som kommer att påverka alternativet: nybyggnation på ny tomt väsentligt. Det valda kvadratmeterpriset är 35 000 kr/kvm, utgår från egna erfarenheter vid nyproduktion och renovering samt ett antal andra nyproduktionsprojekt som genomförts i andra regioner/landsting i Sverige.

För att visa på känsligheten gällande yta och kvadratmeterpris har en känslighetsanalys med tre olika scenarier gjorts för alternativet nybyggnation. Ett scenario bygger på en ökning av kostnaden till 40 000 kr/kvm med samma yta. Två scenarier bygger på en utökning från 105 000 kvm till 115 000 kvm men till två olika pris 35 000 kr/kvm respektive 40 000 kr/kvm.

De alternativa scenarierna för känslighetsanalysen sammanfattas enligt följande:

Alternativa scenarier nr:	Yta (kvm BTA)	Produktionskostnad (SEK/kvm BTA)
1	105 000	40 000
2	115 000	35 000
3	115 000	40 000

Kostnader för verksamhetsutrustning, markförvärv, reservvatten, anslutningsavgifter och markberedning med mera ingår inte i kvadratmeterpriset utan läggs till separat i jämförelsen.

Lägsta kostnadsnivå för vårdlokaler

Våra egna mest aktuella erfarenheter av nyproduktion är de snart färdigställda lokalerna för vuxenpsykiatri. Kostnadsberäkningar för dessa typer av vårdlokaler är cirka 28 000 kr/kvm. Lokalerna kan inte innehållsmässigt jämföras med lokaler där mer högteknologisk verksamhet ska förekomma, vilket ett nytt sjukhus delvis kommer att innehålla. Denna referensnivå har därför valts som en undre nivå för vårdlokaler i allmänhet. Beloppet ska enbart användas vid en rimlighetsbedömning av kostnadsnivån för ett eventuellt nytt sjukhus.

Högsta kostnadsnivå för sjukhus

För att fastställa en högsta nivå behöver kostnader tas fram för de projekt som i stort sett endast innehåller högteknologisk eller högspecialiserad verksamhet. Exempel på sådana projekt är H-huset i Örebro som beräknas till cirka 47 500 kr/kvm, samt Bild- och funktionscentrum i Göteborg som beräknas till cirka 45 000 kr/kvm. I sammanhanget kan även NKS (Karolinska) nämnas som landade på cirka 44 000 kr/kvm. Om dessa belopp omsätts till dagens nivå är det rimligt att säga 50 000 kr/kvm som en högsta nivå för sjukhus.

Övriga referensprojekt

Det finns en kalkyl framtagen för L-huset som innebär cirka 36 000 kr/kvm. Denna kalkyl är gjord utifrån mer kända fördelningar mellan olika verksamheter. Kalkylen grundar sig även på en trång placering med mycket hänsynstagande till befintlig verksamhet.

Hus 37 i Eksjö är också en tillbyggnad med mer blandning av olika verksamheter. Enligt uppgifter landar detta projekt på cirka 28 000 kr/kvm. Viktigt att beakta är att detta projekt är i stort sett inflyttningsklart, vilket innebär att upphandlingarna skedde för flera år sedan.

Ett nytt sjukhus för Region Kronoberg kan inte jämföras med de högspecialiserade tillbyggnader som anger en högsta nivå. Samtidigt kommer projektet sannolikt att överstiga lägstanivån på 28 000 kr/kvm. Bedömningen är att ett nytt sjukhus, beläget på en plats där ingen hänsyn behöver tas till trång arbetsplats eller befintlig verksamhet, bör beräknas till cirka 35 000 kr/kvm. Beloppet är ett rimlighetsbelopp och avser byggherrekostnader samt kostnaden för uppförandet av själva byggnaderna, inklusive nödvändiga grundläggningsarbeten, exklusive medicinteknisk utrustning. Färdigställande av mark utanför byggnaden ingår inte, inte heller infrastruktur utanför tomt eller markköp.

Ekonomisk jämförelse

En ekonomisk jämförelse har gjorts för de två olika alternativen. Jämförelsen sträcker sig från 2019-2050. Det stora antalet år i jämförelsen gör att flera antaganden har gjorts. Antagandena är gjorda utifrån vad som är känt idag, vilket innebär att det finns en osäkerhet som blir större längre fram i jämförelseperioden. Jämförelsen är gjord utan indexering för att göra den jämförbar över tid. I jämförelsen har de kostnader som skiljer sig åt mellan alternativen och som bedöms vara relevanta valts ut. De kostnader som jämförts är:

- Underhåll och mediakostnader
- Avskrivningar (byggnad, MT och övrig utrustning, IT)
- Räntekostnader
- Engångskostnader (rivning, provisoriekostnader, försäljning)

Underhåll och mediakostnader

Underhåll och mediakostnader beräknas vara omkring 25 mnkr lägre år 2028 i alternativet nybyggnation, jämfört med att vara kvar på CLV. Mediakostnaderna för det nya sjukhuset är beräknat utifrån energikraven för miljöbyggnad, nivå Silver. Skillnaderna mellan alternativen minskar över tid då delar av CLV ersätts med nyproducerade ytor som är mer energisnåla och inte är i behov av underhållsåtgärder i samma utsträckning som de äldre byggnaderna. Se bilaga 4: Underhåll och mediakostnader.

Avskrivning av byggnad

Jämförelsen av avskrivningarna mellan de två alternativen är beräknad utifrån att investeringarna mellan åren 2019-2027 för alternativet: nybyggnation är 5 mnkr lägre per år. Det beror på att vissa planerade investeringar som kortsiktigt inte är nödvändiga utgår. Löpande investeringsunderhåll sker alla år för alternativet: CLV kvar på befintlig tomt. För alternativet: nybyggnation påbörjas investeringsunderhållet 15 år efter inflyttning i byggnaden. Nybyggnation omfattas av garanti för de första 5 åren efter godkänd entreprenad. Avskrivningstiden för nybyggnation är satt till 35 år för båda alternativen. Det är en förenkling då komponentavskrivning tillämpas. För alternativet: nybyggnation ingår kostnaderna för markarbeten i avskrivningsunderlaget.

Medicinteknisk utrustning och annan utrustning

Den medicintekniska utvecklingen går snabbt, inte minst med tanke på den digitalisering som sjukvården står inför. Genom ny teknik möjliggörs bättre behandlingar, diagnostik och vårdmetoder. Sjukvården kan göra mer för fler. Sammantaget ger detta en utmaning i planeringen av vad som väntas i framtiden.

Inom medicinsk teknik finns ett inventariesystem kallat Medusa där idag cirka 8000 inventarier är registrerade på CLV. Dess värde uppgår till 440 mnkr. Utöver detta finns övrig utrustning som är lösa inventarier som inte definieras som medicinsk teknik eller inte ingår i Medusa av andra anledningar. Exempel på sådana inventarier är kök/restaurangutrustning, städ, rörpost, möbler, ambulanser, övriga fordon, autoklaver, operationslampor, taklyftar och mycket mer. I den ekonomiska beräkningen ingår ovan som en samlad punkt kallad MT och annan utrustning.

Omvärldsbevakning nationellt visar att utrustning till nybyggnationer ofta hamnar på runt 20 procent av byggnadskostnaden. Eftersom Region Kronoberg har en långsiktig utbytesplan för sin utrustning är de två alternativen likvärdiga, men i ett nybyggnadsalternativ samlas investeringarna i samband med flytt. I alternativet vara kvar på CLV kommer utbyten ske under ett längre intervall. I båda alternativen har eventuella ökningar av utbud inte tagits med. Ett antagande är gjort att den medicintekniska prisnivån inte med automatik förändras i förhållande till byggnadspris och kvadratmeter. Kvadratmeter behöver inte innebära mer teknisk utrustning, utan kan behöva läggas till för funktion i rummet.

Namn	Andel procent MT och inventarier av byggnationskostnaden	Kommentar
Region Blekinge	36 procent	Akutmottagning, röntgen, IVA, Thorax, IVA med mera, alltså mycket teknikintensiva enheter.
Chopin i Huddinge	28 procent	Utrustningskrävande rum som till exempel operation, steril, intensivvård.
NKS	20 procent	Inledningsvis planerades 24 procent, men drog ner till 20 då en del utrustning kunde flyttas med.
BOIC Sahlgrenska	77 procent	Bara högteknologisk verksamhet som hybridsalar, intensivvård, steril, röntgen, cyklotron

Bild 10. Referensvärden nyproduktion, MT/annan utrustning.

För att uppskatta kostnaderna för medicinteknisk utrustning och annan utrustning vid en nybyggnation har en beräkning gjorts för att uppskatta inköpspriset för det som skulle behöva köpas nytt. Beräkningen visar på att det skulle behöva köpas in MT och annan utrustning för 600 mnkr, vilket har använts för alla scenarierna i jämförelsen. Utöver inköpen av ny utrustning förutsätts att utrustning på uppskattningsvis 300 mnkr flyttas med från CLV. För alternativet vara kvar på CLV har beräkningarna gjorts utifrån att 19 procent av

nybyggnadspriset som görs på CLV läggs på medicinteknisk utrustning och annan utrustning. I alternativet sker inköpen succesivt. Vid jämförelse av total investering mellan de två alternativen uppskattas investeringen till 400 mnkr för alternativet: CLV kvar på befintlig tomt. Anledningen att det är lägre beror på i nyanskaffningen på att bygga nytt alternativet ingår inköp av möbler om en stor andel samt viss fördyring av MT.

Avskrivningstiden för all medicinteknisk utrustning och annan utrustning är satt till 7 år i båda alternativen. Det är en förenkling då olika tider förekommer, men fördelning av utrustningen utifrån avskrivningstider är svåra att uppskatta i dagsläget. Från år 2035 beräknas avskrivningarna för medicinteknisk utrustning och annan utrustning kosta lika mycket i båda alternativen. Det beror på att alternativet: CLV kvar på befintlig tomt kommit upp till samma utrustningsnivå som alternativet: nybyggnation och att byggnaderna innehåller samma verksamhet. Anledningen är att år 2035 kommer återanskaffning av utrustning att påbörjas då det är 7 år sedan utrustningen köptes till det nya sjukhuset.

IT och konst

För att uppskatta investeringen i IT, som inte ingår i bygginvesteringen, har en procentsats på 1,5 procent av byggnationspriset används. Denna procentsats bygger på andra regioners erfarenhetstal vid nybyggnation.

Konst beräknas till 1 procent av byggnadskostnaden enligt riktlinje: Hantering av konstnärlig gestaltning inom Region Kronoberg.

Räntekostnader

Räntekostnader för de båda alternativen är beräknade utifrån uppskattade kassaflöden för Region Kronoberg mellan åren 2019-2050. För att kunna beräkna kassaflöden har vissa antaganden gjorts. Resultatet för Region Kronoberg är satt till 70 mnkr årligen i båda alternativen. Beräkningen inkluderar att avsättning görs till pensionsmedelsportföljen motsvarande den avsättning som görs enligt Skandias prognos. Markköp och försäljning är inkluderad i beräkningarna av kassaflödet. Det som skiljer mellan alternativen är främst att investeringarna är stora tidigt i nybyggnationsalternativet men i vara kvar på CLV är investeringarna mer utspridda över åren. Det gör att räntekostnaden är högre i alternativet nybyggnation.

Räntan för lånen som uppkommer är beräknad utifrån en räntesats på 1,6 procent. Räntan baseras på en 10-årig respektive 5 årig fast ränta från Kommuninvest som i mars 2019 kostade 1,4 procent respektive 0,7 procent. Skulle nytt sjukhus byggas skulle det finansiella reglementet behöva kompletteras med regler kring räntebindningstider, förfallostruktur etc.

Huvudalternativet för långivare enligt våra antaganden är Kommuninvest men även utgivande av egna obligationer genom MTN-program skulle kunna bli aktuellt. (Medium Term Note, förkortat MTN, är ett löpande skuldebrev som vanligtvis förfaller till återbetalning inom fem till tio år efter att det emitterats).

Engångskostnader

Det finns engångskostnader som är medräknade i jämförelsen av de två alternativen: kostnader för rivning, provisoriekostnader och så tas hänsyn till restvärde vid försäljning.

Rivningskostnaden är totalt uppskattad till 127 mnkr under perioden 2019-2050, se bilaga 2 (Planerade projekt CLV 2019-2050). Det finns inte med några kostnader för restvärden i beräkningarna för de byggnader som rivs i alternativet: CLV kvar på befintlig tomt. Det beror på att det är svårt att uppskatta. Det handlar om framtida restvärden som blir en kostnad först när dessa byggnader rivs. I flera fall sker det efter 2030, vilket gör det svårt att idag uppskatta denna kostnad. Restvärde för CLV vid en eventuell försäljning, det vill säga det bokförda värdet vid försäljning, bedöms till 165 mnkr. För alternativet: CLV kvar på befintlig tomt, är det beräknat att uppstå provisoriekostnader för 260 mnkr. Dessa kostnader är utspridda över många år men är mer betydande åren då rivning sker och några år efter rivning skett.

Resultat ekonomiska jämförelser

Den totala investeringen för alternativet: CLV kvar på befintlig tomt är beräknad till 5,1 mdr kronor. Utöver det tillkommer 0,4 mdr kronor för rivning och provisoriekostnader. Den totala investeringen för alternativet: nybyggnation på ny tomt är beräknad till 4,9 mdr kronor, inklusive tomt. För att jämföra de olika alternativen har alla kostnader som beskrivits ovan lags ihop för att få fram en total årlig kostnad per alternativ. Den årliga kostnaden för de båda olika alternativen ställs emot varandra för att se vilket alternativ som är billigast för varje år i jämförelsen.

Bilden nedan visar jämförelsen per år för de två alternativen. I bilden syns också känslighetsanalysen för nybyggnationsalternativet.

Bilden visar att kostnaderna för att vara kvar på CLV är högre i början av jämförelsen och att den ökar markant år 2025 då L-huset beräknas vara inflyttningsklart. År 2028-2029 ökar kostnaden för alternativet bygga nytt då det nya sjukhuset invigs och därmed aktiveras alla avskrivningar. Sedan sjunker den årliga kostnaden i takt med att amortering görs på lånen för alternativet: nybyggnation, för att år 2036 ligga på samma nivå som att vara kvar på CLV.

Från år 2036 fram till 2050 är kostnaden för de båda alternativen lika stor men den årliga kostnaden skiljer sig åt då engångskostnader i alternativet vara kvar på CLV gör linjen ryckigare. Anledningen att alternativet: nybyggnation ökar från år 2036 är att kostnaden för underhåll och renoveringsinvesteringar ökar. Anledningen till att alternativet: CLV kvar på befintlig tomt inte ökar i samma takt beror på att mediakostnaden sjunker då en större andel av CLV är nyproducerad i förhållande till tidigare.

Bilden visar också att oavsett vilket alternativ som väljs, kommer Region Kronoberg stå inför ökade kostnader jämfört med dagens nivå.

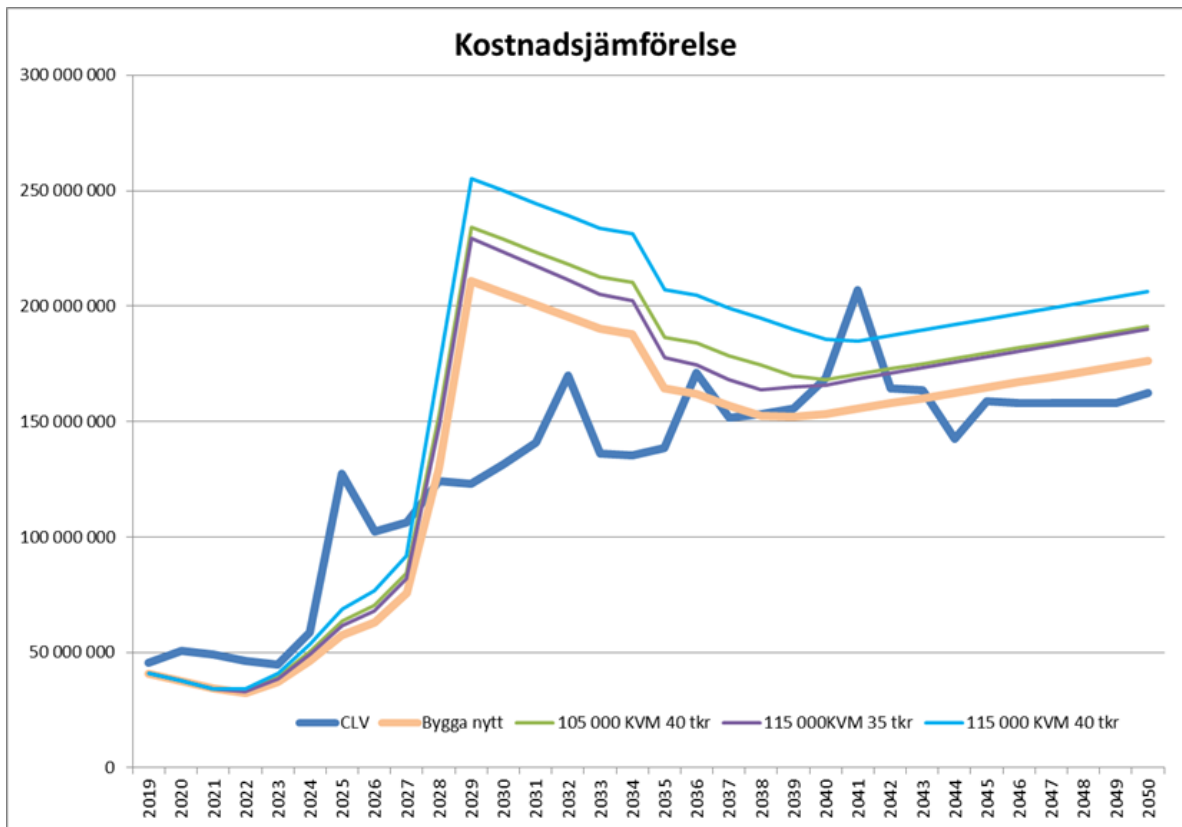


Bild 11. Kostnadsjämförelse i kronor mellan alternativen och känslighetsscenarierna.

Bilden nedan visar den ackumulerade kostnaden för alla jämförda kostnader uppdelat per år för de två alternativen och för de tre scenarierna i känslighetsanalysen. Det betyder en sammanställning av alla åren i bilden ovan staplade på varandra. Bilden visar att vara kvar på CLV är det billigaste alternativet fram till år 2050. Skillnaderna i alternativen uppkommer först efter att L-huset är byggt 2025. Mellan 2025-2028 är CLV det dyraste alternativet. Efter 2028 är bygga nytt det dyraste alternativet fram till 2041. Skillnaden mellan alternativen innebär att alternativet: CLV kvar på befintlig tomt är 180 mnkr billigare fram till år 2050.

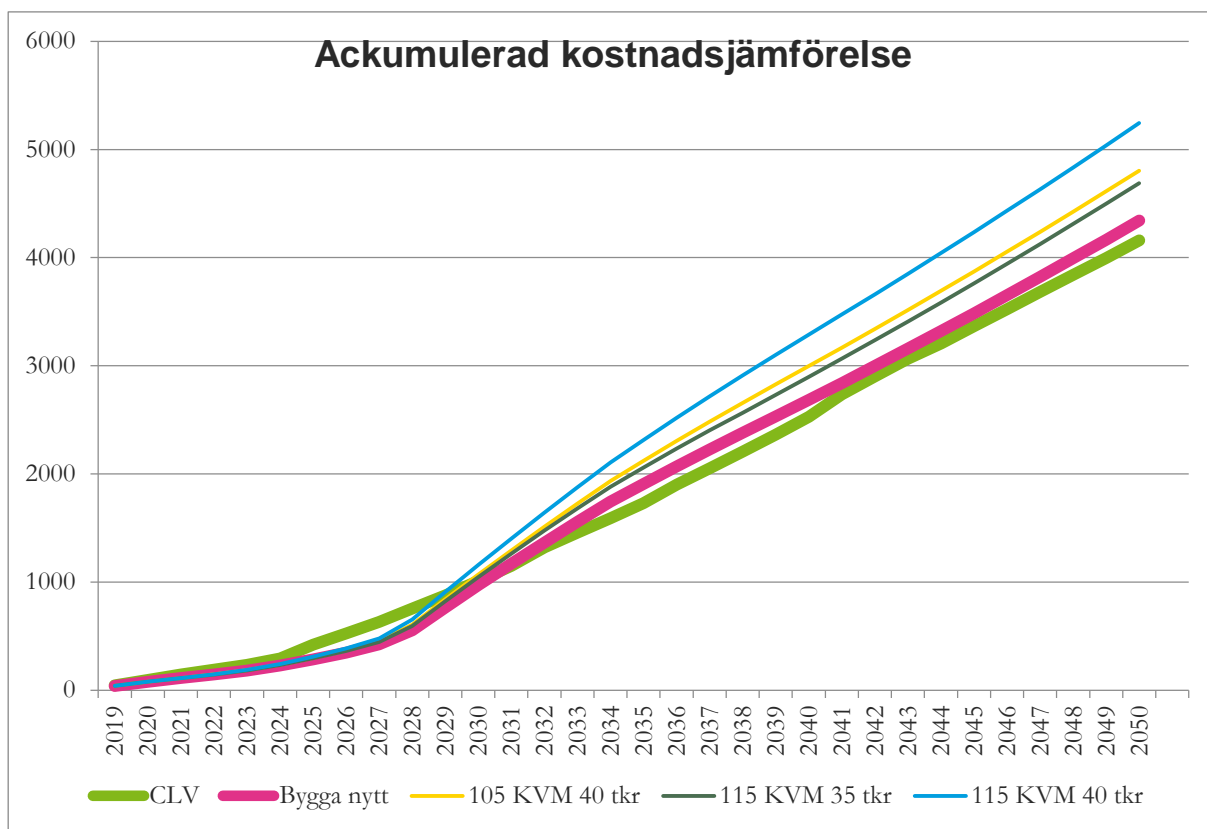


Bild 12. Ackumulerad kostnadsbeskrivning av alternativen och känslighetsscenarierna.

Investeringsjämförelse

Bilden nedan visar en sammanställning över investeringar i samband med de två olika alternativen och scenarierna i känslighetsanalyserna. Bilden visar att alternativet: CLV kvar på befintlig tomt medför en investering som är 210 mnkr större än i alternativet: nybyggnation på ny tomt. Investeringarna i alternativet: CLV kvar på befintlig tomt sker vid en senare tidpunkt. Samtliga scenarier i känslighetsanalysen visar på en högre investering än att vara kvar på CLV. Alternativen skiljer sig åt gällande vilken typ av investering det är. I alternativet: CLV kvar på befintlig tomt sker en stor del av investeringen i renovering, medan alternativet: nybyggnation mest innebär investering i ny byggnad. Känslighetsanalyser för båda alternativen visar en kostnadsfördyring på cirka 1 miljard kronor.

Utöver den investering som görs i de båda alternativen kommer alternativet att vara kvar på CLV att medföra engångskostnader i form av rivningskostnader och provisoriekostnader. Dessa är beräknade till knappt 400 mnkr under hela jämförelsen.

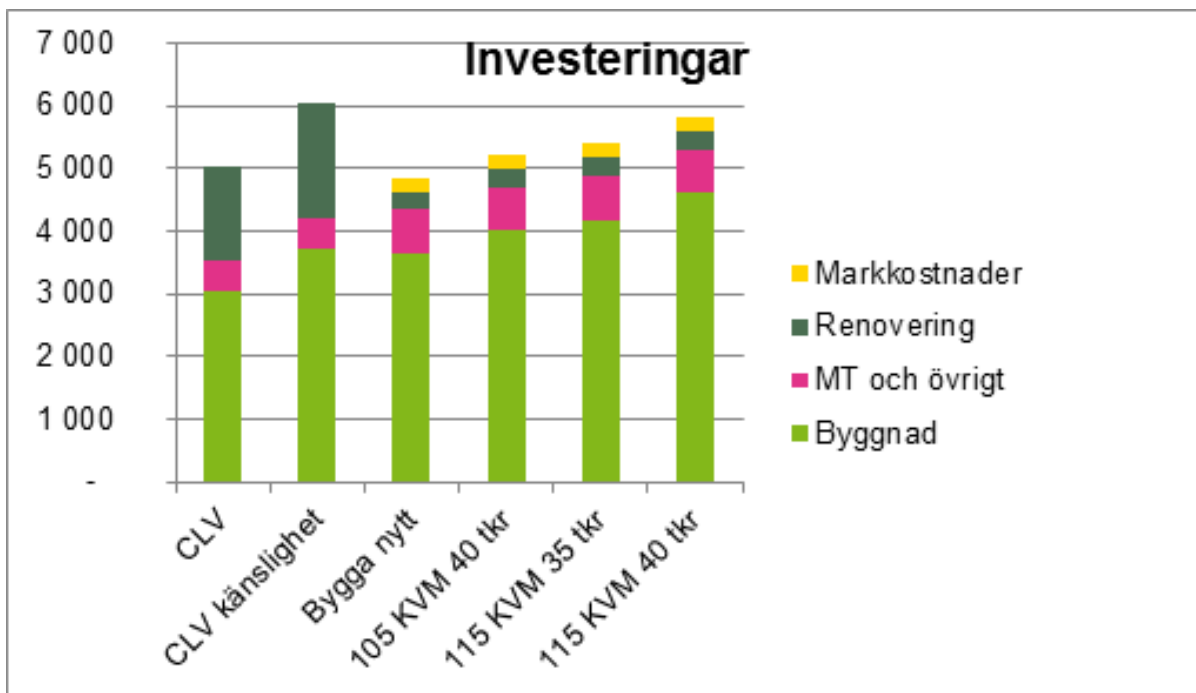


Bild 13. Investeringar för alternativen och de olika känslighetsscenarierna.

Slutsatser

Den samlade bilden av vilket alternativ som är bäst ur en ekonomisk jämförelse är inte entydig. Kostnaderna ökar för båda alternativen under jämförelseperioden år 2019-2050. Den totala investeringen för alternativet: CLV kvar på befintlig tomt är beräknad till 5,1 mdr. Utöver det tillkommer 0,4 mdr kronor för rivning och provisoriekostnader. Den totala investeringen för alternativet: nybyggnation på ny tomt är beräknad till 4,9 mdr inklusive tomt. Sammanlagt är den beräknade kostnaden 180 mnkr lägre för alternativet: CLV kvar på befintlig tomt, men den totala investeringen är 210 mnkr större.

Anledningen är att investeringen och därmed avskrivningen för alternativet: bygga nytt på ny tomt sker vid en samlad tid, tidigt i jämförelsen. I alternativet: CLV kvar på befintlig tomt, sker investeringar och avskrivningar successivt under en längre tidsperiod. Därmed är kostnaderna lägre totalt för avskrivningarna under perioden.

Försäljning av nuvarande sjukhusområde

Om Regionfullmäktige i Region Kronoberg fattar beslut om att ett nytt sjukhus ska byggas bör redan nu börjas en planering för hur en framtida avyttring av befintligt sjukhusområde bäst kan ske. Dagens sjukhusområde är uppdelat på två olika fastigheter Vasa 8 med merparten av byggnadsbeståndet och Gustav Adolf 9 där infektionskliniken är belägen. Totalt omfattar dessa två fastigheter en areal om cirka 62 000 kvm. Dessa fastigheter är intressanta ur ett framtida fastighetsutvecklingsperspektiv.

Den dag Region Kronoberg eventuellt lämnar dessa fastigheter står samtliga byggnader tomma utan hyresgäster, vilket påverkar marknadsvärdet väsentligt. Innan en presumtiv investerare kan räkna med ett positivt kassaflöde så måste en rad tidskrävande och kostsamma aktiviteter genomföras. Allt från långdragna detaljplanprocesser till en fysisk omdaning av kvarteren.

Genom förberedande aktiviteter kan man dels optimera det försäljningspris som kan bli aktuellt och dels kan den fysiska omvandlingen av nuvarande sjukhuskvarter komma i gång snabbare. Detta arbete bör ske i nära samverkan med Växjö kommun och andra aktörer som är specialiserade inom fastighetsutveckling. Det ligger i regionens intresse att kvarteren som Region Kronoberg eventuellt lämnar skapar möjlighet för en stadsdelsutveckling som bidrar till att både staden och regionen fortsätter att utvecklas positivt.

Alternativ nybyggnation – framtida placering

En nybyggnation kräver en ny tomt. Arealen för dagens CLV utgör cirka 62 000 kvm. Ytbehovet för den nya tomten har beräknats till cirka 120 000 kvm och i den ytan har höjd tagits för anläggning av ett större antal öppna p-platser. Vid ett eventuellt framtida behov av ytterligare vårdlokaler inom sjukhusområdet kan delar av de öppna markparkeringsplatserna ersättas med ett parkeringshus för att på så sätt frigöra byggbar mark.

För att analysera den mest optimala placeringen i förhållande till länets invånares körtid till sjukhuset har en särskild utredning gjorts. Analysen bygger på befolkningsdata för alla invånare i Kronobergs län lokaliserade inom rutor om 500x500 meter och data på vägnätet i Kronobergs län med hastighetsgränser. Utifrån detta material har en så kallad allokeringanalys utförts för att identifiera den punkt där den summerade körtiden med bil är som snabbast för den totala befolkningen i länet.

Den röda punkten i kartan nedan visar den punkt där den summerade körtiden med bil är som snabbast för den totala befolkningen i Kronobergs län. Punkten är lokaliserad i den västra delen av Växjö tätort, cirka 9 minuter med bil via väg 25 från Centrallasarettet Växjö.



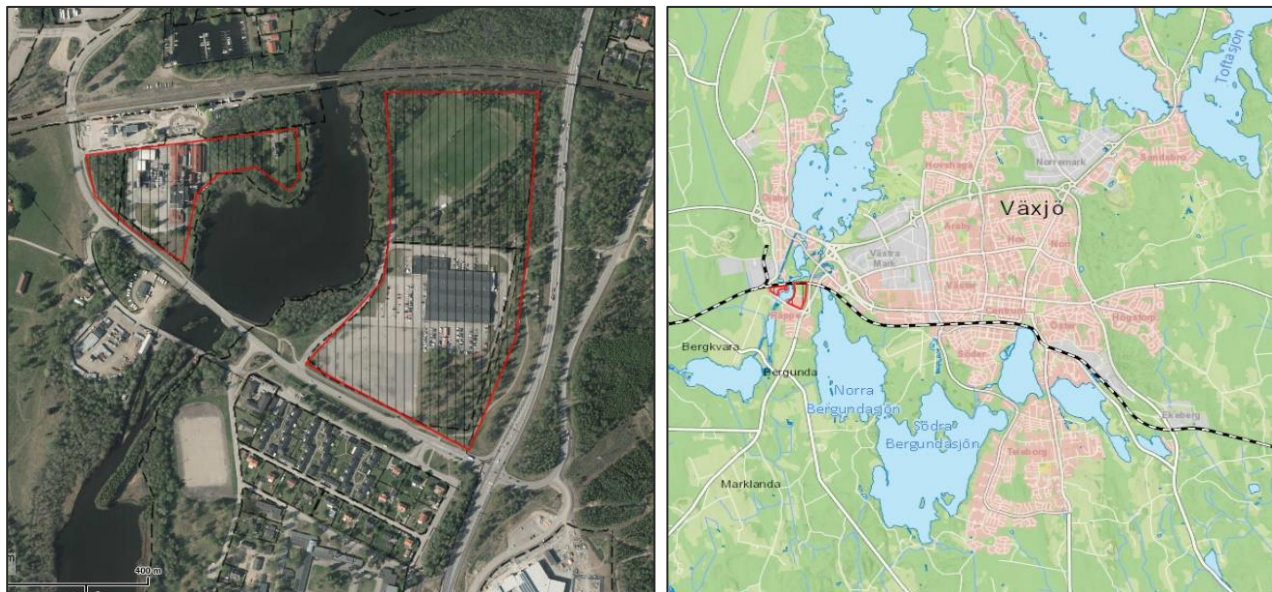
Den röda punkten i kartan visar den punkt där den summerade körtiden med bil är som lägst för befolkningen i Kronobergs län.

I samverkan med Växjö kommuns planeringskontor har möjliga placeringar utretts. Kriterierna från Region Kronoberg har varit:

- Flytt av hela CLV:s verksamhet, det vill säga all verksamheten inom fastigheterna Vasas 8 och Gustav Adolf 9
- I Växjö stads omedelbara närhet
- Närhet till större vägar
- Närhet till spårbunden trafik
- Möjlighet till helikopterplatta
- Ytanspråk 12-15 hektar
- Gärna mer utbyggnadsmöjlighet på sikt
- Gärna markparkeringar
- Byggnation behöver kunna påbörjas om cirka 3-4 år

Utifrån dessa kriterier har ett huvudalternativ presenterats:

Räppe



Inom stadsdelen Räppe i Växjö tätorts västra utkant återfinns en areal som genom sin storlek och läge bedöms som lämplig för en ny sjukhusetablering. Merparten av de kriterier Region Kronoberg satt upp som krav på en ny tomt för en eventuell sjukhusbyggnation skulle infrias med denna placering, dock återstår flera frågor att klargöra innan en byggnation skulle kunna påbörjas. Hela området måste exempelvis genomgå en detaljplaneförändring.

Ytan består i dagsläget av totalt tre fastigheter varav en är privatägd medan Växjö kommun har rådighet över de andra två.

Region Kronoberg har under våren 2019 fört dialog med den privata fastighetsägaren, vilket resulterat i ett så kallat ”*letter of intent*” där fastighetsägaren säger sig villig att sälja den aktuella fastigheten till Region Kronoberg. Likaså har dialog förts med Växjö kommun på både politisk- och tjänstemannanivå. Även Växjö kommun har uttryckt välvilja till att sälja till Region Kronoberg i syfte att bygga ett sjukhus.

Arealen för de tre fastigheterna uppgår sammanlagt till drygt 157 000 kvm där den sammanhängande ytan i öster utgör knappa 125 000 kvm. Innan projektering måste ingående geotekniska undersökningar göras för att skaffa kunskap om markens beskaffenhet och genom det klargöra hur en tänkt byggnation kan utformas. Marken är flack och ligger relativt lågt i förhållande till det angränsande vattenområdet kallat Räppegölen. Detta förhållande medför en översvämningrisk vilken noga måste hanteras i det följande projekteringskedet. Likaså kan man anta höga grundvattennivåer vilket påverkar grundläggningsförutsättningarna för framtida eventuella byggnationer. Markområdet i väster utgörs av en industrifastighet där byggnaderna i närtid kommer att rivas och marken saneras från de eventuella föroreningar som kan antas finnas där. Enligt uppgift från Växjö kommun ska detta utföras av nuvarande ägaren. Därefter förvärvar kommunen fastigheten.

Alternativa placeringar

Arbetet med att hitta lämplig byggbar mark som uppfyller de kriterier som ställts, har även inneburit att andra alternativ diskuterats och värderats. Gemensamt för övriga alternativ som värderats är att de inte bedömts att i tillräcklig omfattning kunnat leva upp till de krav som ställts. Läge, tomtens storlek, närhet till större vägar och spårbunden trafik har, tillsammans med kravet att kunna komma igång med byggproduktion inom tre till fyra, år varit avgörande i bedömningen.

Trafiktillgänglighet

Under ett år sker 70 000 resor av serviceresor till CLV. Angöringen är trång och det finns flera begränsningar i flödet. Trafiksituationen utanför entrén är problematisk där bland annat serviceresor, taxi, personbilar, cyklar och gångtrafikanter ska samsas på en trång yta. Likaså är varumottagning en trång plats där angöringen av transporter för gods har svårigheter att komma till optimalt.

Till det ska också beaktas de livräddande transporter av högsta prioritet uppdrag för ambulansen som under ett år har strax över 6 000 transporter genom stadskärnan till akuten. Ambulansens framkomlighet i livräddande uppdrag kommer i alternativet: nybyggnation på ny tomt sannolikt minska den totala restiden.

Föreslagen tomt för ett eventuellt nytt sjukhus försörjs idag delvis med kollektivtrafik, där vissa turer på linje fyra passerar söder om området. Till det nya bostadsområdet Bredvik (öster om den aktuella tomten) är det planeras det för en ny busslinje som etappvis kommer byggas ut allteftersom området växer. Området gränsar i norr till kust-till-kustbanan som i den västra delen av området (f.d. Räfte stärkelsefabrik) har en mötesstation. Trafiken på denna del av kust-till-kustbanan är omfattande med såväl SJ-regionaltågstrafik, Öresundståg, Krösatåg samt godstrafik. Sammanlagt passerar drygt 100 tåg sträckan per dygn. Eftersom det finns ett mötesspår i närheten är det möjligt att anlägga perrong och att Krösatåg kan göra uppehåll. Idag trafikerar Krösatågen mellan Hässleholm-Växjö, Värnamo-Växjö samt Nässjö-Växjö. Alla turer går via Alvesta. Det innebär god tillgänglighet med tåg för resenärer som kommer västerifrån. Att göra uppehåll med exempelvis Öresundståg är inte aktuellt eftersom principen i det systemet är ett stopp per kommun. För tågresenärer österifrån krävs ett byte i Växjö mellan Öresundståg och Krösatåg för att kunna ta sig till området. Då det handlar om stora volymer människor som varje dag ska ta sig till och från området skulle det vara en stor fördel om tåg finns som ett alternativ. Det hade också kunnat minska behovet och viljan att välja bilen.

Till området går att ta sig gående och med cykel från såväl Öjaby som de centrala delarna av Växjö. Det finns en gång- och cykeltunnel under riksväg 23 som gör det möjligt att smidigt anlända från Växjös centrala delar. Avståndet från centrum är ungefär 5 km, vilket tar cirka 20 minuter att cykla.

Tomten är strategiskt placerad vid Växjös västra infart. Riksväg 23 angränsar till området i öster och möter riksväg 25 och 27 strax norr om tomtens vilket innebär att tillgängligheten för både privatbilister och nyttotrafik är god. Nära tomtens finns ett nät av interna vägar som knyter samman området med Öjaby och centrala Växjö.

Om nya perronger placeras där före detta Räfte Stärkelsefabrik ligger krävs sannolikt att en ny gång- och cykelbro över Helge å för att minska avståndet till ett nytt sjukhus. Kostnad och tekniska möjligheter för detta är inte beräknade.

I dagsläget diskuteras ytterligare stationer mellan Växjö och Alvesta. Vilket upptagningsområde respektive station ska serva och hur det påverkar befintlig infrastruktur behöver utredas vidare tillsammans med berörda kommuner och Trafikverket. Kostnad för att bygga perrong belastar normalt berörd kommun.

För huvuddelen av Växjöborna kommer inte tåget att vara något alternativ utan då krävs andra lösningar. Stadsbusstrafiken kommer att behöva byggas ut kraftigt till området och det räcker sannolikt inte med att en linje trafikerar området. Hur detta ska ske behöver utredas vidare. Oberoende av hur trafiken ska dras kommer det leda till ökade kostnader för Region Kronoberg.

Just nu pågår upphandling av ny stadsbusstrafik med start sommaren 2023. En möjlighet är att stadsbusstrafiken då kommer att drivas med el. Det hade då funnits möjlighet att anlända till det nya sjukhuset inomhus – det vill säga att bussen kör in i sjukhuset. Det hade varit en attraktiv lösning för resenärerna, då avstånden blir korta och att du som resenär inte påverkas av vädret.

Regionbusstrafiken mellan Ljungby-Växjö och mellan Alvesta-Växjö samt mellan Älmhult - Växjö skulle kunna göra stopp vid området. Hur mycket det påverkar restider och körvägar behöver studeras vidare. Nya hållplatser behöver också anläggas.

Föreslagen tomt är betydligt sämre ur ett gång- och cykelperspektiv jämfört med dagens placering av CLV. Idag tar sig drygt 48 procent av de anställda på CLV till jobbet med cykel eller gående och den andelen kommer med stor sannolikhet att minska om sjukhuset flyttar till denna tomt. Tillgängligheten med gång- och cykeltrafik kommer dock att förbättras då Växjö kommun planerar en gång- och cykelbro över norra delen av Norra Bergundasjön. Det blir därmed en något kortare väg. Ytterligare förbättringar av gång- och cykelvägnätet behövs sannolikt.

Mellan föreslagen tomt och stadsdelarna Teleborg, Högstorp och Sandsbro är det 8-9 km. Tillgängligheten med biltrafik till området är god. Det finns en risk att en flytt till föreslagen tomt kommer generera betydligt fler bilresor jämfört med dagens läge för CLV. Detta är negativt för miljön och hade inneburit en ökad belastning i gatunätet. En flytt av sjukhuset avlastar dock gatunätet i Växjös centrala delar.

Söder om Växjö planeras för Södra Länken - en tvärförbindelse mellan riksväg 27 och riksväg 23. När denna är byggd kommer tillgängligheten med bil förbättras för boende på södra Teleborg samt trafikanter som kommer söderifrån på riksväg 27. I nuläget finns ingen tidplan när vägen ska byggas. Möjligheten att eventuellt trafikera Södra länken med busstrafik studeras i ett senare skede.

Uppskattning av kostnader för infrastruktur och kollektivtrafik

Utifrån de kostnader som presenterats för projektet Pågatåg NO, där sex nya stationer öppnades i Kronoberg 2013, bedöms kostnaden för att bygga en station till cirka 40 mnkr.

Kostnaden kan variera beroende på förutsättningarna på den specifika platsen. Kostnader för tillfartsvägar och anslutande infrastruktur, som exempelvis cykelvägar tillkommer. På grund av ökad trafikbelastning kan en planskildhet (tunnel eller bro) behövas där Stora Råppevägen korsar kust-till-kust-banan. Kostnad för detta är idag okänd och behöver utredas vidare.

Kostnader för nya busshållplatser för regionbusstrafik uppskattas till cirka 0,5-1,5 mnkr. Kostnader för eventuell inomhushållplats är idag ej beräknad. Detta behöver utredas vidare.

För stadstrafiken har det studerats ett upplägg som bygger på att förlänga linje 3 och linje 8 till sjukhuset. Dessa linjer har idag sin ändhållplats på Samarkand. Genom denna lösning skulle relativt stora delar av Växjö stad få direkttrafik till sjukhuset. För linje 3 finns dessutom goda bytesmöjligheter vid Växjö resecentrum. Denna lösning skulle medföra en merkostnad för Region Kronoberg på 9 mnkr per år. Merkostnad för regiontrafik och serviceresor bedöms till 1 mnkr.

Genomförandeplaner

Alternativ: CLV kvar på befintlig tomt

Aktivitet	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050		
Nybyggnad, Norra entrén																																		
Renovering Hus D plan 8																																		
Rivning Hus Q																																		
Påbyggnad Hus G																																		
Rivning Hus H																																		
Nybyggnad Hus L																																		
Ombyggnad G, dockning av Hus L																																		
Nybyggnad Hus H2, ersätter H																																		
Rivning Hus R, S & T																																		
Nybyggnad Hus U, ersätter R, S & T																																		
Rivning Hus A & C																																		
Nybyggnad Hus C2 & A2, ersätter A & C																																		
Rivning Hus P																																		
Nybyggnad Hus P2, ersätter P																																		
Rivning Hus E1 1																																		
Rivning Hus D																																		
Rivning Hus Ä																																		
Nybyggnad hus D2, ersätter D																																		
Nybyggnad Hus ÅZ, ersätter Å																																		

Bild 14. De olika skedena beskriver aktiviteterna i fastighetsutvecklingsplanen CLV.

Alternativ: Nybyggnation på ny tomt

Alternativ- Nybyggnation, preliminär och förenklad tidplan									
Beräknad total projekttid= 8 år	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Utredning, projektering och upphandling									
Produktion									Inflyttning

Bild 15. De olika skeendena beskriver aktiviteter i nybyggnadsalternativet.

Tidplanerna enligt ovan för nybyggnation bygger på att det inte inträffar några större överraskningar som förskjuter färdigställandet framåt i tiden.

Det finns, som i alla stora projekt, flera kritiska delmoment där var och ens färdigställande kommer ha avgörande betydelse för att tidplanen hålls. Beroende på i vilken fas dessa moment inträffar, samt dess innebörd kan eventuella förseningar komma att få olika konsekvenser. I vissa fall även kostnadsmässiga. Vid en eventuell nybyggnation kommer riskanalyser för tidplan att ske kontinuerligt genom hela projektet, men låter sig bäst påbörjas något längre fram i processen när mer underlag finns och då fler aktörer (projektörer och entreprenörer) kan medverka.

Patientsäkerhetsaspekter

Ur patientsäkerhetsperspektiv finns det starka skäl till att utveckla den sjukhusanknutna vården i Växjö under de kommande 10 till 30 åren.

Patientsäkerhetslagens definition av patientsäkerhet innebär minskning av antalet vårdskador. Patientsäkerhet involverar även att skapa förutsättningar för att göra rätt varje gång och hantera risker.

Alternativ – CLV kvar på befintlig tomt

Fördelar

Det finns idag verksamhet som är i stort behov av moderna, och i vissa fall, även större lokaler. En del av dessa behov möts genom planerad byggnationen av hus L.

Nackdelar

En av de stora riskerna och nackdelarna med en ombyggnation av CLV är rivningsmomentet, som medför risk för bland annat spridning av smittämnen, till exempel i form av Aspergillus (mögelsporer). Vissa centrala avdelningar, som till exempel intensivvården och dialysavdelningen, skulle kräva alternativ placering av verksamheten under ombyggnationen. Det innebär risker och försämrad patientsäkerhet under perioden. Delvis på grund av att verksamheten skulle ske i lokaler som inte är optimala för verksamheten men också att det finns risk för att verksamheten skulle behöva flyttas från de centrala positioner som dessa avdelningar har idag. För IVA gäller till exempel avstånd till annan väsentlig verksamhet, som till exempel akuten och operation.

Alternativ – nybyggnation på ny tomt

Fördelar

De stora fördelarna är att det går att planera verksamheterna från grunden. Det är då självklart att patientsäkerhetssynpunkter beaktas. Det kommer att eliminera behovet av alternativa evakueringslokaler och också riskerna som föreligger vid rivning av befintliga lokaler.

Nybyggnation innebär också att lokalernas storlek kan planeras efter förväntad volym på verksamheten, till exempel för förlossningsverksamheten.

Transportvägar till och från sjukhuset kommer med största sannolikhet att förbättras för majoriteten av svårt sjuka patienter. En placering utanför stadens centrumkärna underlättar för luftburna transporter i form av helikopterverksamhet.

Nackdelar

Det finns flera verksamheter som är i akut behov av bättre lokaler. En förändrad strategi med planering och byggnation av ett helt nytt sjukhus kommer innebära ytterligare fördröjning innan det går att flytta in i nya eller renoverade lokaler. Åtgärder måste göras i befintliga lokaler i väntan på flytt.

Slutsats

Sammanfattningsvis finns det ur patientsäkerhetssynpunkt både fördelar och nackdelar med båda alternativen. Att vara kvar på befintlig plats har fördelar på kortare sikt medan ett nybygge framför allt har fördelar på längre sikt och sannolikt även ur permanent synvinkel. Nackdelarna med nybyggnation är framför allt knutna till den förlängda tiden till välfungerande verksamhet, det vill säga nackdelen med nytt sjukhus är i stort detsamma som fördelen med att fortsätta ombyggnation på befintlig plats. Nackdelarna med att vara kvar är till stor del knutna till de störningar som uppkommer i samband med rivningsarbetet.

Byggnadstekniska aspekter

Alternativ – CLV kvar på befintlig tomt

De viktigaste konsekvenserna ur ett fastighetsperspektiv är att:

- CLV-området har en hög exploateringsgrad och det finns inga naturliga expansionsområden. Merparten av byggnaderna är äldre och samtliga byggnader har lägre våningshöjder än dagens gängse standard för vårdbyggnader. Sammantaget medför detta extra utmaningar och kompromisser vid all om- och nybyggnation.
- Befintliga lokaler är ur ett ombyggnadsperspektiv, av flera skäl starkt begränsade för att kunna planeras och utföras på ett optimalt och effektivt sätt.
- En fortsatt utveckling av CLV på nuvarande plats medför en förflyttning mot en högre andel nettoarea med hög standard. Även fortsättningsvis kommer vissa delar inom Program för Teknisk Standard (PTS) vara svåra att uppnå.
- Placeringen av CLV innebär att framtida större byggnadsarbeten behöver ta stora hänsyn till att det är trångt och svåråtkomligt. En trång arbetsplats innebär även betydande störningar för omgivningen och leder till längre produktionstider och högre kostnader.
- Ombyggnationer kräver ofta omlokalisering av verksamheter. I nuvarande situation är tillgången till ändamålsenliga evakueringslokaler inom CLV mycket starkt begränsad, för att inte säga obefintlig.
- Kunskapen kring patientsäkerhetsrisker kopplade till byggdamm med mera har de senaste åren utvecklats till att det är i stort sett omöjligt att genomföra några byggtekniska åtgärder i lokaler med pågående verksamhet utan att först vidta omfattande åtgärder.
- När installationsintensiva verksamheter, såsom IVA, operation, röntgen och sterilcentral ska renoveras och byggas om krävs en mycket välplanerad och komplicerad flyttkedja utifrån starka verksamhetssamband. Dessa flyttkedjor är inte bara komplicerade, de är också mycket kostnadsdrivande eftersom att fullvärdiga provisoriska lokaler måste ordnas på annan plats inom sjukhuset. Då det saknas evakueringslokaler blir dessa flyttkedjor ofta långa där flertalet verksamheter berörs.
- Redan i dagens situation är det tidvis mycket trångt framför huvudentrén och vid framtida större åtgärder kommer allt flöde som idag går via huvudentrén behöva styras om till den så kallade västra entrén vilket kommer påverka tillgängligheten negativt under flertalet år.
- Merparten av byggnaderna på dagens CLV behöver på sikt rivas, dels för att deras tekniska status inte längre gör det försvarbart att renovera men även för att skapa plats för byggnader anpassade för de krav modern sjukvård ställer.

Alternativ – Nybyggnation på ny plats

De viktigaste konsekvenserna ur ett fastighetsperspektiv är att:

- Tillhandahållandet av ändamålsenliga lokaler över tid underlättas med en minimering av störningar för verksamheterna. Med ett generellt och flexibelt byggande uppnås en hög flexibilitet för verksamheterna.
- Vid planeringen av ett helt nytt sjukhus tas hänsyn till en eventuell framtida expansion så att en sådan kan ske på ett sätt så att ineffektiva anslutningsytor med mera inte behöver skapas för att ansluta framtida byggnadskroppar.
- Vid byggande av ett nytt sjukhus kommer hänsyn kunna tas till nya krav och förutsättningar utifrån den nya version av ”Det robusta sjukhuset” som under Myndigheten för samhällsskydd och beredskap är under framtagande. Detta kommer innebära att sjukhusets sårbarhet totalt sett kan minska ytterligare jämfört med nuvarande CLV.
- Att bygga nytt sjukhus placerat utanför tätorten i närheten av större trafikleder kommer under byggskedet att avsevärt förenkla transporter, kranplacering och arbetsplatsetablering jämfört med att fortsätta renovera, bygga om, riva och bygga nya byggnader inom nuvarande CLV tomt.
- Med dagens kunskap om energieffektivt och hållbart byggande ges stora möjligheter att skapa ett nytt sjukhus som utifrån ett livscykelperspektiv kommer att ge betydligt lägre miljöpåverkan än vad som är möjligt att uppnå med dagens CLV. Detta ger inte bara stora miljövinster, det ger även avsevärt lägre driftkostnader framförallt kopplat till betydligt lägre energiförbrukning.
- Det finns även stora vinster att göra i form av bättre inomhusmiljö kopplat till möjligheten att vid nyproduktion optimera ventilation och luftflöden. Detta ger stora positiva effekter gällande vårdhygieniska aspekter med rätt lufttryck och effektiva filtersystem.
- Vid planering och anläggande av ett nytt sjukhusområde ges möjlighet till en mer utvecklad och genomtänkt miljö som bidrar till att stödja en hälsofrämjande utemiljö.

Bilagor

1. Fastighetsutvecklingsplan CLV
2. Planerade projekt CLV 2019-2050
3. Nyckeltal kostnader produktion
4. Underhåll och mediakostnader

Fastighetsutvecklingsplan för Centrallasarettet Växjö

Gäller för: Fastigheter, Ekonomi- och planeringsavdelningen

Utförs på: Fastigheter, Ekonomi- och planeringsavdelningen



Konceptbild över möjlig fastighetsutveckling år 2050 av Centrallasarettet i Växjö (Liljewall arkitekter).

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	5
1.1	Sammanfattning.....	5
1.2	Bakgrund.....	7
1.2.1	Närmare kronobergaren.....	7
1.2.2	Gröna Kronoberg 2025.....	8
1.2.3	Lokalförsörjningsplan.....	8
1.2.4	Fastighetsutvecklingsplan.....	8
1.2.5	Underhållsplan.....	8
1.2.6	Lokalförsörjningsprocess.....	8
1.3	Tidigare planer.....	9
1.3.1	Generalplan 1980/85.....	9
1.3.2	Generalplan 2013.....	11
1.4	Läsanvisning.....	12
1.5	Syfte.....	12
1.5.1	Målsättning.....	13
1.5.2	Avgränsningar.....	13
1.6	Upplägg av arbetet.....	13
1.6.1	Organisation.....	14
1.6.2	Framtida arbete.....	14
2	Inriktningar och förutsättningar.....	16
2.1	Framtidens vårdmiljö.....	16
2.1.1	Planering av vårdbyggnadsprojekt.....	16
2.1.2	Funktionsanpassat samt generellt och flexibelt byggande.....	17
2.2	Program för teknisk standard (PTS).....	18
2.2.1	PTS konceptprogram för vårdlokaler.....	19
2.2.2	PTS riktlinjer.....	19
2.2.3	PTS typer och lokalkategorier.....	19
2.3	Risk och sårbarhet.....	20
2.3.1	Elkraftsförsörjning.....	20
2.3.2	Värmeförsörjning.....	20
2.3.3	Vattenförsörjning.....	20
2.3.4	Kylförsörjning.....	20
2.3.5	Medicinska gaser.....	20

2.3.6	Ventilation	20
2.4	Tillgänglighet och estetik	21
2.5	Sjukhuset som en del av samhället	22
2.5.1	Kommunikationer	22
2.5.2	Trafik inom sjukhusområdet	22
2.5.3	Parkering inom sjukhusområdet	23
2.5.4	Natur- och grundförhållanden	24
2.6	Fastighetens juridiska planförutsättningar	25
2.6.1	Gustaf Adolf 9	25
2.6.2	Vasa 8	25
3	Möjlig fastighetsutveckling	27
3.1	Nuvarande fastighet	27
3.2	Snabbaste möjliga fastighetsutveckling med tidshorisont 2050	30
3.2.1	Detaljerad information om åtgärder och ordning	45
4	Byggnadsanalys	52
4.1	Tekniska egenskaper per hus och plan	53
4.1.1	Våningshöjd	53
4.1.2	Valvhöjd	54
4.1.3	Höjd till underkant balk	55
4.1.4	Byggnadsbredd	56
4.1.5	Bjälklagstyp	57
4.1.6	Stomtyp	58
4.1.7	Bruksarea	59
4.1.8	Schakt	60
4.1.9	Hissar	61
4.1.10	Dagsljus	62
4.1.11	Tillåten nyttig last	63
4.1.12	Utrymning och brandtekniska installationer	63
4.2	Övrig information per hus	64
4.2.1	Hus A	64
4.2.2	Hus C	64
4.2.3	Hus D	64
4.2.4	Hus E	65
4.2.5	Hus F	65
4.2.6	Hus G	65

4.2.7	Hus H.....	65
4.2.8	Hus I.....	66
4.2.9	Hus K.....	66
4.2.10	Hus M	66
4.2.11	Hus Q.....	66
4.2.12	Hus R	66
4.2.13	Hus S	67
4.2.14	Hus T'	67
4.2.15	Hus X.....	67
4.2.16	Hus Ä	67
5	Hänvisningar och referenser.....	68
5.1	Hänvisningar.....	68
5.2	Referenser	68

1 Inledning

1.1 Sammanfattning

Region Kronoberg står inför stora investeringsbehov i lokaler och utrustning. För att säkerställa kvaliteten i investeringsbesluten för fastigheternas utveckling krävs ett samspel mellan olika strategiska planer.

En fastighetsutvecklingsplan (FUP) ska förse beslutsfattare och verksamhet med en statusöverblick för fastigheterna samt en möjlig utvecklingsplan för de olika byggnaderna. Fastighetsutvecklingsplanen beskriver områdets möjligheter men även begränsningar och har ett strategiskt långsiktigt utvecklingsperspektiv på cirka 30 år.

Syftet med framtagandet av en fastighetsutvecklingsplan för CLV är att:

- Ha en god beredskap för att möta sjukhusets lokalbehov för att bedriva en effektiv vård.
- Ha ett bra beslutsunderlag för framtida utvecklingsmöjligheter kring bebyggelse, trafik och flöden och planering inom hela området för Centrallasarettet i Växjö.

Målet är att denna fastighetsutvecklingsplan utgör ett viktigt strategiskt underlag för framtida investeringsbeslut i samband med verksamheternas utveckling.

CLV-området har en hög exploateringsgrad och det finns inga naturliga expansionsområden. Det finns inte tillräcklig expansionsyta inom området som medger plats för nya byggnader samtidigt som befintliga kan behållas. De flesta byggnaderna är äldre och alla byggnader har lägre våningshöjder än dagens gängse standard för vårdbyggnader.

Placeringen av CLV innebär att de flesta större arbeten som sker behöver ta hänsyn till att det är trångt och svåråtkomligt. Detta gäller byggransporter till och från sjukhusområdet, men även kranplaceringar och etableringar är svåra att få till. Stora delar av CLV:s verksamheter (medarbetare, patienter, besökare) kommer påverkas av större ombyggnader och rivningsprojekt. En trång arbetsplats innebär även betydande störningar för närområdet och dess invånare.

Avspärrningar i samband med byggarbeten inom CLV innebär att många medarbetare och patienter behöver ledas om till provisoriska kommunikationsstråk och ersättningslokaler. Stor hänsyn behöver tas för att minimera dammspridning, buller mm i samband med rivningar och andra arbeten. Sammantaget medför detta extra utmaningar och kompromisser vid om- och nybyggnation.

Befintliga lokaler är begränsade ur ett ombyggnadsperspektiv för att kunna utnyttjas på ett optimalt och effektivt sätt. Vid en fortsatt utveckling av CLV kommer även fortsättningsvis vissa delar inom Program för Teknisk Standard (PTS) vara svåra att uppnå.

Med dagens hygienkrav är det för många verksamheter i princip omöjligt att bygga om under pågående vårdverksamhet. Dessa ombyggnationer kräver omlokalisering av verksamheter. I nuvarande situation är det mycket begränsat med ändamålsenliga evakueringslokaler. Alternativet med tillfälliga modullösningar som evakuering är i princip omöjligt utifrån bristen på tillgänglig markyta. I ett scenario där mer installationsintensiva och störningskänsliga verksamheter, såsom IVA, operation och steril ska byggas om måste det till en välplanerad flyttkedja utifrån starka verksamhetssamband.

Ombyggnad innebär nästan alltid att hänsyn behöver tas till omslutande ytterväggar, bärande innerväggar, bärande balkar och pelare samt bjälklag. Bjälklagen innebär att hänsyn behöver tas till befintlig våningshöjd. Inte helt sällan behöver även hänsyn tas till befintliga ventilationsaggregat eller andra vitala installationer.

Under årens lopp har det gjorts ingrepp i form av håltagningar eller ursparningar i de bärande konstruktionerna på CLV. Detta kan ha inneburit att konstruktionens framtida reserv är utnyttjad, eller i värsta fall att konstruktionen är försvagad. Vilket i sin tur innebär begränsningar i de laster som de befintliga konstruktionerna kan bära. I samband med ombyggnader ökar oftast kraven på de så kallade nyttiga laster (både utbredda och punktlaster) som till exempel bjälklag ska bära. De förändringar som är gjorda på CLV under årens lopp är inte fullständigt dokumenterade. Detta kan innebära en framtida risk och fördyrande faktor vid ombyggnader. En ombyggnad innebär ofta mer ineffektiva ytor för anslutning till de kringliggande ytor som inte berörs av själva ombyggnaden.

Dagens CLV har en relativt god robusthet och redundans i de tekniska försörjningssystemen. Framåt krävs dock fortsatt utveckling för att uppnå de rekommendationer som ges kring sjukhusfastigheter i kommande version av föreskriften ”Det robusta sjukhuset”. För vissa parametrar kan detta vara en stor utmaning utifrån dagens förutsättningar.

Entrélösningen på CLV är inte dimensionerad till dagens besöksflöde sett till både kapacitets- och tillgänglighetsaspekter. På kort sikt finns ingen bra lösning på denna problematik. Godsmottagningen är inte tillräckligt dimensionerad för dagens materialflöden, och det är svårt att på kort sikt ändra detta. De föreslagna första stegen i en fortsatt utveckling av CLV-området innebär en ganska drastisk försämring av antalet tillgängliga parkeringsplatser.

Inom ramen för arbetet med fastighetsutvecklingsplan har det gjorts inventeringar på plats av alla byggnader på CLV. Detta för att möjliggöra en jämförbar analys av de fysiska och lokalmässiga förutsättningarna. Byggnadsanalyserna har varit ett underlag i förslaget på möjlig fastighetsutveckling.

I denna rapport presenteras ett förslag på ”snabbaste möjliga fastighetsutveckling” för CLV-området med tidshorisont 2050. Förslaget utgår från ett antal givna förutsättningar och problem som måste hanteras:

- För att möjliggöra den framtida utvecklingen krävs en förnyelse av byggnadsbeståndet. Inga större nybyggnader har skett sedan hus X år 2000, och år 2050 kommer flera byggnader behövs ersättas.
- Sjukhuset har ett högt lokalutnyttjande med både få och ändamålsenliga evakueringslokaler.
- Fastighetsutvecklingen måste möjliggöra full drift av sjukhuset under byggtiden.
- Fokus på trafiksituationen inom sjukhusområdet – framkomlighet, orienterbarhet och personsäkerhet.
- Viktigt att få till permanenta och tillfälliga entrélösningar.
- Flöden, transport- och mediakulvertar som möjliggör bättre framtida logistik.
- Utnyttja det - för sjukhus ovanligt - konkurrenskraftiga läget i staden.
- Bidra till att Region Kronoberg och Centrallasarettet är en fortsatt attraktiv arbetsgivare.

Förslaget på möjlig fastighetsutveckling innebär mycket omfattande och komplicerade rivningar och nybyggnationer. Förslaget är i möjligaste mån etappindelad, det vill säga att det går att avbryta och/eller pausa planen, t ex om verksamheternas behov ändras drastiskt. Oavsett tidshorisont på verksamheternas behov framåt förespråkar de som varit med i arbetet med fastighetsutvecklingsplanen för CLV att föreslagen *ordning* tillämpas.

Som komplement till denna rapport och tydligare visualisering av föreslagen fastighetsutveckling har det tagits fram en film samt en fysisk modell.

1.2 Bakgrund

Region Kronoberg står inför stora investeringsbehov i lokaler och utrustning. Framförallt utifrån den medicinska utvecklingen, nya patientkrav, arbetsmiljöskäl och byggnadernas ålder. För att säkerställa kvaliteten i investeringsbesluten för fastigheternas utveckling krävs ett samspel mellan olika strategiska planer.

1.2.1 Närmare kronobergaren

Hälso- och sjukvården har tagit fram en utvecklingsstrategi ”Närmare kronobergaren” med sikte på år 2027. Strategin utgår från kronobergarnas behov och kommer att vara grunden i den långsiktiga utvecklingen av hälso- och sjukvården i Region Kronoberg.

Utvecklingsstrategin ska tydliggöra övergripande målbild och de viktigaste utvecklingsområdena. Ett syfte med utvecklingsstrategin är att den ska vägleda i beslutsfattande kring prioriteringar och satsningar. De fyra strategiska inriktningar som ska ta Region Kronoberg närmare kronobergaren är:

- I Kronoberg ska vården vara till för alla
- I Kronoberg ska invånarna kunna vara aktiva medskapare i sin hälsa och vård
- I Kronoberg ska vården vara nära och samordnad
- I Kronoberg ska patientens behov mötas med kompetens och arbetsglädje

Vid regionfullmäktige den 8 november 2017 antogs utvecklingsstrategin ”Närmare kronobergaren”

1.2.2 Gröna Kronoberg 2025

Gröna Kronoberg 2025 är Kronobergs läns regionala utvecklingsstrategi. Strategin beskriver hur det ska vara att leva i Kronoberg 2025. Gröna Kronoberg 2025 innehåller en bild av nuläget, målläget och hur vi ska ta oss dit. Strategin ska fungera styrande och vägledande. Den är styrande för Region Kronobergs arbete med regional utveckling och vägledande för samhandling med andra intressenter. Region Kronobergs fullmäktige beslutade enhälligt om strategin 11 juni 2015.

1.2.3 Lokalförsörjningsplan

En lokalförsörjningsplan beskriver verksamhetens aktuella lokalsituation och samlade framtida behov av lokaler samt ger riktlinjer för kommande lokalprojekt. Lokalförsörjningsplanen bidrar till att om- och nybyggnader samt omlokalisering av verksamheter kan ske utifrån en helhetssyn för Region Kronobergs totala verksamhet. En lokalförsörjningsplan har normalt ett ca femårigt tidsperspektiv.

1.2.4 Fastighetsutvecklingsplan

En fastighetsutvecklingsplan ska förse beslutsfattare och verksamhet med en statusöverblick för fastigheterna samt en möjlig utvecklingsplan för de olika byggnaderna. Fastighetsutvecklingsplanen beskriver områdets möjligheter men även begränsningar och har ett strategiskt långsiktigt utvecklingsperspektiv på cirka 30 år. Planen beskriver vanligtvis bebyggelse, trafik- och teknikstruktur, logistik, omgivningarna, planförutsättningarna samt områdets del i staden.

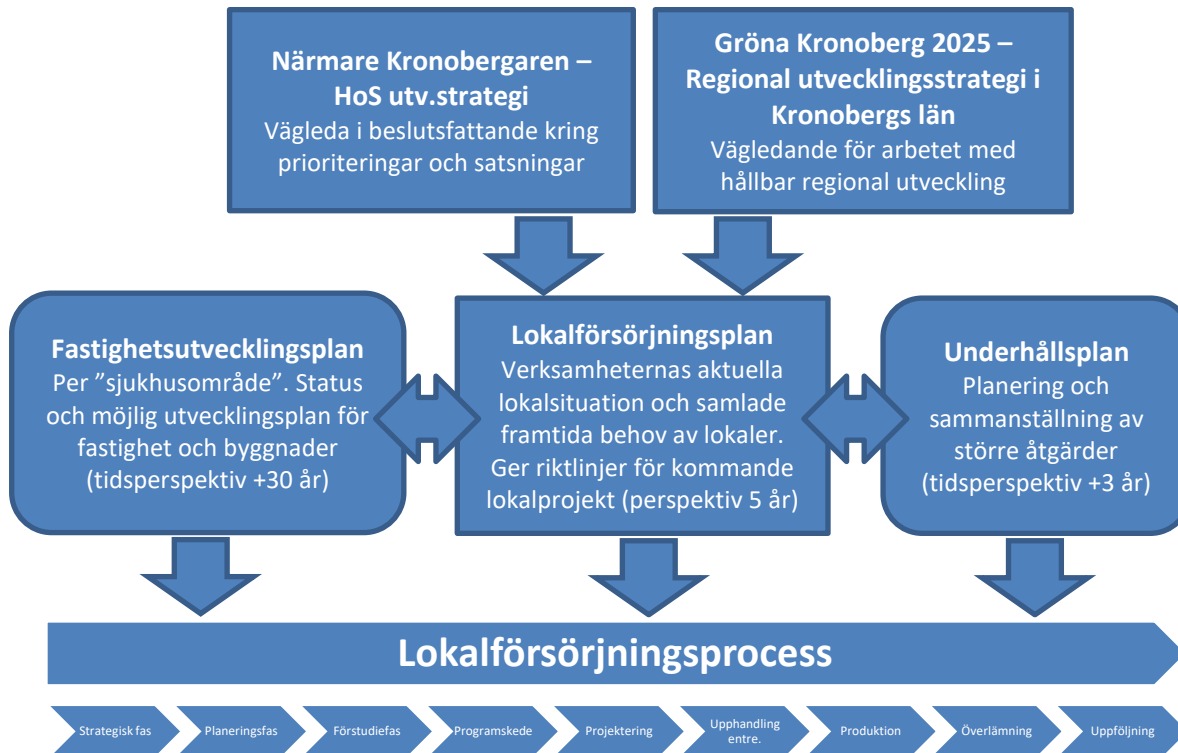
En fastighetsutvecklingsplan utgör ett viktigt strategiskt underlag för framtida investeringsbeslut i samband med verksamheternas utveckling. Planen motsvarar normalt ett avgränsat (sjukhus)område, t ex Centrallasarettet i Växjö.

1.2.5 Underhållsplan

I en underhållsplan planeras och sammanställs de åtgärder och underhåll som periodiskt ska utföras i framtiden. I Region Kronoberg finns en underhållsplan som listar prioriterade underhållsåtgärder.

1.2.6 Lokalförsörjningsprocess

Övergripande strategier samt fastighetutvecklings-, lokalförsörjnings- och underhållsplan skapar tillsammans förutsättningar för en effektiv lokalförsörjningsprocess (Figur 1). Det vill säga att planera och genomföra projekt med en helhetssyn både avseende fysisk miljö och verksamhet. En kontinuerlig uppföljning av strategier och planer ger framförhållning och en sammanhållen bild över den fysiska utvecklingen.



Figur 1: Lokalförsörjningsprocess och dess samband med strategier och utvecklingsplaner i Region Kronoberg.

1.3 Tidigare planer

1.3.1 Generalplan 1980/85

En generalplan för sjukhusets utbyggnad togs fram 1980 ("Generalplan 80"). Planen genomfördes till stora delar mellan 1983 och 1997. Därefter har ett antal stora byggprojekt genomförts som inte var med i den ursprungliga planen. Dessa har varit påkallade av sjukvårdens utveckling både vad gäller behandlingsmetoder och medicinteknisk utveckling. Generalplan 80 reviderades något 1985. Nedan finns utdrag ur "Plan 80/85 – Lägesredovisning nov 1985", som ger en historik kring Centrallasarettet i Växjö.

Sjukvårdsstyrelsen tillsatte 1964 en arbetsgrupp vars uppgift var att utarbeta en plan för sjukhusutbyggnaden inom landstingsområdet ("1964 års sjukvårdsutredning"). Redan 1965 följde riksdagens beslut att mentalsjukvården från årsskiftet 1967 skulle övertagas av landstinget. Detta beslut medförde helt nya förutsättningar för sjukvårdens planering, vilket innebar att den tidigare tillsatta sjukvårdsutredningen inför landstingsmötet hösten 1967 presenterade ett förslag om integrerad somatisk och psykiatrisk vård i nytt centralsjukhus. Landstingsmötet beslöt att godkänna utredningsförslaget med lokalisering av det nya integrerade sjukhuset till St Sigfrids sjukbustomt.

Arkitektävlingar genomfördes om tomtutnyttjande för centrallasarettet i Växjö (CLV) samt för St Sigfrids sjukhus (SSS) under åren 1975-1976.

Landstingsmötet beslöt i maj 1977 att tillsätta en projektgrupp med uppgift att svara för projektering av nytt centralsjukhus på SSS-området.

På grundval av en särskild enkät angående erforderliga byggnadsåtgärder vid CLV i avvaktan på nytt centralsjukhus, fattades beslut att analysera de mest angelägna behoven. Vid redovisningen januari 1979 konstaterades bl a att en omfattande upprustning av CLV måste göras och att denna var av hög angelägenhetsgrad.

I detta sammanhang betonades ytterligare nödvändigheten att företa en omprövning av lokalisering av centrallasarettet bl a mot bakgrund av förnyelse och upprustning av CLV samt förändrade förutsättningar i förhållande till 1967 års principbeslut.

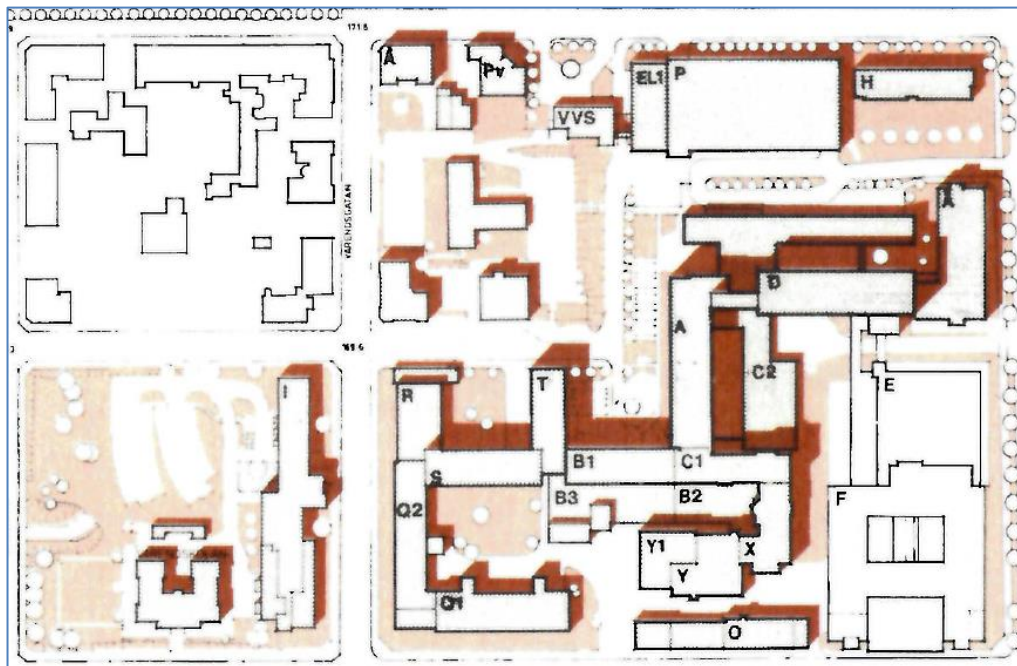
Efter ärendets fortsatta behandling beslöt landstinget i maj 1979:

- *”att uppdra åt sjukvårdsstyrelsen att med lämplig projektorganisation och med anlitan av erforderlig intern och extern expertis verkställa översyn av gällande generalplan för CLV i enlighet med sjukvårdsplanekommitténs förslag, varvid programhandlingar för en nybyggnad av medicinklinik, bakteriologiskt laboratorium, verkstäder, kök, förråd mm får framtagas. I projektorganisationen skall också ingå representanter för personalorganisationer.*
- *att uppskjuta verkställigheten av landstingets beslut av 3 maj 1977 (§ 32) angående översyn av generalplan för SSS-området mm i avvaktan på resultatet av i första att-satsen berörd utredning.”*

[...] I februari 1981 fastställdes plan -80 samt upphävdes tidigare fattat beslut om lokalisering av CLV till SSS-området. [...] I september 1982 fastställde landstinget plan 80/82. I januari 1984 redovisades inom projektet en reviderad planutgåva.

Föreliggande plan syftar till att

- *som en följd av stomplanen avdelningsvis redovisa ytramar.*
- *I ett längre tidsperspektiv redovisa markens användning och olika verksamheters placering.*
- *I kortare tidsperspektiv, redovisa enskilda avdelningars placeringar.*
- *Redovisa tider och kostnader för genomförande av planen.*



Figur 2: Befintliga byggnader 1985, hus E och F under uppförande (från ”Plan 80/85 – Lägesredovisning nov 1985”).

Utöver de rent fysiska förutsättningarna, innehåller generalplan 80/85 en uppskattning av antalet vårdplatser inom slutenvård och öppenvård samt ytbehov för olika verksamheter. Generalplan 80/85 kan alltså anses motsvara en kombination av fastighetsutveckling- och lokalförsörjningsplan.

1.3.2 Generalplan 2013

Under 2012 gjordes en analys av den framtida somatiska sjukvården i samband med strukturöversynarbetet. Vid landstingsstyrelsens möte 2013-06-05 presenterades underlag för långsiktig investeringsplanering fram till 2020. Styrelsen beslutade att ge landstingsdirektören uppdrag att ta fram beslutsunderlag för långsiktig investeringsplan för Landstinget Kronoberg 2014-2020. Generalplan 2013 innefattade en investeringsplanering för den perioden med utgångspunkterna:

- En plan för verksamhetsutveckling för att bedriva en god hälso- och sjukvård med hög kvalitet och patientsäkerhet
- Att inom ramen för vårdens behov ge möjligheter till nya logistiklösningar, vilka svarar upp mot våra patienters förväntningar och krav
- Byggnadernas åldersstruktur kräver förnyelse



Figur 3: Exempel på expansionsmöjligheter på Centrallasarettet 2013-11-12 (från Generalplan 2013).

Senare meddelades att en kraftsamling krävdes kring generalplanarbetet för att få ihop de flöden som rör hela sjukhuset och hela Region Kronoberg.

1.4 Läsanvisning

Avsnitt 1 – *Inledning* - inleds med en sammanfattning av de viktigaste delarna i fastighetsutvecklingsplanen och ger en bakgrund till arbetet och beskrivning av syfte och mål.

I avsnitt 2 – *Inriktningar och förutsättningar* – beskrivs fastighetsutvecklingsplanens utvecklingsinriktning och vilka förutsättningar som råder.

Avsnitt 3 – *Möjlig fastighetsutveckling* – innehåller en sammanfattning av genomförda nybyggnationer och större ombyggnader samt fastighetsutvecklingsmöjligheter framåt.

I avsnitt 4 – *Byggnadsanalys* – redovisas byggnadsspecifika analyser som leget till grund för förslaget på möjlig fastighetsutveckling.

Fastighetsutvecklingsplanen avslutas i kapitel 5 – *Hänvisningar och referenser* - med listning av det som utgjort underlag till planen.

1.5 Syfte

Syftet med framtagandet av en fastighetsutvecklingsplan är att:

- Ha en god beredskap för att möta sjukhusets lokalbehov för att bedriva en effektiv vård.
- Ha ett bra beslutsunderlag för framtida utvecklingsmöjligheter kring bebyggelse, trafik och flöden och planering inom hela området för Centrallasarettet i Växjö.

1.5.1 Målsättning

Målet är att denna fastighetsutvecklingsplan utgör ett viktigt strategiskt underlag för framtida investeringsbeslut i samband med verksamheternas utveckling.

Planen skall redovisa utbyggnadsmöjligheter utifrån nuvarande förutsättningar samt visa fastighetsutvecklingsbehov utifrån byggnadernas åldersstruktur och användbarhet.

1.5.2 Avgränsningar

Fastighetsutvecklingsplanen avgränsas till att omfatta fastigheterna Gustaf Adolf 9 och Vasa 8 som ägs av Region Kronoberg (Figur 4).



Figur 4: Fastighetsutvecklingsplanen för CLV omfattar fastigheterna Gustaf Adolf 9 och Vasa 8.

1.6 Upplägg av arbetet

Framtagandet av fastighetsutvecklingsplanen för CLV har skett parallellt med framtagande av fastighetsutvecklingsplaner för Sigfridsområdet och sedermera Ljungby lasarett. Utifrån de behov som föreligger gjordes en prioritering av vilka delar i planerna som skulle tas fram i vilken ordning. Tidsmässigt har målet varit att ha en första version klar till årsskiftet 2019.

Upplägget av dokumentet baserar sig på skriften ”Fastighetsutvecklingsplanen – planering för morgondagens sjukhusområde” från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Inspiration till innehållet har hämtats från fastighetsutvecklingsplaner och motsvarande dokument för andra sjukhusområden i Sverige.

1.6.1 Organisation

Följande personer har varit inblandade i framtagandet av fastighetsutvecklingsplan för CLV.

- **Uppdragsgivare:** Jörgen Tagesson, f.d. planeringsdirektör
- **Projektledare:** Ulf Honeth, fastighetsförvaltare CLV
- **Processledare, skribent:** Rickard Svensson, bitr. verksamhetschef fastigheter

Arbetsgrupp möjlig fastighetsutveckling

- Jörgen Tagesson, f.d. planeringsdirektör
- Ulf Honeth, fastighetsförvaltare CLV
- Rickard Svensson, bitr. verksamhetschef fastigheter
- Peter Rung, arkitekt Liljewall arkitekter
- Magnus Windblix, fastighetschef
- Johan Oléhn, verksamhetschef fastigheter
- Margareta Alriksson, avdelningschef byggprojekt, säkerhet och brand
- Jessika Andersen, planeringschef

Arbetsgrupp byggnadsanalys

- Ulf Honeth, fastighetsförvaltare CLV
- Rickard Svensson, bitr. verksamhetschef fastigheter
- Roger Nordström, fastighetsingenjör
- Tommy Ardala, Projektbyggaren
- Madeleine Sjödal, Projektbyggaren

Referenspersoner

- Martin Myrskog, regiondirektör
- Per-Henrik Nilsson, hälso- och sjukvårdsdirektör

1.6.2 Framtida arbete

För att få en heltäckande bild av Region Kronobergs fastighetsbestånd behöver det tas fram en fastighetsutvecklingsplan för primärvårdscentraler, folktandvårdsanläggningar och övriga fastigheter. För att tydliggöra verksamheternas aktuella lokalsituation och samlade framtida behov av lokaler rekommenderas framtagande av en lokalförsörjningsplan för Region Kronoberg.

I SKL:s skrift "Fastighetsutvecklingsplanen – planering för morgondagens sjukhusområde" rekommenderas att fastighetsutvecklingsplanen kompletteras med mer detaljerade bilagor inom områdena gestaltning, trafik, yttre miljö, flöden och intern infrastruktur, teknisk försörjning samt miljöplan.

I denna första version av fastighetutvecklingsplan för CLV har områdena "Möjlig fastighetsutveckling" och "Byggnadsanalys" prioriterats. Dock har valda delar inom övriga områden, t ex trafik, tagits hänsyn till i utformningen av den möjliga fastighetsutvecklingen. Ett framtida utvecklingsområde är att komplettera

fastighetsutvecklingsplanen med mer detaljerad information inom ovan nämnda områden.

Ett utvecklingsområde för kommande versioner av fastighetsutvecklingsplanen för CLV är att i möjligaste mån redovisa om byggnaden är ändamålsenlig för dagens verksamhet och framtida möjliga användningsområden. Det kan utgöra ett underlag vid framtida planering av verksamheter. Detta finns mer beskrivet i avsnitt 4.

Fastighetsutvecklingsplanen bör årligen följas upp och revideras för att ge framförhållning och en sammanhållen bild över den fysiska utvecklingen. Ansvar för uppdatering och ajourhållande av respektive fastighetsutvecklingsplan utgår från riktlinjen ”Dokumentstyrning i Region Kronoberg” (#18534). Respektive fastighetsförvaltare ansvarar för uppdatering av fastighetsutvecklingsplan för aktuellt område.

2 Inriktningar och förutsättningar

Här beskrivs fastighetsutvecklingsplanens utvecklingsinriktning och vilka förutsättningar som råder.

2.1 Framtidens vårdmiljö

Befolkningen i Sverige blir allt äldre. Samtidigt innebär den medicinska utvecklingen att möjligheterna att behandla olika sjukdomar och skador blir bättre. Det leder till att krav och förväntningar på sjukvården stiger. Den genomsnittliga vårdtiden har under de senaste tio åren minskat med 25 procent. Antalet vårdplatser har under samma tid halverats, men bedömningen är att minskningskurvan planar ut. Det beror framförallt på en större befolkning och ökningen av antalet äldre med stora medicinska behov.

Vård och behandling i öppen vård har ökat. Det har varit möjligt tack vare en enorm medicinsk och teknisk utveckling som har gjort vården mer tillgänglig för allt fler. Utvecklingen av nya behandlingsformer, nya läkemedel och inte minst medicinteknisk utveckling har förändrat verksamheten och gett stora fördelar för patienten. En konsekvens av detta är att behov av slutenvård minskat till förmån för dagvård i olika former.

2.1.1 Planering av vårdbyggnadsprojekt

Nedan finns utdrag ur rapporten ”Planerings- och utvecklingsmodell för vårdmiljöer” från Centrum för Vårdens Arkitektur på Chalmers.

”Vårdbyggnadssektorn är mitt i en period av stora investeringar. Bakgrunden är den låga volym av byggande som varit sedan 1980-talet men framförallt beroende på att en stor del av det befintliga beståndet är från 1960- och 1970-talet. Byggnader som nu dels är slitna och som dels inte längre motsvarar de krav som dagens användare och vårdverksamhet ställer på dem.

Oaktat huvudman och organisering av vårdbyggnadsprojekt så investeras stora summor i vårdbyggande i Sverige och betydelsen av att detta görs i linje med strategier och med dokumenterade processer kan inte nog understrykas. Krav på hållbarhet, transparens och effektivitet i byggandet samt vårdens utmaningar ställer också krav på att vårdbyggandet sker effektivt och med tydlig målstyrning. [...]

Med nya krav på föränderlighet och med krav på möjligheter att hantera förändringar och kunskapsutveckling löpande, s.k. dynamiska processer, ställs krav på processer som kan hantera komplexa och föränderliga (dynamiska) verksamhetsbehov och samtidigt implementera samordnad kunskap från forskning (evidens) och bästa exempel (best practice) samtidigt som de kan leverera tydliga underlag till beslut av olika slag. För att hantera komplexiteten och de höga kunskapskraven krävs bland annat en högre grad av delaktighet och samverkan av flera aktörer. Inte minst krävs en tät samverkan mellan vårdverksamheten och den fastighetsorganisation som försörjer verksamheten med lokaler.

Samtidigt som krav ställs på insyn, transparens och delaktighet så efterfrågas också en tydlig målstyrning, och därmed ett strategiarbete kopplat till vårdbyggande och dess integration med vårdverksamheten. Det uppstår i denna situation ett behov av att implementera och integrera fler aktörers kunskap och erfarenhet. Initialt i ett projekt krävs därför en omfattande omvärldsbevakning för att analysera vilken riktning som är relevant för den framtida utvecklingen. Utvecklingsinriktningen tillsammans med vårdens behov och fastigheternas förutsättningar ger övergripande mål för det aktuella projektet. Flera olika delar såsom vårdmiljö, organisation, vårdprocesser, behandlingsformer, patientperspektivet, personalintressen m.m. ska sammanvägas till en helhet. Dessa ska möta fastigheternas perspektiv som teknik, ekonomi, funktion, framtidssäkring, energi etc. för att nå en tillfredsställande lösning. En utmaning för att klara av ovanstående med god dokumentation och kopplat till landstingens mål är att ha ändamålsenliga processer, från tidiga planeringsfaser till produktion, som kan hantera detta så att bästa möjliga resultat uppnås.”

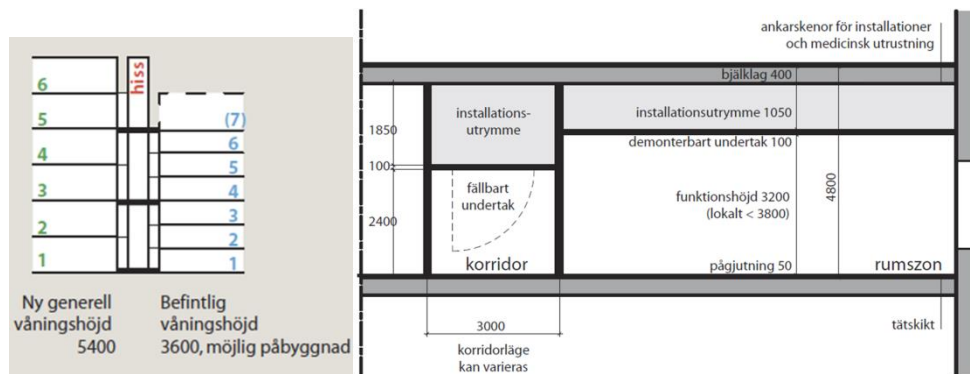
2.1.2 Funktionsanpassat samt generellt och flexibelt byggande

Nedan finns utdrag ur rapporten ”Konceptprogram för nybyggnad” från Locum.

”Vårdens byggnader och dess verksamheter präglas av helt olika tidsperspektiv: En ny vårdbyggnad utgör en långsiktig, stor investering och byggs med syfte att kunna användas under lång tid. Verksamheterna har ett kortsiktigare perspektiv eftersom de ständigt utvecklas och förändras, vilket i sin tur ställer krav på förändring av lokalerna. Vid nybyggnad finns två tydliga huvudstrategier för att hantera detta: Funktionsanpassat eller generellt och flexibelt byggande. Funktionsanpassat byggande låter de krav som gäller just nu dimensionera byggnaden. Generella och flexibla byggnader planeras för ett mångsidigt användande med minimering av störningar för verksamheterna. Man tar i utformningen höjd för att kommande okända tekniska och funktionella krav från verksamheterna.

Risken med funktionsanpassat byggande är att man tvingas till störande ombyggnader eller i förlängningen flytt till ny byggnad för att kunna tillgodose verksamhetens förändrade krav. En nybyggnad som sker innan byggnadens ekonomiska livslängd är slut ger dålig resurshushållning och praktiska problem. Den gamla byggnaden som lämnas rivs oftast inte utan verksamheter med lägre krav flyttar in. En ökad byggnadsvolym inom sjukhusområdet blir fallet. De bästa platserna inom sjukhusområdet är normalt upptagna för ersättningsbyggnaden. Omflyttningarna som blir följden riskerar ge sämre verksamhetssamband inom sjukhuset.

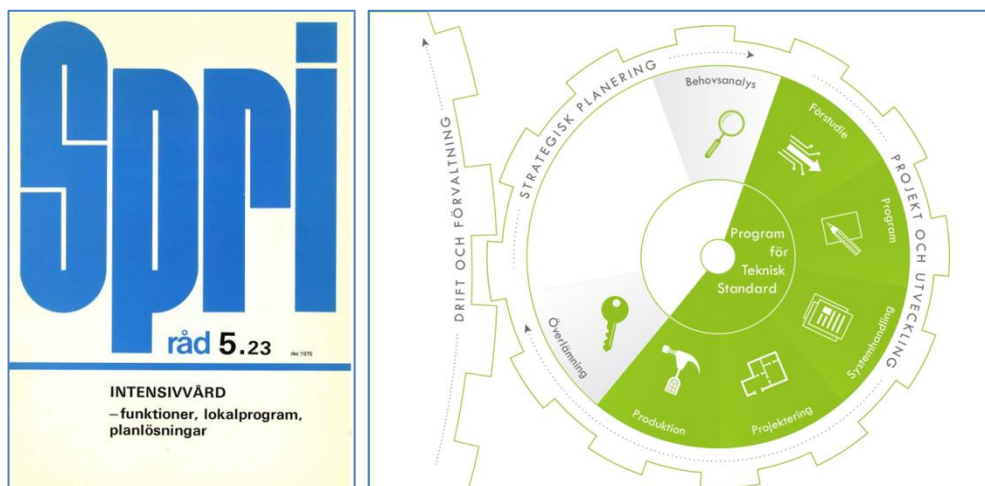
Målet med generellt och flexibelt byggande är att uppnå en hög intern flexibilitet för verksamheterna så att byggnaden inte utgör en sådan begränsning som ger upphov till stort ombyggnadsbehov eller i förlängningen flytt. Det ger större möjlighet till omvandling utan behov av fysisk expansion eller risk för brutna samband inom sjukhusområdet.”



Figur 5: Exempel från ”Konceptprogram för nybyggnad” (Locum 2014) där sammanfallande våningshöjder mellan befintliga och nya byggnader skall eftersträvas minst vid varannan eller var tredje våning (vänster). Installationsutrymmet ovan undertak varierar mellan korridorer och verksamhetsytor (höger).

2.2 Program för teknisk standard (PTS)

Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (SPRI) hade ett nationellt ansvar för kunskapsutveckling kring och kvalitetssäkring av vårdbyggnader. I början av 1990-talet uppfattades detta dock som alltför stelbent och kostnadsdrivande att tvinga alla att göra lika vilket ledde till att SPRI avvecklades. Nu ligger ansvaret på varje enskild Region, som alla i hög grad upplever liknande svårigheter att planera byggnader för en svåröversäglbar framtida vårdutveckling (Planerings- och utvecklingsmodell för vårdmiljöer, CVA, Chalmers).



Figur 6: Exempel på SPRI-rapport och principbild för PTS som kan användas från förstudiefasen till och med avslutat produktionskedje (www.ptsforum.se).

Program för Teknisk Standard (PTS) är ett samarbete mellan flera regioner kring sjukvårdslokaler i syfte att kvalitetssäkra och ständigt förbättra leveransen av ändamålsenliga lokaler. PTS är byggherrens system för att åstadkomma rätt

kvalitet i projektering, byggande och förvaltning. Region Kronoberg är sedan 2004 anslutet till PTS Forum.

2.2.1 PTS konceptprogram för vårdlokaler

PTS har i samverkan med Centrum för vårdens arkitektur på Chalmers utvecklat en serie evidensbaserade konceptprogram för vårdlokaler:

- Den goda vårdavdelningen (2012)
- Högteknologiska vårdlokaler för operation och intensivvård (2013)
- Administrativa arbetsplatser inom vården (2015)
- Lokaler för öppenvård (2016)

2.2.2 PTS riktlinjer

Utöver konceptprogrammen finns riktlinjer som är utgångspunkten för innehållet i PTS. Riktlinjerna ska beaktas vid både nybyggnation och ombyggnader samt underhåll. Region Kronoberg har PTS-riktlinjer inom:

- Akustikkrav i vårdlokaler
- Brandskydd på byggarbetsplats
- Byggnadstekniskt brandskydd
- CAD
- Drift och underhåll
- Elkraft och belysning
- Estetik
- Fastighetsnät
- Fysisk tillgänglighet
- Materiallistor
- Miljö och energi
- Märksystem
- OP-standard sjukhusmiljö
- Styr och övervakning
- Säkerhet, lås och passage
- Tekniska installationer VVS
- Vårdhygieniska aspekter

2.2.3 PTS typrum och lokalkategorier

PTS innehåller ett "bibliotek" av typrum som är standardiserade utrymmen för t ex mottagningar, vårdrum, operationssalar, expeditioner mm. I PTS finns de vanligast förekommande rumstyperna inom hälso- och sjukvård. Utrymmen beskrivs avseende krav på funktion samt inredning och utrustning.

Klassningen av rum och utrymmen i olika lokalkategorier syftar till att vid lokalplanering och beslutsfattande kunna se fördelningen mellan olika typer av lokaler inom en verksamhet eller projekt. Detta ger möjlighet att ta fram olika typer av vårdrelaterade lokalnyckeltal. Detta ger också möjlighet att studera hur lokaler bidrar till produktivitet och effektivitet i vården genom att koppla ihop nyckeltal för vårdproduktion och lokaler.

2.3 Risk och sårbarhet

Hantering av fastighetsrelaterade störningar, avbrott och allvarliga händelser finns beskrivet i kontinuitetsplanerna för elkraft, medicinska gaser och VVS samt tillhörande åtgärdskalendrar inom Fastigheter.

Om fullständig försörjning av någon anledning inte kan garanteras ska följande verksamheter prioriteras:

- Akutmottagning
- Dialys
- Intensivvård
- Lab
- Röntgen
- Operation
- BB
- Förlossning
- Neonatal
- Vårdavdelningar

2.3.1 Elkraftsförsörjning

Elkraft kan levereras via olika inmatningar. Varje matning klarar hela effektbehovet. Reservkraftsanläggningen klarar sjukhusets hela last. Avbrottsfri kraft, UPS, finns för viss viktig medicinteknisk utrustning t ex. OP-salar, intensivvårdsavdelning, larmhantering och serverrum. Det finns förberett för reservkraftsintag för yttre reservaggregat vid de ställverk som finns ute i anläggningen.

2.3.2 Värmeförsörjning

Centrallasarettet har fjärrvärmeförsörjning. Fjärrvärme kan matas olika vägar till Centrallasarettet.

2.3.3 Vattenförsörjning

Inmatning till Centrallasarettet kan ske genom olika serviser/intag. Varje servis/intag klarar hela sjukhusets behov. Det är också förberett för yttre inkoppling av tankbil.

2.3.4 Kylförsörjning

Centrallasarettet har fjärrkylförsörjning. Utöver fjärrkylan finns flera små interna kylmaskiner för specifika anläggningar.

2.3.5 Medicinska gaser

Från oxygentank, tömningscentraler och kompressorenheter distribueras gasen ut på sjukhusområdet. I rörschakt fördelas gasen ut till olika hus/husgrupper. Största delen av sjukhuset ringmatas vilket innebär att alternativa vägar kan väljas och delar av systemet avskiljas vid t ex underhållsarbeten.

2.3.6 Ventilation

Vissa ventilationsanläggningar på sjukhuset försörjer en hel byggnad och andra endast en del av byggnaden. Alla operationssalarna försörjs av ett eget ventilationsaggregat. De ventilationsanläggningar som betjänar byggnader där sjukvård bedrivs är också försörjda med kyla. Det finns möjlighet att stänga av all ventilation, t ex vid brand eller utsläpp.

2.4 Tillgänglighet och estetik

PTS riktlinjen för estetik (PTS.KR.R017) syftar till att ge goda förutsättningar för att skapa en läkande vårdmiljö för patienterna, en attraktiv arbetsplats för medarbetarna och även säkerställa att kulturhistoriskt intressanta miljöer bevaras.

Riktlinjerna innehåller uppgifter om hur vi hanterar frågor som golv, väggar, dagsljus och artificiellt ljus, hänvisningsskyltar, möbler, textilier, konstnärlig utsmyckning mm. Den yttre miljön ingår. Säkerhets-, tillgänglighets- och städaspekter skall beaktas.

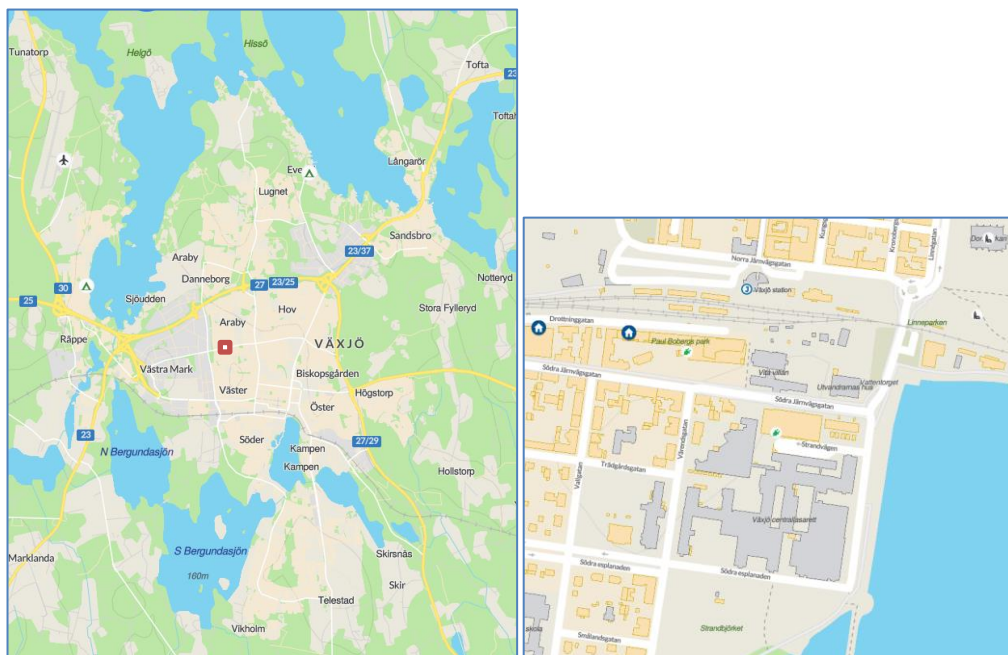
Region Kronobergs lokaler utgör en offentlig miljö. Människor med olika smak, bakgrund, åldrar och från olika kulturer skall uppleva miljön som respektfull. Den offentliga miljön skall genomsyras av ett professionellt helhetstänkande, vara flexibel, tåla hårt slitage och överleva modetrender. Materialen skall vara kontrollerade och godkända.

De flesta som besöker Region Kronobergs lokaler gör det för att de söker vård och kan känna oro och osäkerhet inför besöket. Lokalerna skall genom sin gestaltning skapa trygghet och minska besökarens oro. Även det yttre rummet skall ges en estetisk utformning som skapar en harmonisk upplevelse för såväl patienter och besökare som medarbetare.

2.5 Sjukhuset som en del av samhället

Centrallasarettet ligger centralt i Växjö med korta avstånd till buss- och järnvägsstation samt stadens centrum. Centrallasarettet påverkas av den pågående utvecklingen av stationsområdet.

Sjukhusområdet utgör nordöstra delen av stadsdelen Söder, som huvudsakligen innehåller bostäder. I norr gränsar området till Södra Järnväggsgatan, och i söder gränsar området till Södra Explanaden med parken Strandbjörket. I öster gränsar området till Strandvägen med allé och strandpromenad längs med Växjösjön. Västerut bildar Värendsgatan och Vallgatan gräns mot omgivande kvarter.



Figur 7: Växjö, Centrallasarettets placering i staden.

2.5.1 Kommunikationer

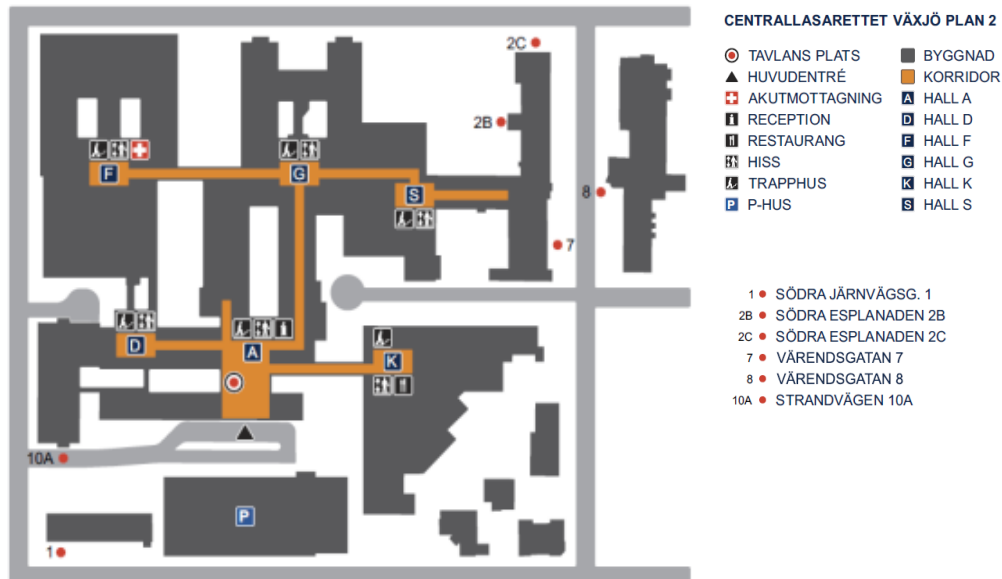
Största delen av biltrafiken till Centrallasarettet kommer via Södra Järnväggsgatan, eller Strandvägen via Vilhelm Mobergs gata. Från båda hållen finns möjlighet till planskild korsning av järnvägen norr om sjukhuset. Framkomligheten norrut begränsas av att gatorna i princip går genom eller mycket nära centrum med bitvis ansträngd trafiksituation. Gående från centrum kommer framförallt från broarna över bangårdsområdet och Strandvägen. Det är cirka 10 km till Växjö Småland Airport.

2.5.2 Trafik inom sjukhusområdet

Huvudentrén ligger centralt på området i anslutning till parkeringshuset (hus P), med in- och utfart från Strandvägen (se Figur 8). Trafiklösningen kring huvudentrén är otillfredsstillande.

Akutmottagning och förlossningsintag finns vid hus F och G, med infart från Södra Explanaden. Hus I (infektion) har egen entré från Värendsgatan.

Försörjningstrafik till godsmottagningen i hus K kommer via Södra Järnvägsgatan. Godsmottagningen är underdimensionerad för de materialflöden som idag hanteras där.



Figur 8: Entréer och huvudsakligt korridorsstråk på plan 2. Den snäva rundfarten utanför huvudentrén bidrar till köbildning i samband med på- och avstigning.

2.5.3 Parkering inom sjukhusområdet

Inom området finns idag ca 630 st parkeringsplatser fördelat enligt Figur 9. Av dessa är ca 500 st i parkeringshus eller parkeringsdäck. Resterande är markparkeringar. Parkering med "särskilt tillstånd" i Figur 9 är leasingbilar, bilpool, reserverade platser (t ex blodgivare), entreprenörer och andra verksamhetsfordon. "Tillfällig parkering" är för på- och avstigning vid huvudentrén.

I parkeringsfördelningen finns inte medräknat angöringsplatser för Serviceresor. Idag finns 4-5 platser framför huvudentrén och 2-3 platser vid Strandvägen. Dessutom finns "icke-platser" vid Akuten/Förlossningsentrén där lastning och lossning sker. Synpunkter har framförts från allmänhet och handikapporganisationer att antalet platser för rörelsehindrade i anslutning till huvudentrén är alldeles för få. Möjligheten till utökning av platser för rörelsehindrade är begränsad.

En betydande begränsning finns vid entréerna vid Akuten och till förlossningen där det bara finns sju platser (varav en är för rörelsehindrade).

I det direkta närområdet finns gatuparkering i zon 2 med en begränsad parkeringstid på tre timmar, för att få omsättning i parkeringssystemet och underlätta för patienter och besökare att parkera i närområdet.

I samband med planerad nybyggnad av hus L försvinner drygt 60 platser (ca 10 %) av det totala antalet platser på området. De senaste åren har olika tillfälliga parkeringsytor använts, t ex kring simhallen och Domprostmossen på Söder.

Parkeringsbenämning	Antal platser
Parkering med avgift	209
Parkering för personal med tillstånd	297
Parkering med särskilt tillstånd	76
Parkering för rörelsehindrade	27
Akutplatser	12
Tillfällig parkering	9
Summa	630

Figur 9: Fördelning av parkeringsplatser inom sjukhusområdet.

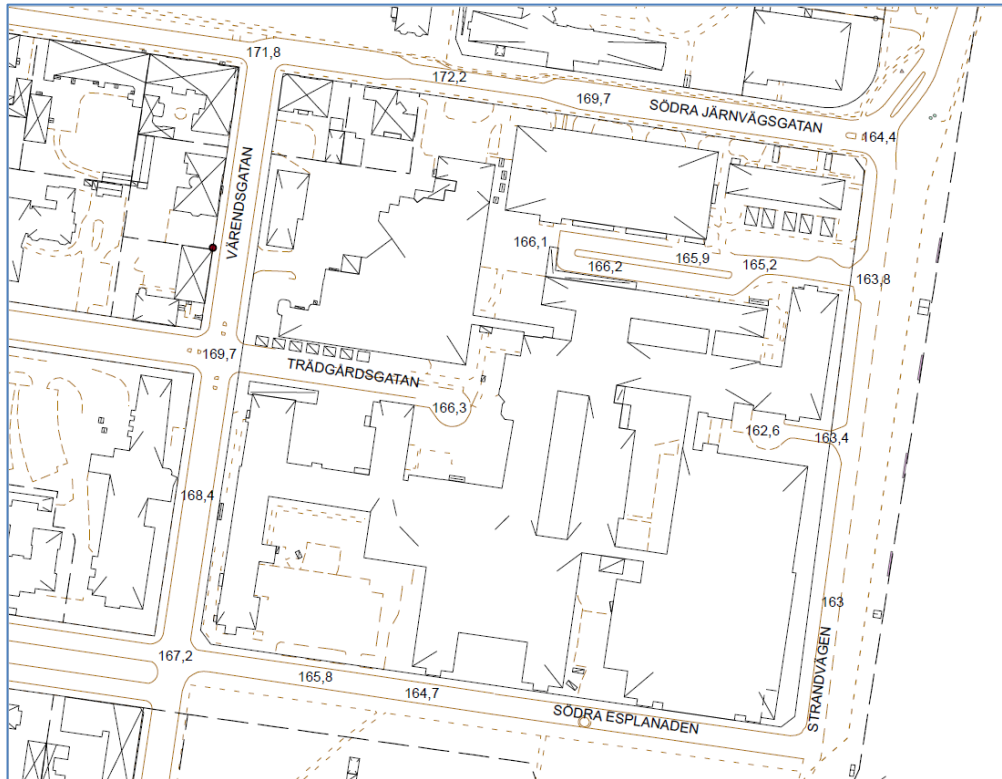


Figur 10: Parkeringar inom sjukhusområdet.

2.5.4 Natur- och grundförhållanden

Inom kv Vasa saknas större sammanhängande grönytor. Enstaka träd och planteringar av värde förekommer. Sjukhusområdet avgränsas i öster mot Strandvägens rader av alléträd. Dessa övergår i parken Strandbjörkets vegetation med stora gräsmattor. Inom kv Gustav Adolf är ekbeståndet värdefullt.

Marken i kv Vasa stiger ca 9 meter från sydost till nordväst. I sydöstra delen är grundvattenbeståndet något under plan 1 på centralasarettet. Både kv Vasa och kv Gustaf Adolf har goda grundläggningsförhållanden.



Figur 11: Gatuhöjder kv Vasa.

2.6 Fastighetens juridiska planförutsättningar

Området består av 2 fastigheter; Gustaf Adolf 9 samt Vasa 8.

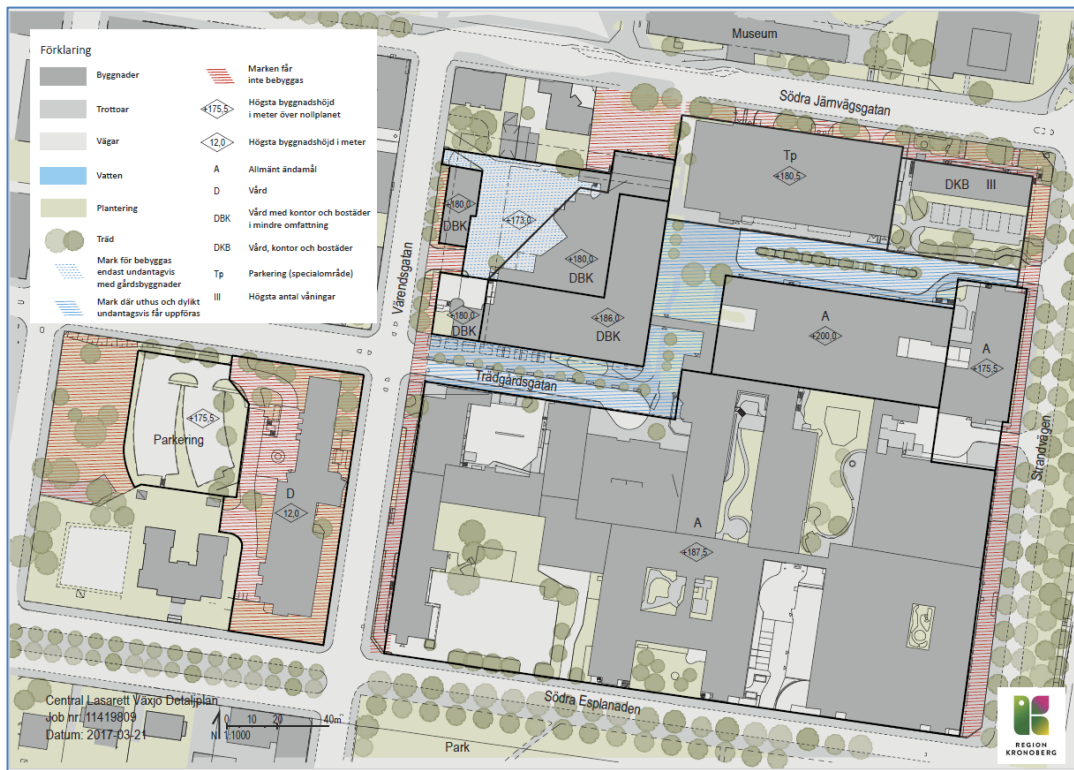
2.6.1 Gustaf Adolf 9

Gustaf Adolfs detaljplan är från 1992 och tillåter vårdbyggnad för nuvarande hus I med byggnadshöjden 12 meter samt parkeringsyta upptill höjden +175,5 (ca 4 meter över nuvarande marknivå) väster om byggnaden.

2.6.2 Vasa 8

Vasas detaljplan är från 1983 och består av olika höjdbegränsningar (+200 för hus D, +180,5 för hus P, +175,5 för hus Å samt +187,5 för hus E/F, G, C, A, R, S, T, Q2) inom området med allmänt ändamål som byggnadstyp och parkeringsanläggning vid parkeringshuset.

Del av planen från 1991, nuvarande hus K och M, har begränsningen vård, kontor och bostäder med höjdbegränsning. Del av planen från 2001, nuvarande hus H, har begränsningen vård, kontor och bostäder med 3-våningsbegränsning (se Figur 12).



Figur 12: Möjlig markanvändning och högsta byggnadshöjder.

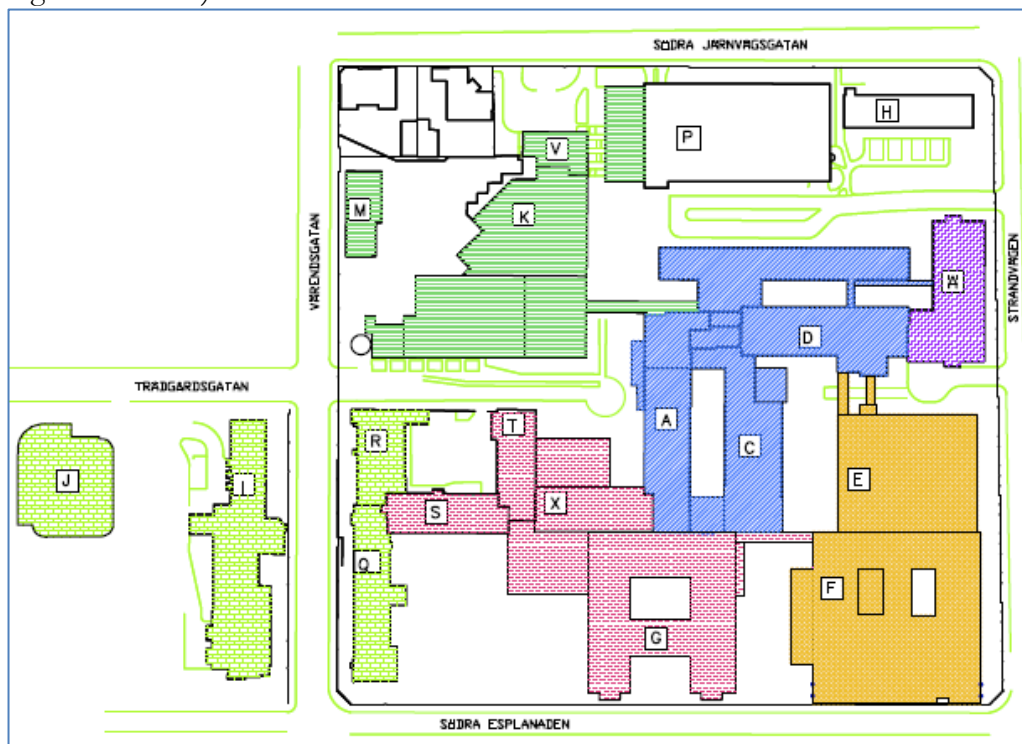
3 Möjlig fastighetsutveckling

I detta kapitel beskrivs möjligheterna för fastighetsutveckling.

3.1 Nuvarande fastighet

Generalplan för sjukhusets utbyggnad togs fram 1980. Ett flertal nybyggnader genomfördes med en struktur för framtiden. Grundförutsättningen för utbyggnaden var den nya försörjningskulverten Z, som är utsprängd i berget. Därefter genomfördes nybyggnader av hus P, Å, I, E/F, K och M under slutet av 1980-talet. Nybyggnaden av hus G var klar 1994 och hus X år 2000 med tillbyggnad 2015.

Under 1980/90-talet genomfördes större ombyggnader av hus A, C, D, S, T och Q2. Detta är byggnader med nybyggnadsår från 1950/60-talet. I övrigt finns hus R från början av 1970-talet samt hus H som är bostadsbyggnad från 1950-talet (se Figur 13 och 14).



Figur 13: Befintliga byggnader 2019.

Byggnadsbenämning	Verksamhet (ex.)	Byggår
Hus A	Bibliotek/Cafeteria mm	1963
Hus C	Ortopedteknik, MFT	1976
Hus D	Huvudentré/Reception	1967
Hus E	C-OP/Sterilcentral mm	1987
Hus EL1	Elmottagn./Reservkraft	1983
Hus F	Medicinavd., akutmott.	1987
Hus G	Röntgen, BB	1994
Hus H	Adm., FK Puls	1957
Hus I	Infektion/Bakt.lab.	1984
Hus J	Parkering	2018
Hus K	Driftteknik/Kök mm	1988
Hus M	Ambulansgarage	1987
Hus P	Parkeringshus	1985
Hus Q	Sjukhustandvård	1960
Hus R	Patologi, cytologi	1975
Hus S	Barn och ungdom	1952
Hus T	Barn och ungdom	1952
Hus V	Värmecentral	1986
Hus X	Strålbehandling	2000
Hus Z	Djupkulvert	1985
Hus Ä	Hudmott., ortopedavd.	1983

Figur 14: Byggnader, verksamhet och byggår för sjukhusområdet.

Större ombyggnader under senare år är följande:

- Operation hus E plan 4, 2007
- Paramedicin hus Ä och D plan 1, 2008
- Akutkliniken hus F plan 1, 2011
- Avd. 34 hus G plan 4, 2013
- Scopi i hus E plan 2, 2015
- Strålbehandling i hus X plan 1 och 2, 2015
- Röntgen hus G plan 1, 2016
- Klinisk kemi hus G plan 2, 2017
- Ögonkliniken hus A plan 6 2016, hus D plan 5 och 6, 2017
- Specialisttandvård hus D plan 9, 2019

Sjukhusområdet består av 2 kvarter där de flesta byggnaderna är sammankopplade med förbindelser i flera plan. I övrigt finns kulvertförbindelse mellan byggnaderna för transport och logistik samt en djupkulvert för mediaförsörjningen.

3.2 Snabbaste möjliga fastighetsutveckling med tidshorisont 2050

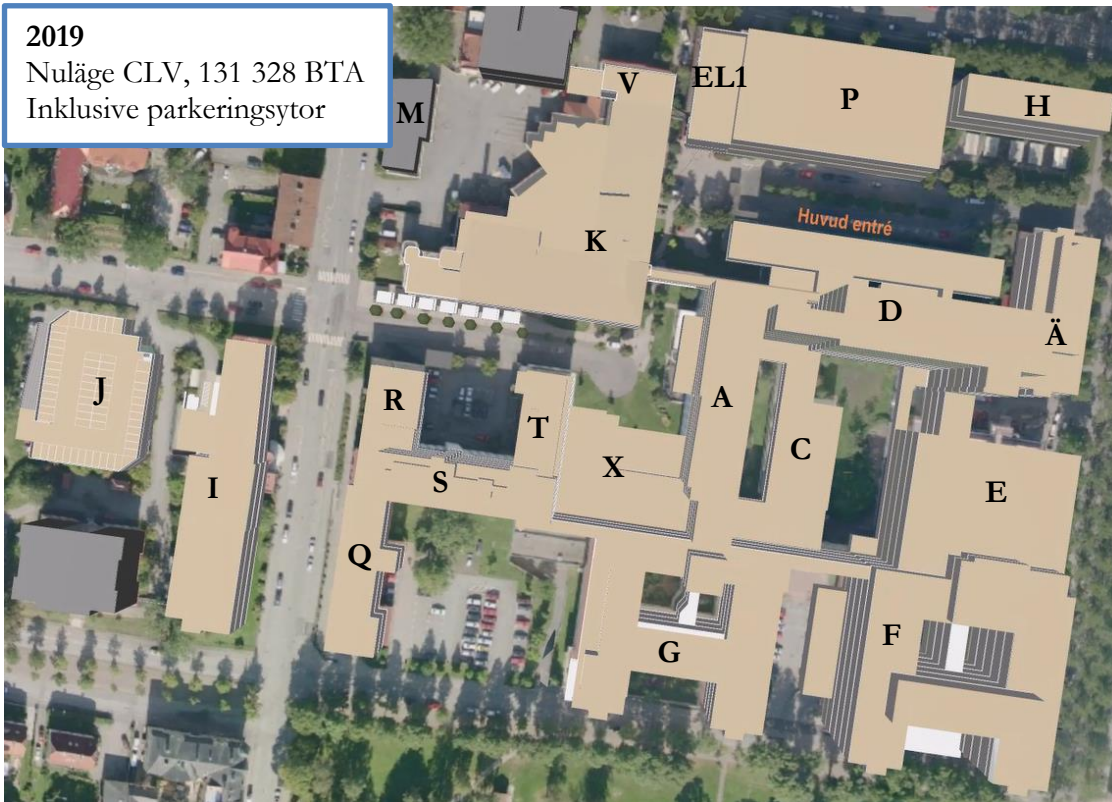
Det övergripande målet med fastighetsutvecklingsplanen för Centrallasarettet är att säkerställa verksamhetsbehoven med tidshorisont år 2050. Förslaget utgår från ett antal givna förutsättningar och problem som måste hanteras:

- För att möjliggöra den framtida utvecklingen krävs en förnyelse av byggnadsbeståndet. Inga större nybyggnader har skett sedan hus X år 2000, och år 2050 kommer flera byggnader behövs ersättas.
- Sjukhuset har ett högt lokalutnyttjande med få och ändamålsenliga evakueringslokaler.
- Fastighetsutvecklingen måste möjliggöra full drift av sjukhuset under byggtiden.
- Fokus på trafiksituationen inom sjukhusområdet – framkomlighet, orienterbarhet och personsäkerhet.
- Viktigt att få till permanenta och tillfälliga entrélösningar.
- Flöden, transport- och mediakulvertar som möjliggör bättre framtida logistik.
- Utnyttja det - för sjukhus ovanligt - konkurrenskraftiga läget i staden.
- Bidra till att Region Kronoberg och Centrallasarettet är en fortsatt attraktiv arbetsgivare.

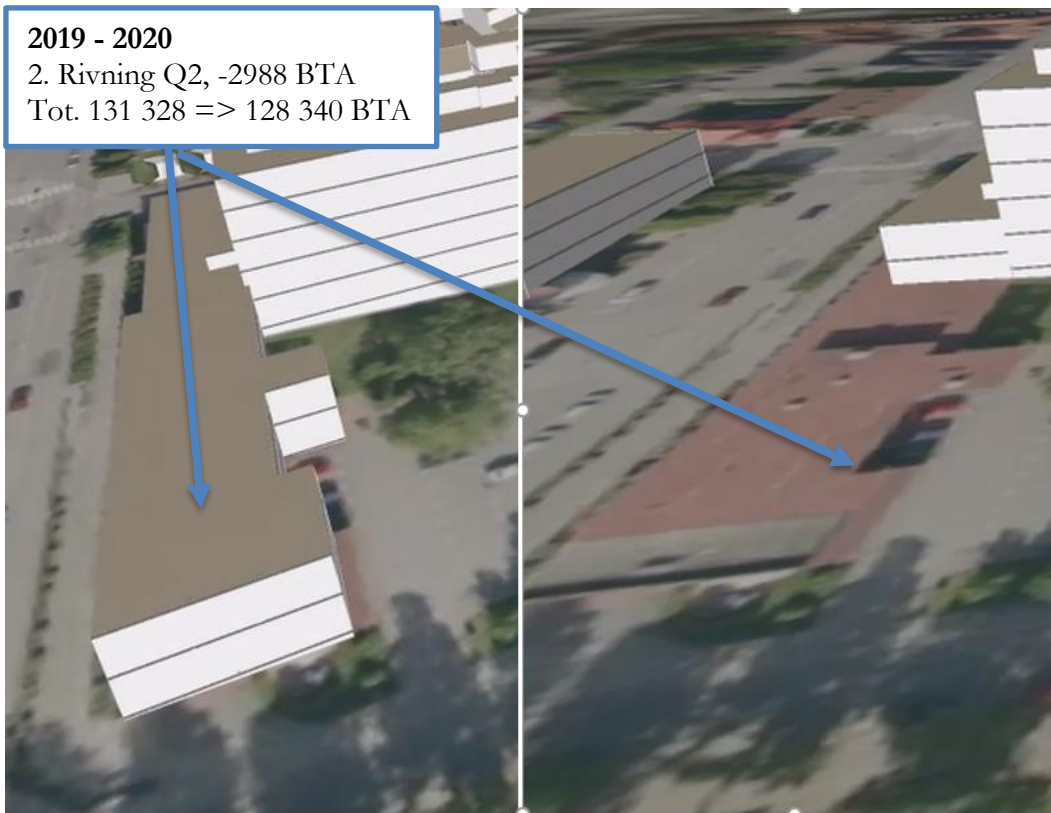
Kommande bilder och tabeller redovisar förslag på snabbaste möjliga fastighetsutveckling till år 2050. Förslaget på möjlig fastighetsutveckling innebär mycket omfattande och komplicerade rivningar och nybyggnationer. Förslaget är i möjligaste mån etappindelad, det vill säga att det går att avbryta och/eller pausa planen, t ex om verksamheternas behov ändras drastiskt. Oavsett tidshorisont på verksamheternas behov framåt förespråkar de som varit med i arbetet med fastighetsutvecklingsplanen för CLV att föreslagen *ordning* tillämpas. Åtgärderna på kommande sidor är numrerade och presenteras med bilder. I efterföljande tabell finns mer detaljerad information om respektive åtgärd.

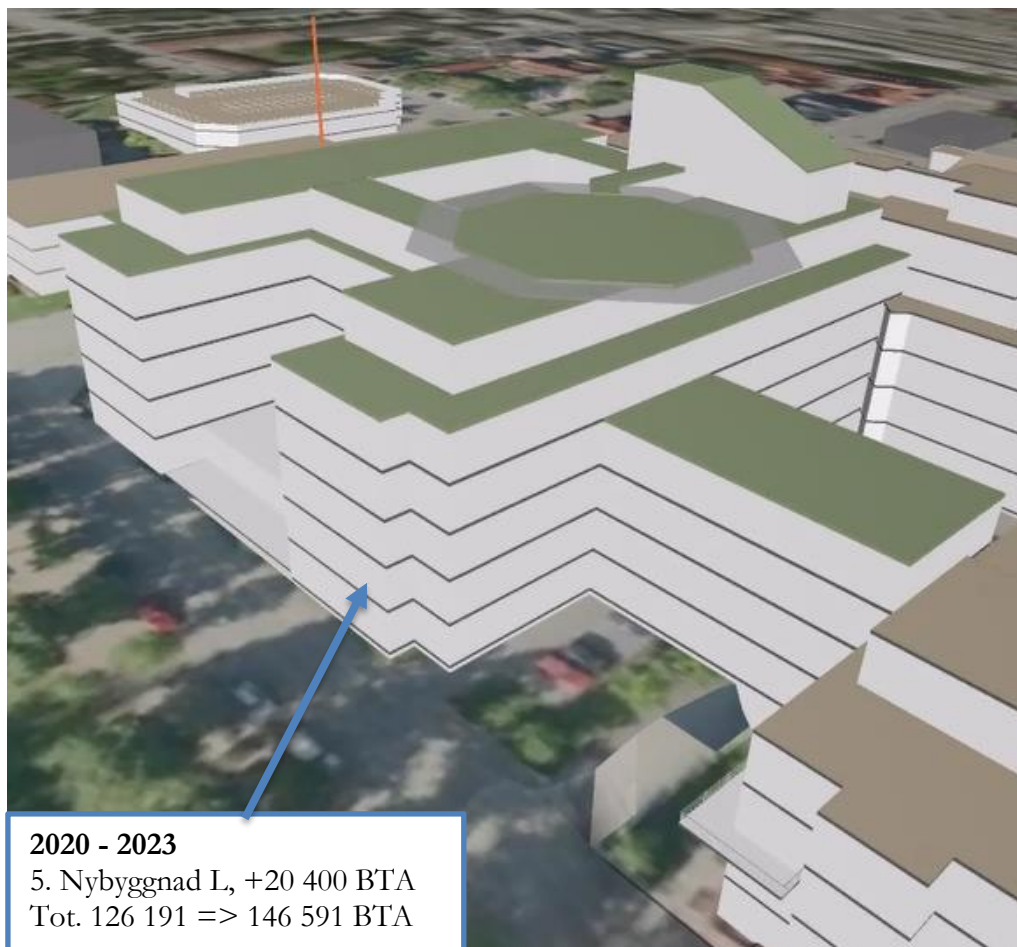
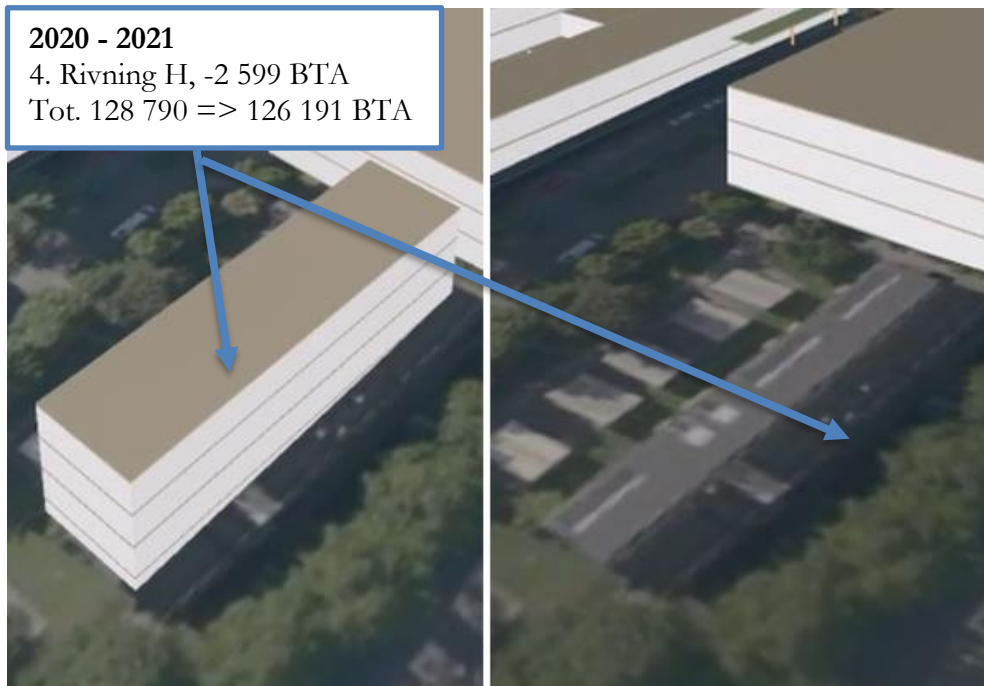
Som komplement till denna rapport och tydligare visualisering av föreslagen fastighetsutveckling har det tagits fram en film samt en fysisk modell.

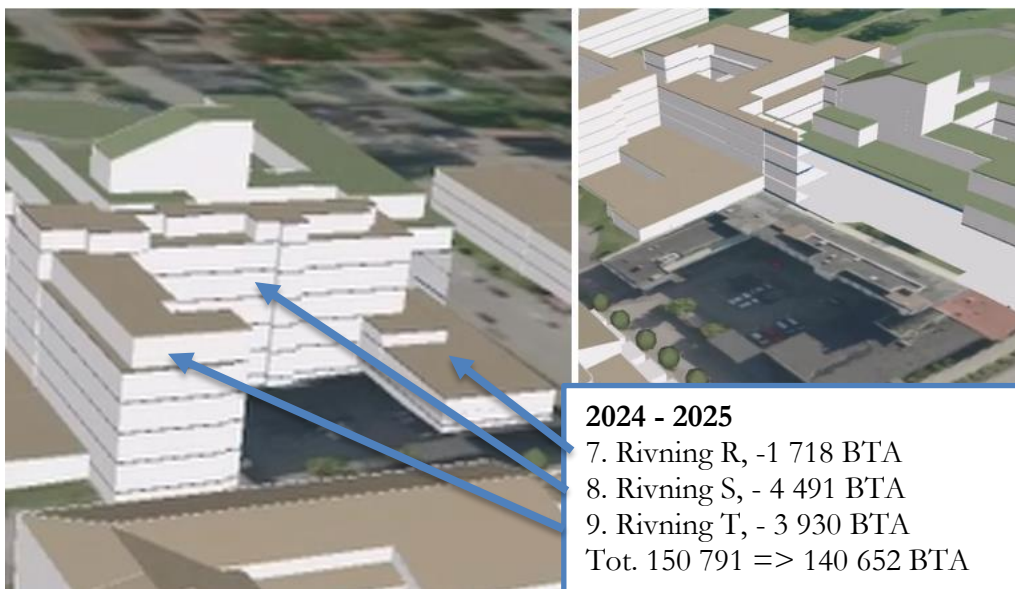
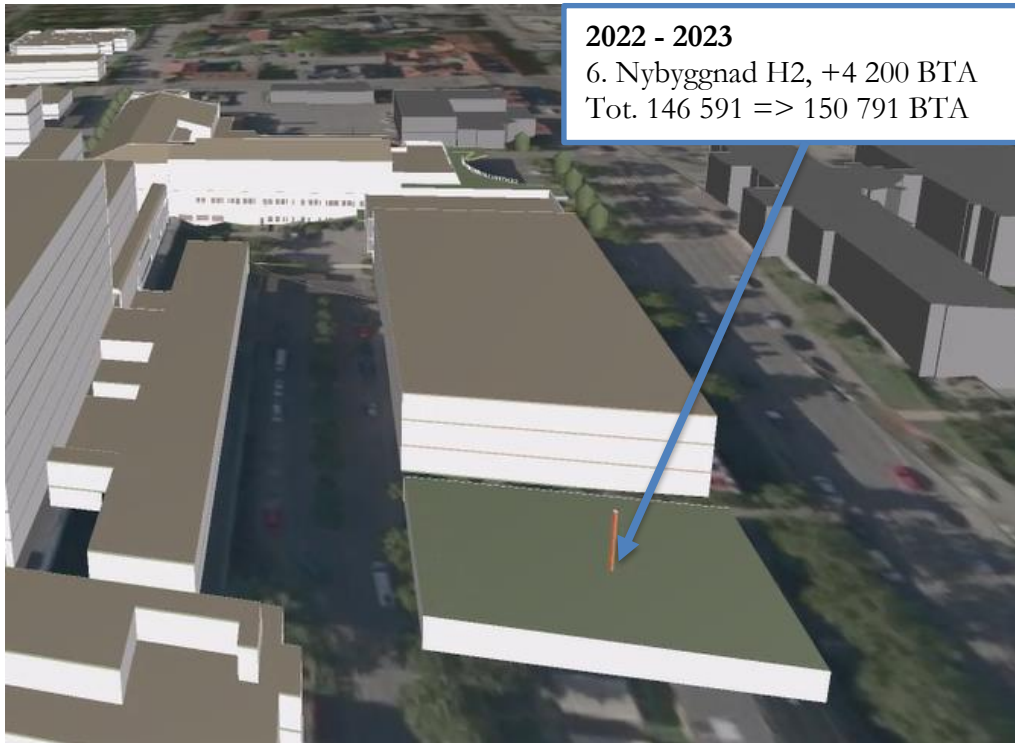
2019
Nuläge CLV, 131 328 BTA
Inklusive parkeringsytor



2019
1. Norra och västra entrén, del 1

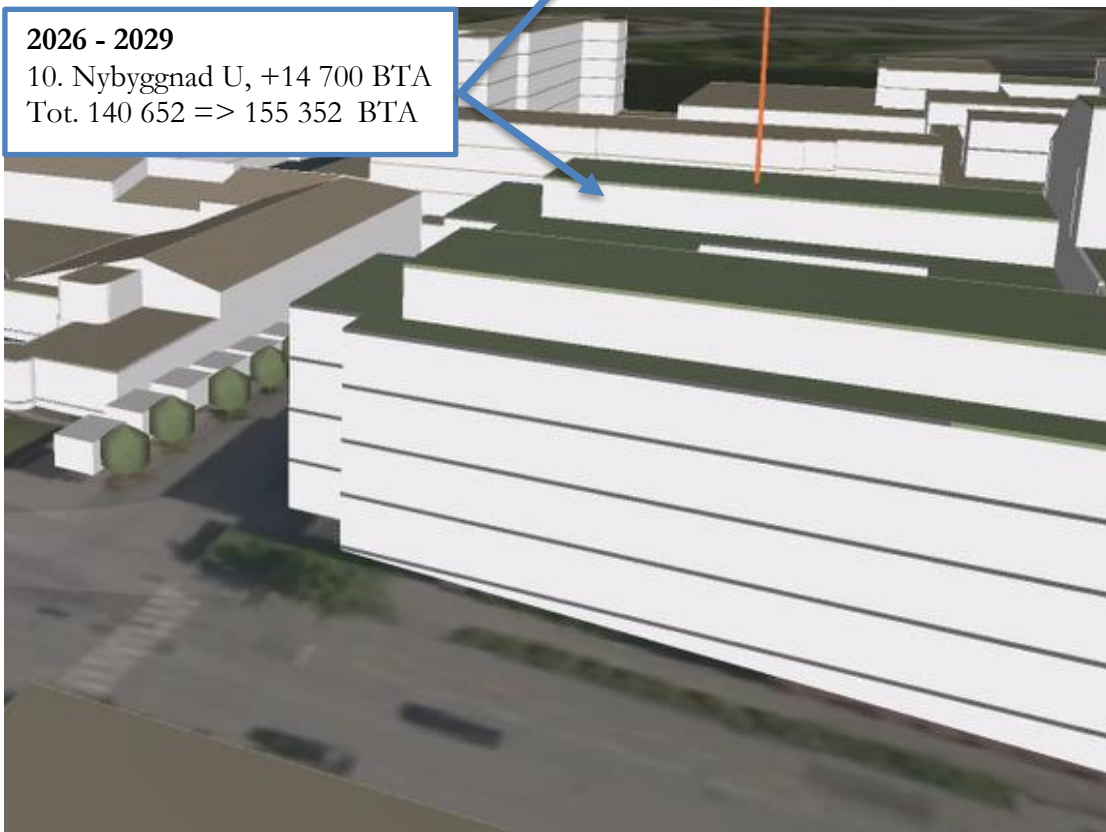


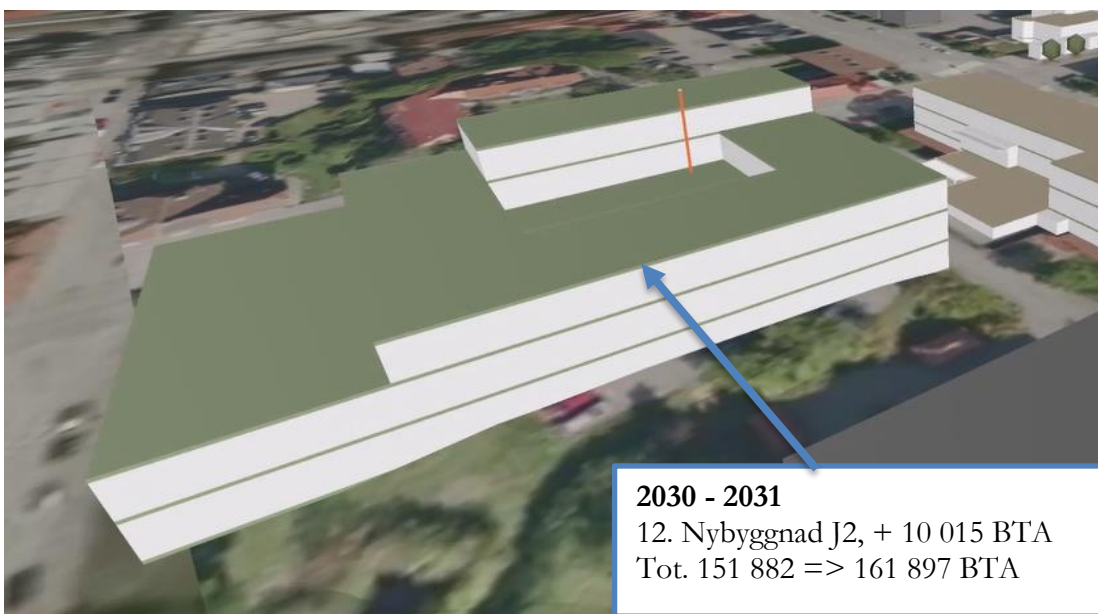
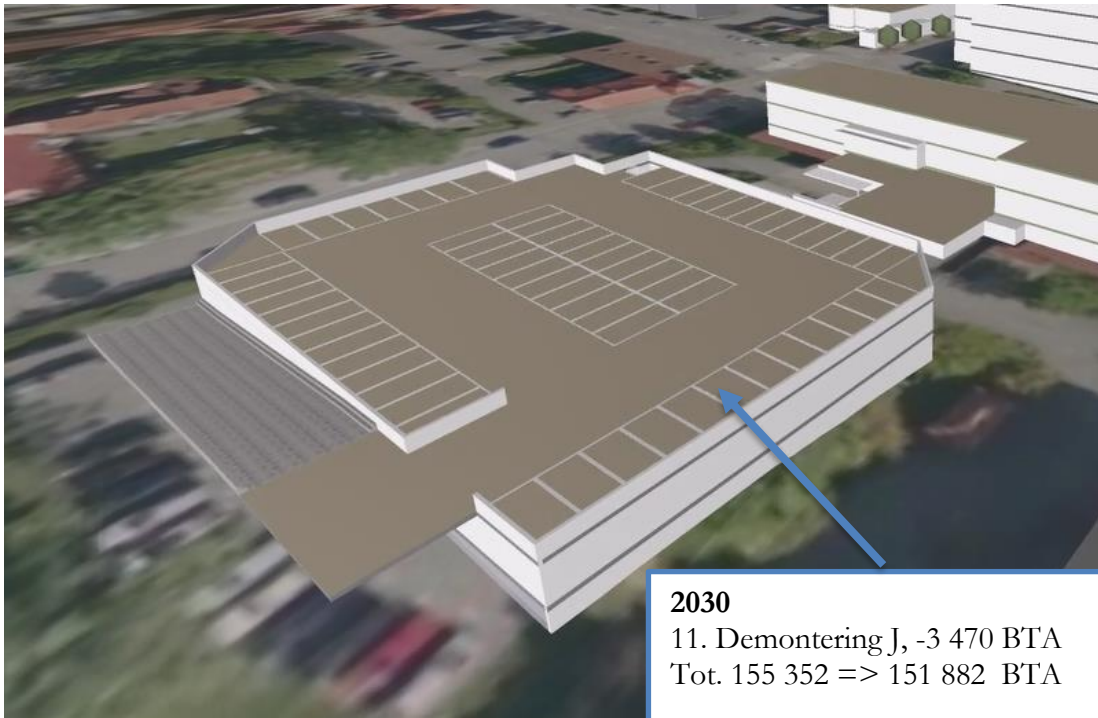






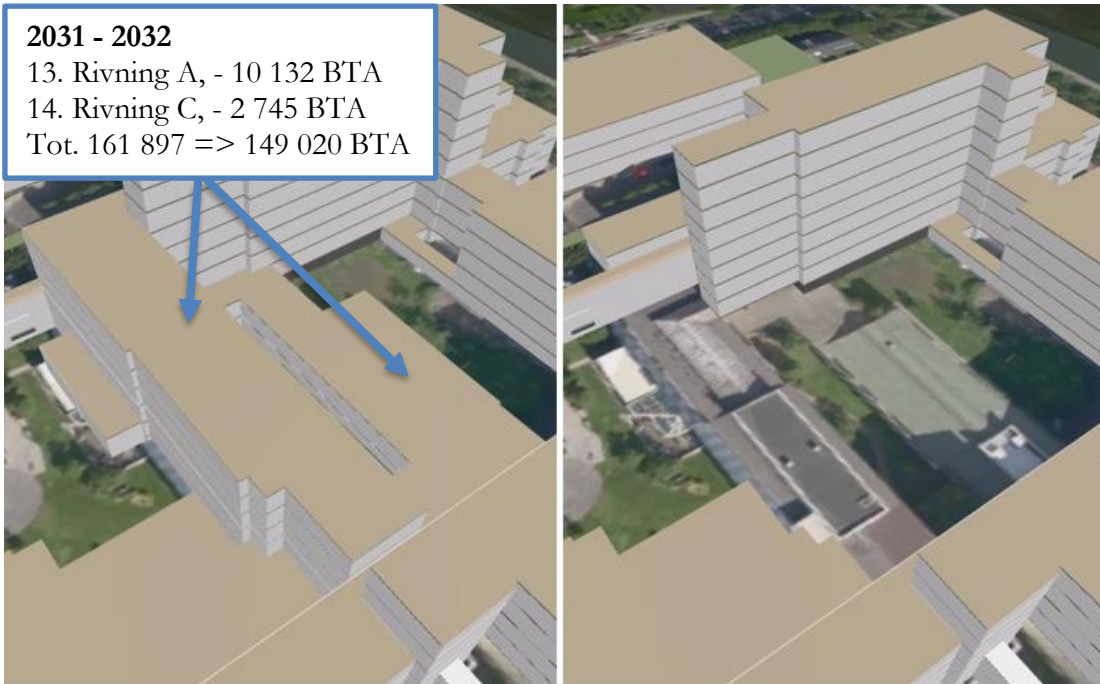
2026 - 2029
10. Nybyggnad U, +14 700 BTA
Tot. 140 652 => 155 352 BTA





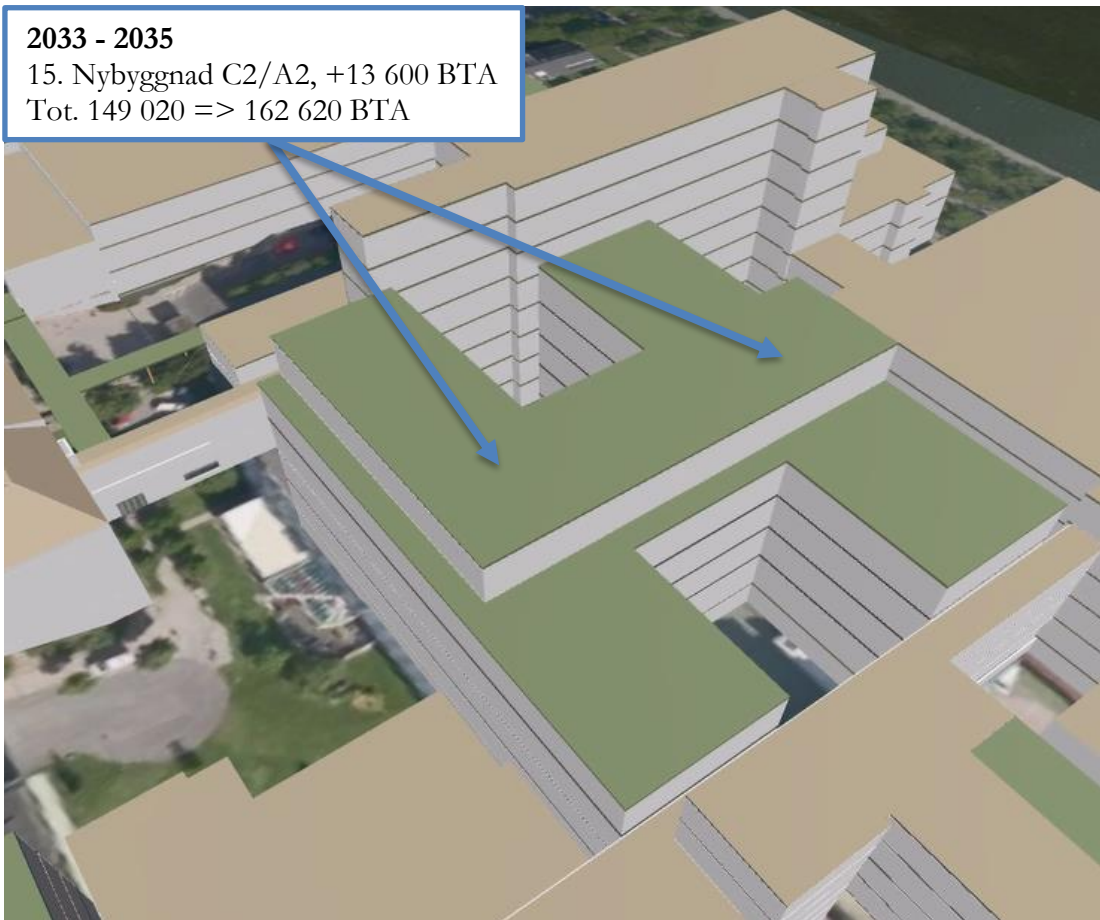
2031 - 2032

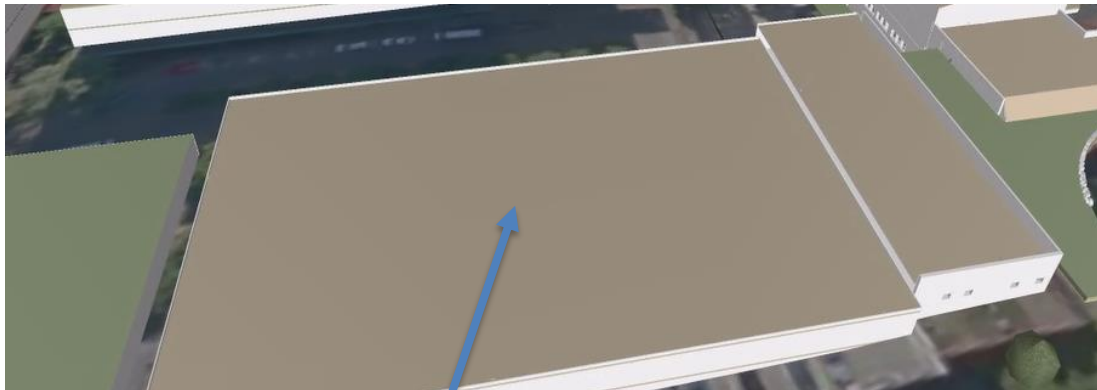
13. Rivning A, - 10 132 BTA
14. Rivning C, - 2 745 BTA
Tot. 161 897 => 149 020 BTA



2033 - 2035

15. Nybyggnad C2/A2, +13 600 BTA
Tot. 149 020 => 162 620 BTA





2036
16. Rivning P, - 11 092 BTA
Tot. 162 620 BTA => 151 528



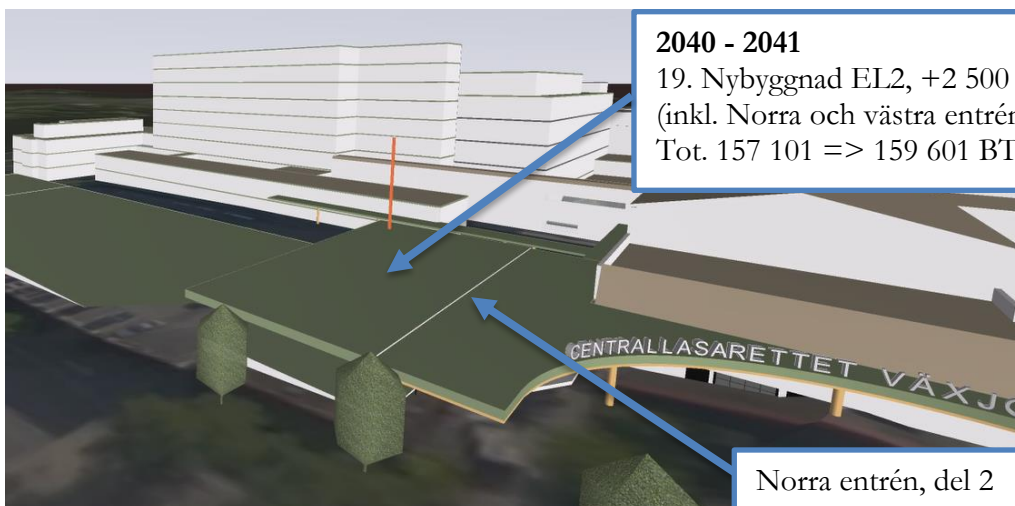
2037 - 2038
17. Nybyggnad P2, +8 000 BTA
Tot. 151 528 => 159 528 BTA





2039

18. Rivning EL1, -2 427 BTA
Tot. 159 528 => 157 101 BTA



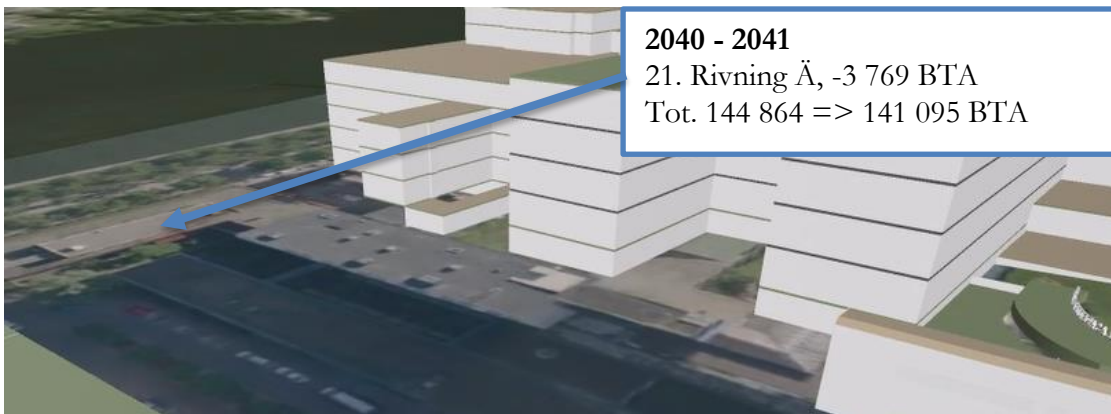
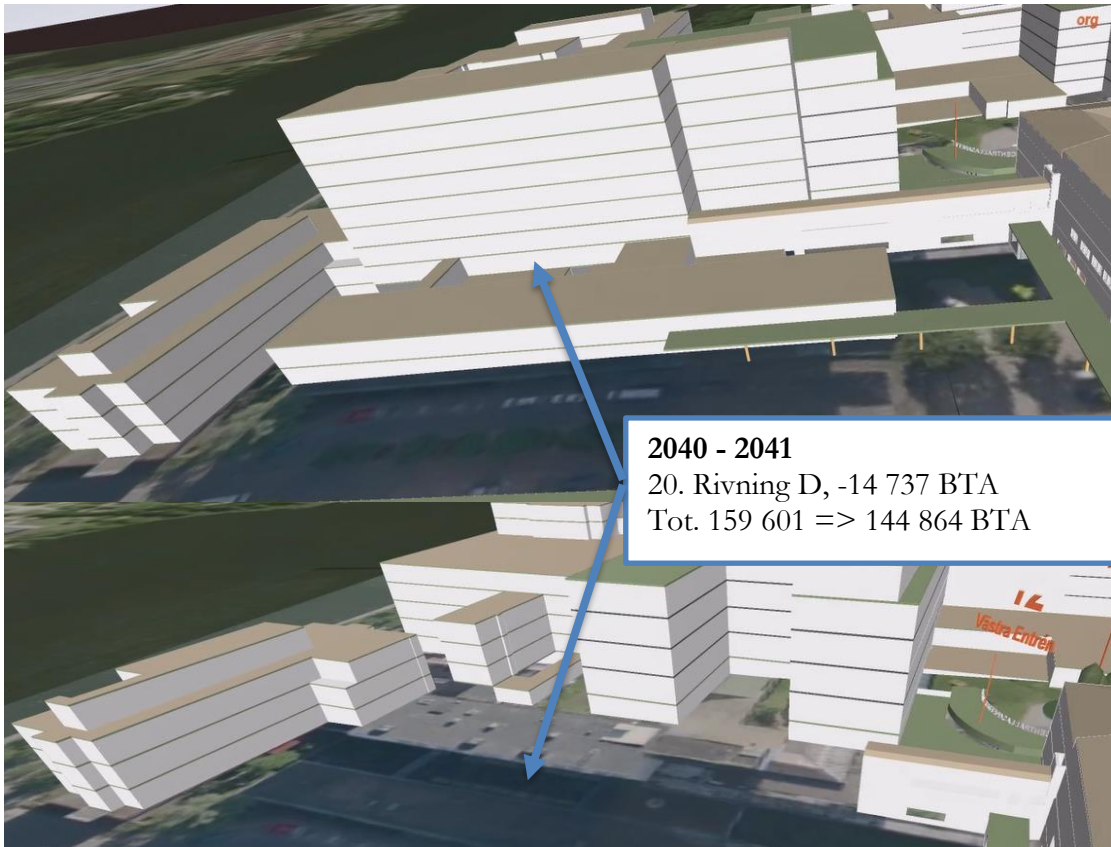
2040 - 2041

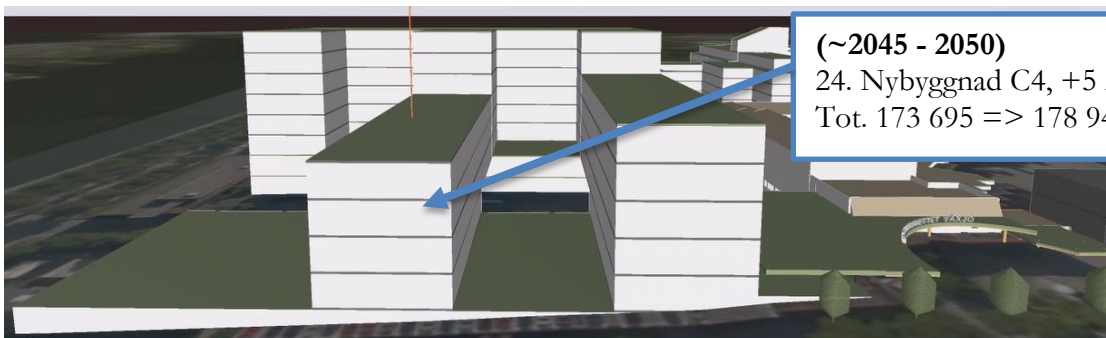
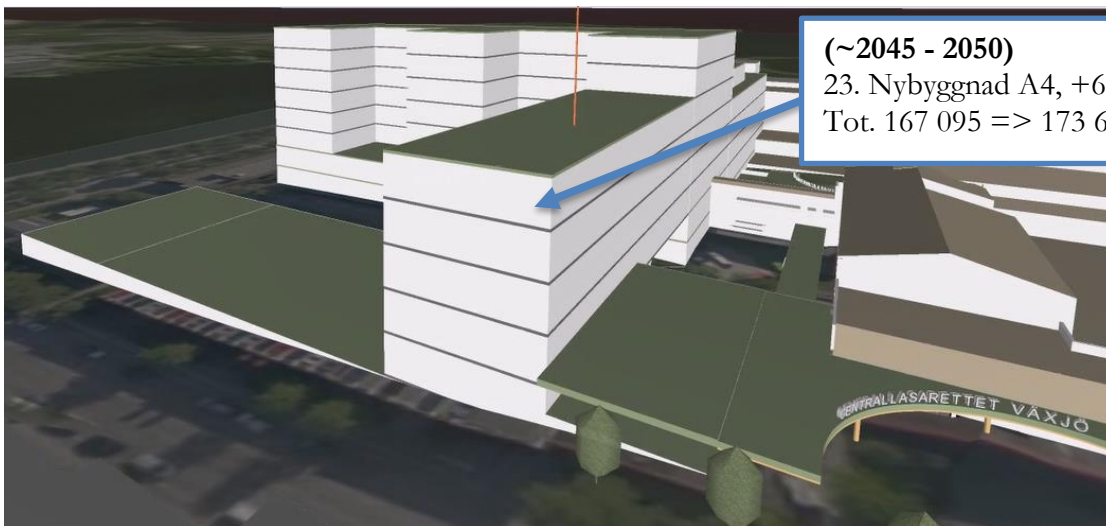
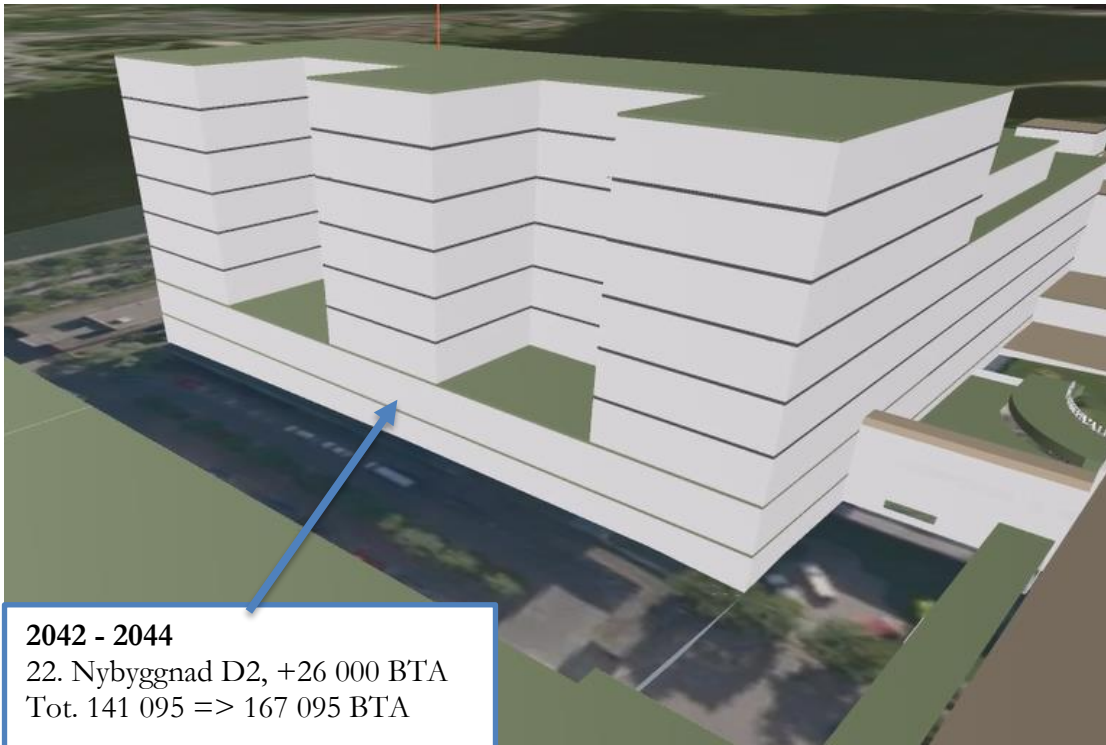
19. Nybyggnad EL2, +2 500 BTA
(inkl. Norra och västra entrén, del 2)
Tot. 157 101 => 159 601 BTA

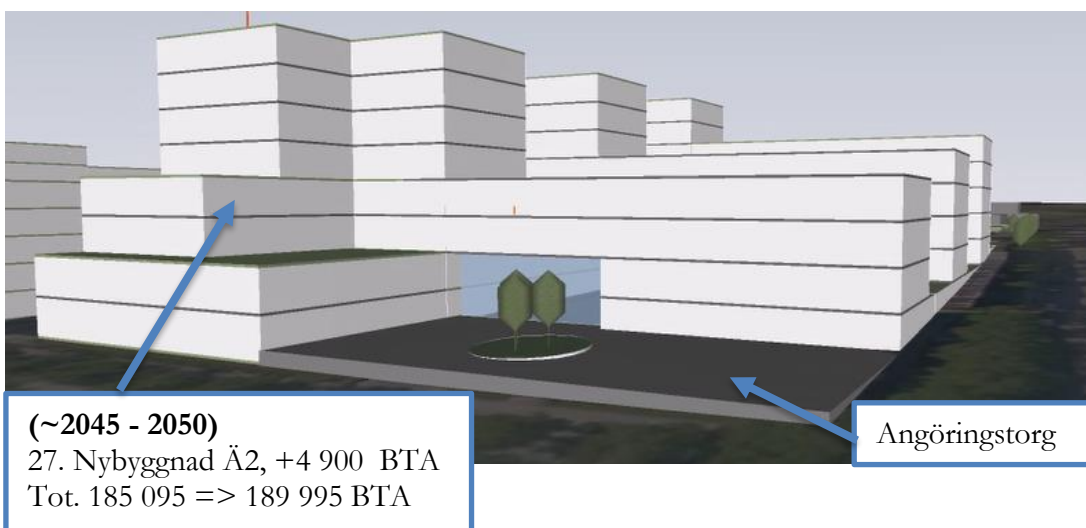
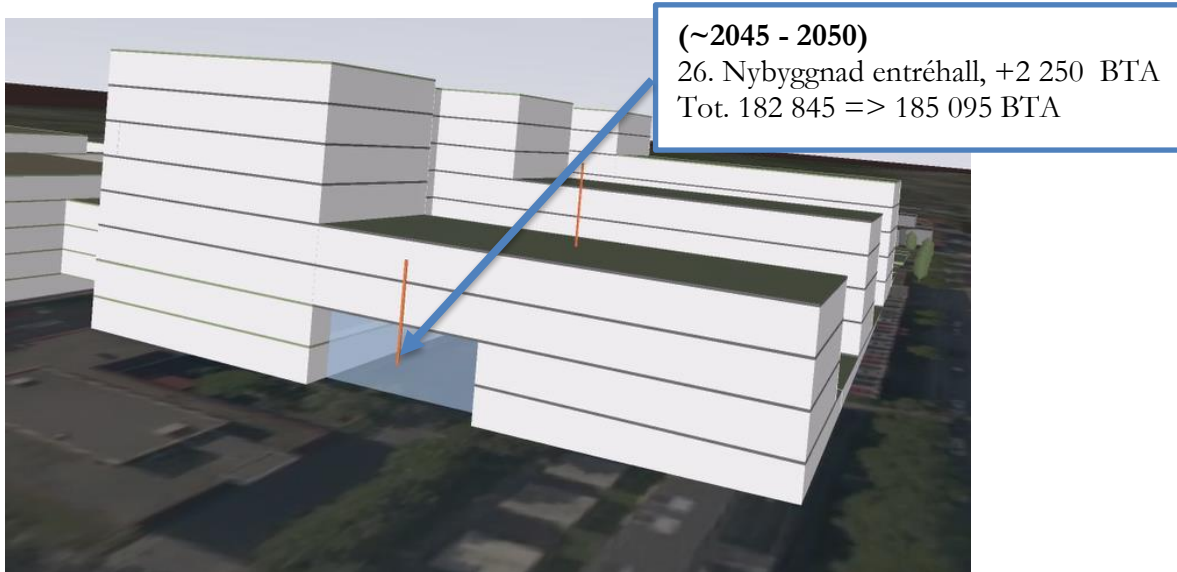
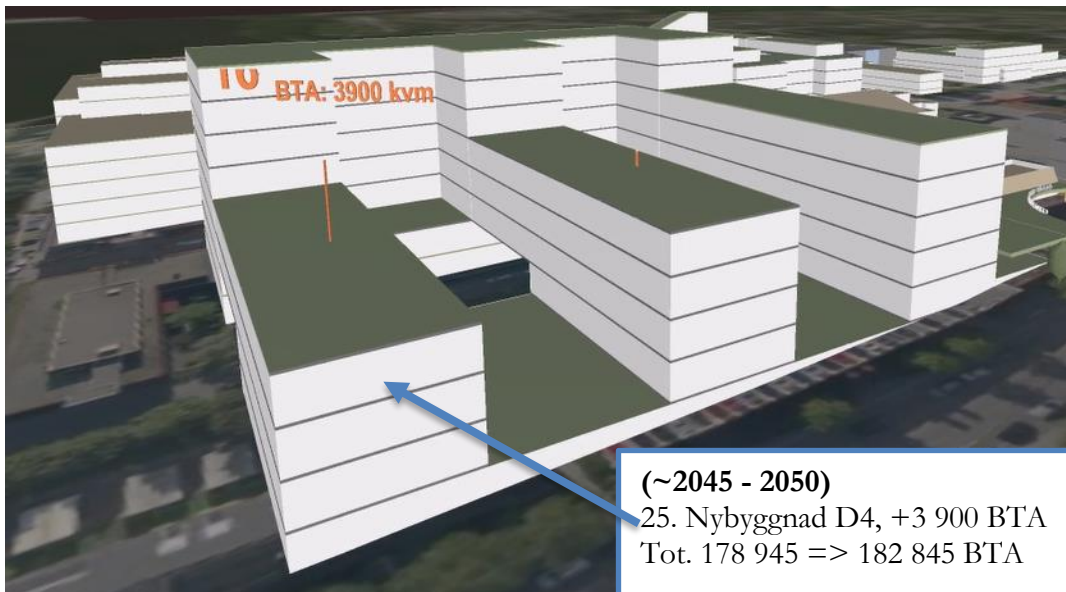
Norra entrén, del 2



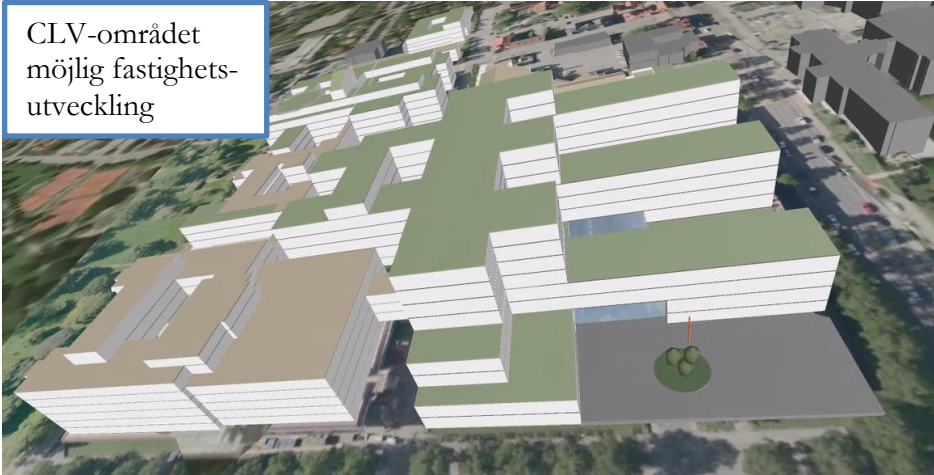
Västra entrén, del 2



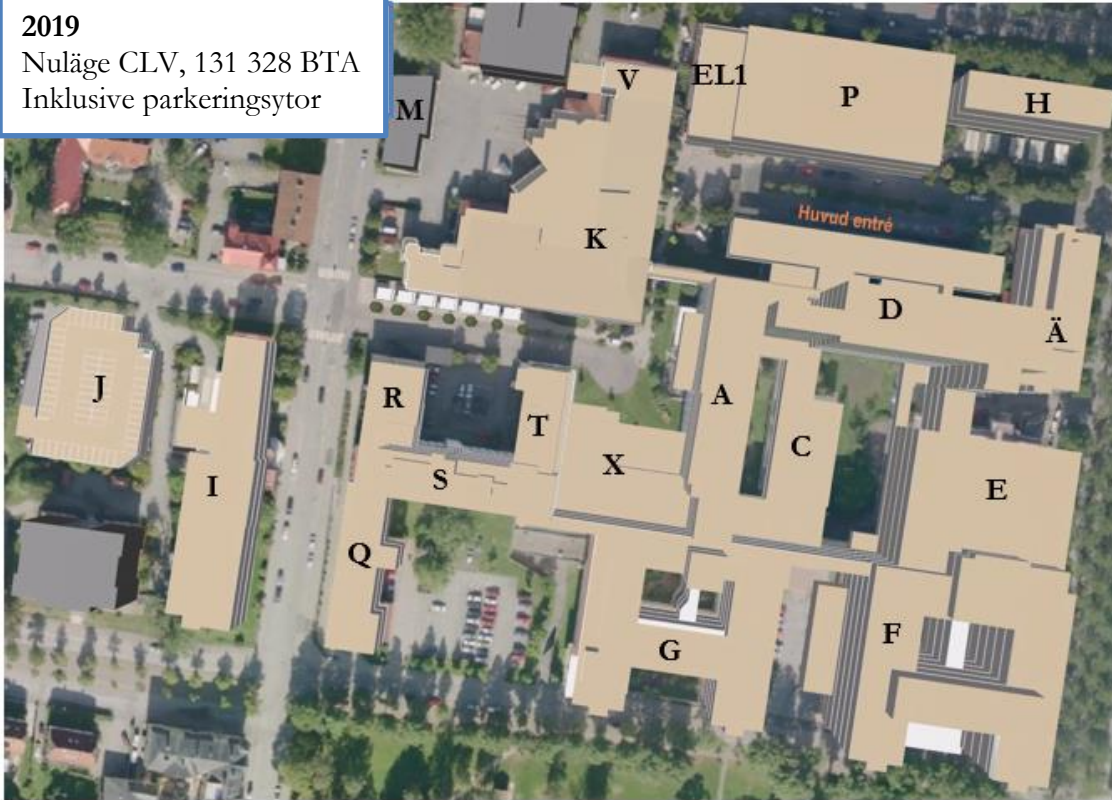




CLV-området
möjlig fastighets-
utveckling



2019
Nuläge CLV, 131 328 BTA
Inklusive parkeringsytor



2050
Ca 190 000 BTA (+44,7 %)



3.2.1 Detaljerad information om åtgärder och ordning

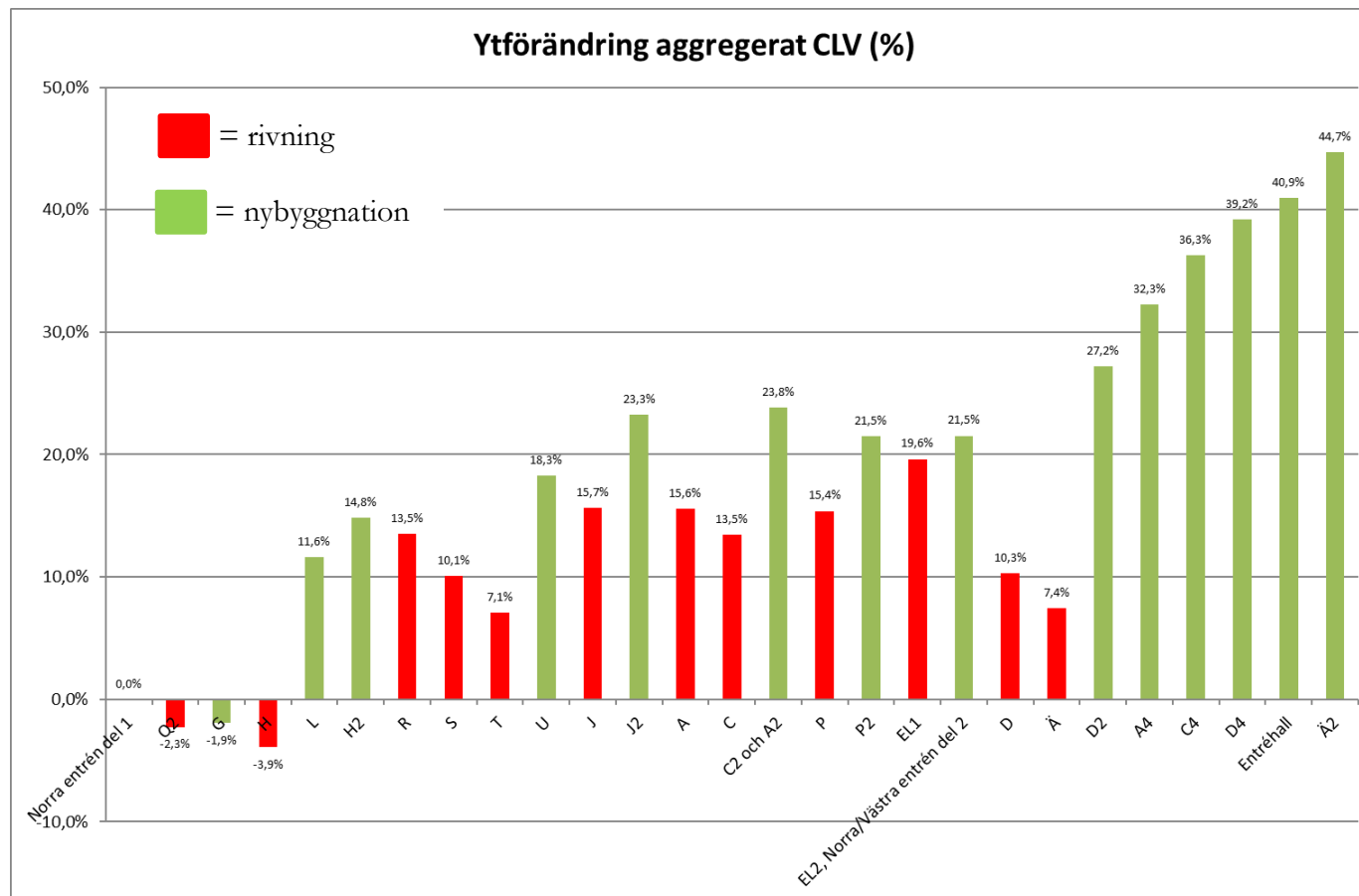
Nr	Åtgärdstyp	Hus	Motiv	Beroende och konsekvensbeskrivning	Start	Slut	Ytförändring per åtgärd (BTA)	Varav parkerings-yta (BTA)	Ytförändring aggregerat CLV (BTA)	Ytförändring aggregerat CLV (%)	Total yta CLV (BTA)
1	Nybyggnad	Norra entrén del 1	Ökad tillgänglighet. Förstärker sjukhusets del i staden. Helhet och framtidssäkrad entrélösning. Underhållsbehov.	Gångtrafik behöver ledas om under projekttid. 6 st parkeringsplatser försvinner.	2019	2019	0	0	0	0,0%	131328
2	Rivning	Q2	Möjliggör hus L. Byggnadens skick. Beslut finns om rivning.	Kulvertförbindelse under Värendsgatan påverkas. Ca 30 parkeringsplatser försvinner.	2019	2020	-2988	0	-2988	-2,3%	128340
3	Tillbyggnad	G	Bidrar till möjliggörande av rivning av hus H. Konferenslokaler.	Inget direkt beroende.	2019	2019	450	0	-2538	-1,9%	128790
4	Rivning	H	Byggnadens skick/ålder. Möjliggöra ersättningsbyggnad H2 (parkering) som alternativ parkering för platser som försvinner vid rivning Q och nybyggnad hus L.	Inte samtidigt som norra entrén (åtgärd 1). 53 st skyddsrumspatser måste ersättas. Cykelparkering och gångtrafik påverkas.	2020	2021	-2599	0	-5137	-3,9%	126191

Nr	Åtgärdstyp	Hus	Motiv	Beroende och konsekvensbeskrivning	Start	Slut	Ytförändring per åtgärd (BTA)	Varav parkeringsyta (BTA)	Ytförändring aggregerat CLV (BTA)	Ytförändring aggregerat CLV (%)	Total yta CLV (BTA)
5	Nybyggnad	L	Verksamhetsyta behövs.	Framkomlighet på Värengsgatan och Södra Esplanaden påverkas. Ca 36 st parkeringsplatser försvinner. 321 st skyddsrumspatser måste rymmas i hus L (ersätter skyddsrumspatser i hus H, S och T).	2020	2023	20400	0	15263	11,6%	146591
6	Nybyggnad	H2	Alternativ parkering för platser som försvinner vid rivning Q och nybyggnad hus L. H2 möjliggör en fortsatt etappvis utbyggnad av parkering under markplan.	Efter rivning av hus H.	2022	2023	4200	4200	19463	14,8%	150791
7	Rivning	R	Byggnadens skick/ålder. Hus R/S/T bör rivas som ett projekt.	Efter färdigställande hus L. Totalt 15 st parkeringsplatser försvinner när R/S/T rivs.	2024	2025	-1718	0	17745	13,5%	149073
8	Rivning	S	Byggnadens skick/ålder.	Efter färdigställande hus L. 144 st skyddsrumspatser måste ersättas (ersätts i hus L).	2024	2025	-4491	0	13254	10,1%	144582

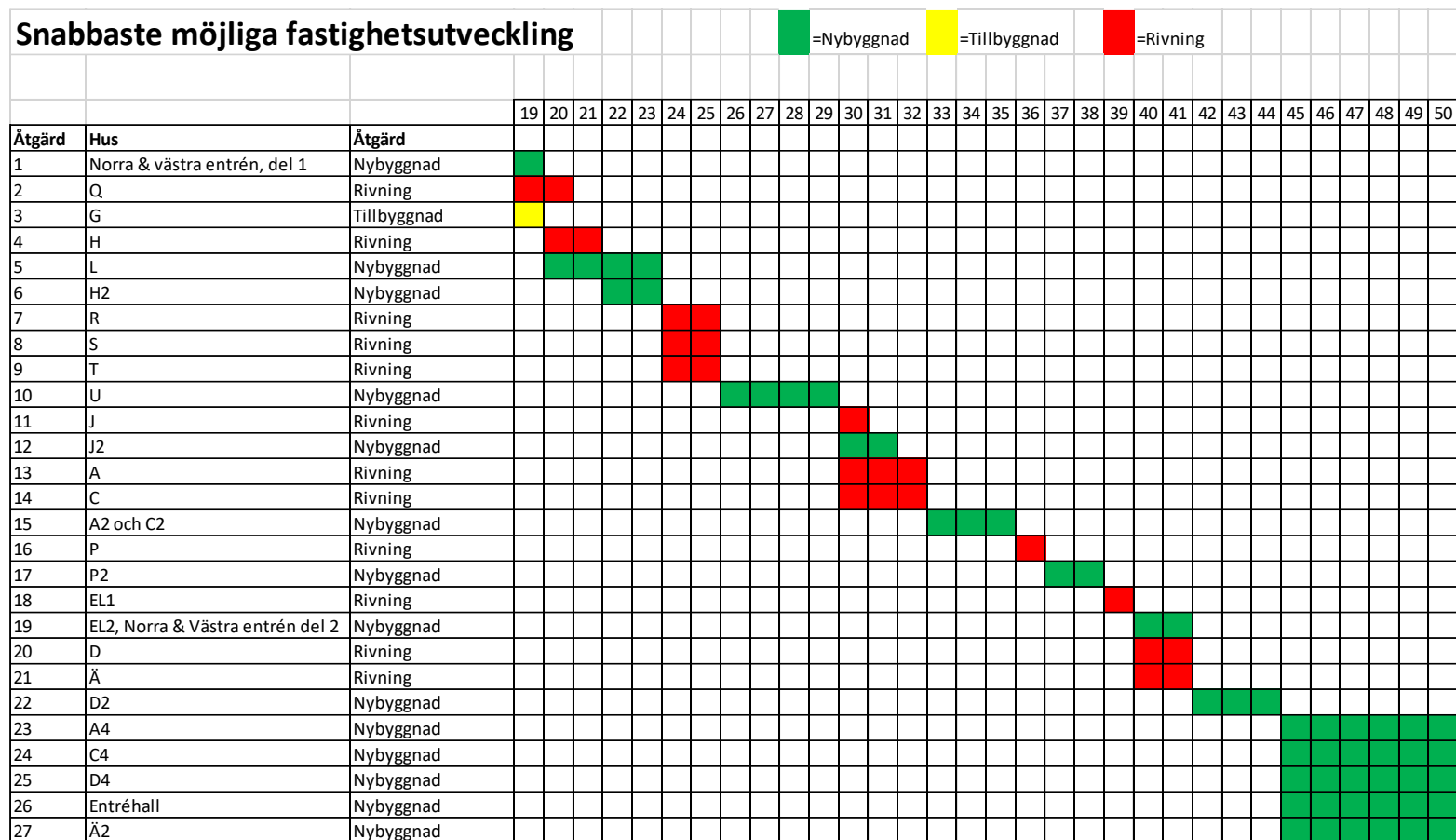
Nr	Åtgärdstyp	Hus	Motiv	Beroende och konsekvensbeskrivning	Start	Slut	Ytförändring per åtgärd (BTA)	Varav parkerings-yta (BTA)	Ytförändring aggregerat CLV (BTA)	Ytförändring aggregerat CLV (%)	Total yta CLV (BTA)
9	Rivning	T	Byggnadens skick/ålder.	Efter färdigställande hus L. 124 st skyddsrumspplatser måste ersättas (ersätts i hus L).	2024	2025	-3930	0	9324	7,1%	140652
10	Nybyggnad	U	Helhet (teknik och verksamhet) med hus L. Verksamhetsbehov och skapande av parkeringsplatser. Möjliggöra rivning av hus A och C.	Efter rivning av R/S/T. 704 st skyddsrumspplatser måste rymmas i hus U (ersätter skyddsrumspplatser i hus A och C).	2026	2029	14700	7050	24024	18,3%	155352
11	Rivning	J	Möjliggöra J2. Byggt för att vara demonterbart och flyttbart.	Inget direkt beroende. Ca 100 p-platser försvinner.	2030	2030	-3470	-3470	20554	15,7%	151882
12	Nybyggnad	J2	Bidrar till möjliggörande av rivning av hus A och C. Möjlig koppling mot hus I.	Nedmontering och flytt av hus J.	2030	2031	10015	6375	30569	23,3%	161897

Nr	Åtgärdstyp	Hus	Motiv	Beroende och konsekvensbeskrivning	Start	Slut	Ytförändring per åtgärd (BTA)	Varav parkerings-yta (BTA)	Ytförändring aggregerat CLV (BTA)	Ytförändring aggregerat CLV (%)	Total yta CLV (BTA)
13	Rivning	A	Byggnadens skick/ålder. Nödvändigt för att kunna utveckla området framåt.	Skyddsrumspplatser måste ersättas (totalt 704 st i A/C).	2031	2032	-10132	0	20437	15,6%	151765
14	Rivning	C	Byggnadens skick/ålder. Nödvändigt för att kunna utveckla området framåt. Dåligt markutnyttjande idag.	Skyddsrumspplatser måste ersättas (totalt 704 st i A/C).	2031	2032	-2745	0	17692	13,5%	149020
15	Nybyggnad	C2 och A2	Möjliggöra rivning av hus D och Å (och P).	Efter rivning av hus A och C.	2033	2035	13600	0	31292	23,8%	162620
16	Rivning	P	Byggnadens skick/ålder.	Inget direkt beroende (hus EL1). 405 st parkeringsplatser försvinner. Cykelparkering försvinner.	2036	2036	-11092	-11092	20200	15,4%	151528
17	Nybyggnad	P2	Parkering och ersättning för hus EL1.	Inget direkt beroende (hus EL1).	2037	2038	8000	8000	28200	21,5%	159528
18	Rivning	EL1	Byggnadens skick/ålder. Möjliggör breddning av norra entrén.	Efter färdigställande av P2.	2039	2039	-2427	0	25773	19,6%	157101

Nr	Åtgärdstyp	Hus	Motiv	Beroende och konsekvensbeskrivning	Start	Slut	Ytförändring per åtgärd (BTA)	Varav parkerings-yta (BTA)	Ytförändring aggregerat CLV (BTA)	Ytförändring aggregerat CLV (%)	Total yta CLV (BTA)
19	Nybyggnad	EL2, Norra/Västra entrén del 2	Förstärka sjukhusets del i staden. Ökad tillgänglighet.	Efter rivning av EL1	2040	2041	2500	0	28273	21,5%	159601
20	Rivning	D	Byggnadens skick/ålder. Möjliggöra D2.	Efter färdigställande av A2/C2. Bör rivas i samband med rivning av hus Å. Ny entré via A2.	2040	2041	-14737	0	13536	10,3%	144864
21	Rivning	Å	Byggnadens skick/ålder. Möjliggöra D2.	Bör rivas i samband med rivning av hus D.	2040	2041	-3769	0	9767	7,4%	141095
22	Nybyggnad	D2	Verksamhetsyta	Efter rivning av hus D och Å	2042	2044	26000	0	35767	27,2%	167095
23	Nybyggnad	A4	Verksamhetsyta, entrélösning	Efter rivning av hus P.	2045	2050	6600	0	42367	32,3%	173695
24	Nybyggnad	C4	Verksamhetsyta, entrélösning	Efter rivning av hus P	2045	2050	5250	0	47617	36,3%	178945
25	Nybyggnad	D4	Verksamhetsyta, entrélösning	Efter rivning av hus P	2045	2050	3900	0	51517	39,2%	182845
26	Nybyggnad	Entréhall	Helhet och framtidssäkrad entrélösning, verksamhetsyta	Efter färdigställande av A4/C4/D4	2045	2050	2250	0	53767	40,9%	185095
27	Nybyggnad	Å2	Verksamhetsyta		2045	2050	4900	0	58667	44,7%	189995



Figur 15: Ytförändring över tid med föreslagen fastighetsutveckling. Observera att rivning av hus D bidrar till en kraftig ytminskning. Efter den rivningen har dock större delen av befintligt byggnadsbestånd förnyats och det har möjliggjorts expansionsytor som inte finns idag.



Figur 16: Tabell med redovisning av åtgärder över tid.

4 Byggnadsanalys

Det har gjorts inventeringar på plats av alla byggnader på CLV för att möjliggöra en jämförbar analys av de fysiska och lokalmässiga förutsättningarna.

Byggnadsanalyserna har varit ett underlag i förslaget på möjlig fastighetsutveckling. I följande tabeller redovisas övergripande resultat.

Dokumentet ska stödja tidiga skeden i lokalförsörjningsprocessen. Det är också ett stöd vid underhållsplanering.

Analysen är översiktlig och samlar information om nuvarande byggnader genom att beskriva ett antal grundläggande tekniska egenskaper. I analysen ingår inte analys av byggnadernas geografiska läge, och därmed kommenteras inte heller exempelvis logistiska förutsättningar och tillgänglighetsaspekter. De tekniska egenskaper som analyserats per byggnad och plan är:

- Våningshöjd (från överkant golv till överkant bjälklag)
- Valvhöjd (från överkant golv till underkant bjälklag)
- Höjd till underkant balk (från överkant golv till underkant balk)
- Byggnadsbredd (insida yttervägg till insida yttervägg)
- Bjälklagstyp
- Stomtyp
- Bruksarea, BRA (m²)
- Tillåten nyttig last (kg/m²)
- Schakt (typ av schakt, enbart schakt över ca 2 m²)
- Hissar (antal av respektive typ)
- Dagsljus (fönsterarea/BRA)
- Utrymning och brandtekniska installationer

Ett utvecklingsområde för kommande versioner av fastighetsutvecklingsplanen för CLV är att koppla mätvärden för respektive teknisk egenskap till olika kravgrader för verksamheter. Detta för att i möjligaste mån redovisa om byggnaden är ändamålsenlig för dagens verksamhet och framtida möjliga användningsområden. Det kan utgöra ett underlag vid framtida planering av verksamheter.

4.1 Tekniska egenskaper per hus och plan

4.1.1 Våningshöjd

Våningshöjd avser här mättet i mm från överkant golv till överkant bjälklag.

Hus	Plan										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A Norra		3300	4200	4160	3500	3590	3550				
A Södra		3300	4200	4160	3500	3590	3500				
C		3290	3390								
D Norra		3540	3660								
D Södra		3600	4190	4150	3510	3590	3510	3250	3250	3250	
E	3900	3900	3900	3900	3900	5630					
F	3550	3900	3900	3900	3900	3800	3800				
G	3550	3900	3900	3900	3900	3800	3280				
H		2600	2900	2900	2900	3150					
I		4500	3600	3600	3790						
K		3600	4200	4150	3600						
M		5400									
R		3000	3600	3160							
S		2600	2810	3200	3200	3200	3300				
T		2590	3240	3210	3180	3200	3290	3240			
X		3900	3900								
Ä		3600	4170	3890							

4.1.2 Valvhöjd

Valvhöjd avser här måttet i mm från överkant golv till underkant bjälklag.

Hus	Plan										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A Norra		3000	3900	3720	3216	3300	2980	3000	3000	3000	
A Södra		2900	3800	3720	3080	3200	2910				
C		3000	2900	3950/2200							
D Norra		2800	3130								
D Södra		3160	3820	3830	3140	3240	3135	2890	2900	2890	
E	3350	3760 / 3460	3780 / 3500	3775 / 3480	3775 / 3480	3650 / 3370					
F	3355	3740 / 3440	3760 / 3460	3400 / 2990	3740 / 3320	3660 / 3370	3660 / 3375				
G	3300	3630	3740 / 3470	3740 / 3460	3720 / 3470	3670 / 3380	2500				
H		2530	2580	2610	2600	2350					
I		4255	3440 / 3030	3460/3170	3450/3150						
K		3240	3750	3780	3235	3120					
M		4420									
R		2850 / 2640	3460	3035							
S		2400	2545	2980	2960	2970	2955	2890			
T		2370	2870	2960	2970	2980	3060	2865			
X		3630	3300								
Ä		3450	4000	3600							

4.1.3 Höjd till underkant balk

Höjd till underkant balk avser här måttet i mm från överkant golv till underkant balk.

Hus	Plan										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A Norra		Ingen balk	3600	Ingen balk	Ingen balk	2945	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	
A Södra		Ingen balk	Ej insp. undertak	3540		2950	3200	2700			
C		2425	Ingen synlig balk								
D Norra		2800	Ingen balk								
D Södra		3057	3820	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	
E	Inga balkar	3370	3400	3480	3480	3260					
F	Ingen balk	3330	3360	3330	3360	3260	3255				
G			3370	3370	3370	3550	Ingen balk				
H		Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk					
I		Ingen balk	3050	3145	3150						
K		Ingen balk	Ingen balk	3090	Ingen balk	Ingen balk					
M		3900									
R		2150	2450	Ingen synlig balk							
S		Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk			
T		Ingen balk	2550	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk			
X		Ingen balk	Ingen balk								
Ä		3100	3650	3300							

4.1.4 Byggnadsbredd

Byggnadsbredd avser här måttet i mm från insida yttervägg till insida yttervägg.

Hus	Plan										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A Norra		16090 / 20560	15355/ 22000	12600 / 15980	12590 / 16000	12550 / 16000	12590 / 16000	7300 / 9150	7960	7960	5800
A Södra		15200	15400	15400	15400	15400	15400	9150			
C		20100	20100								
D Norra		21200	21200								
D Södra		16795	16605	16915	16915	16915	16915	16915	16915	16915	
E	43000	43000	43000	43000	45300	43000					
F											
G		15680 / 60390	13000 / 15700	13001 / 15700	13002 / 15700	9000/10000/11000, 13000					
H		9750	9750	9750	9750	5000					
I		20400 / 29100									
K		21400	21400	21400	17900	17900					
M		9900									
R		18000	18000	18000							
S		13390	13390	13390	13390	13390	13390	11600			
T		13250	13250	13250	13250	13250	13250	10740			
X		34770	11300								
Ä		17800	17800	17800							

4.1.5 Bjälklagstyp

Hus	Plan											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
A Norra		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong
A Södra		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong				
C		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong									
D Norra		TT-Kassetter	TT-Kassetter									
D Södra		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong		
E	Gjutet valv	Platsgjuten betong med kvarsittande form.	Platsgjuten betong med kvarsittande form.	Platsgjuten betong med kvarsittande form.	Platsgjuten betong med kvarsittande form.	Platsgjuten betong med kvarsittande form.						
F	Platsgjuten valv	Kvarsittande form	Kvarsittande form	Kvarsittande form	Kvarsittande form	Kvarsittande form	Kvarsittande form					
G	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Kvarsittande form	Kvarsittande form	Kvarsittande form	Kvarsittande form	Kvarsittande form	Platsgjuten betong				
H		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong					
I		Kvarsittande form	Kvarsittande form	Kvarsittande form	Kvarsittande form							
K		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong						
M												
R		Gjuten betong med kvarsittande form	Gjuten betong med kvarsittande form	Gjuten betong med kvarsittande form								
S		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong			
T		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong		
X		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong									
Ä		TT-kassetter	TT-kassetter	TT-kassetter								

4.1.6 Stomtyp

Hus	Plan											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
A Norra		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong
A Södra		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong				
C		Betongstomme	Betongstomme									
D Norra		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong									
D Södra		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	
E	Platsgjutna pelare	Parpelare med stamslits	Parpelare med stamslits	Parpelare med stamslits	Parpelare med stamslits	Parpelare med stamslits						
F	Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare					
G	Bärande väggar, platsgjuten betong	Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare				
H		Bärande väggar	Bärande väggar	Bärande väggar	Bärande väggar	Bärande väggar						
I		Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare							
K		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Stål						
M		Stål										
R		Platsgjutna pelare + bärande väggar	Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare								
S		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong				
T		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong		
X		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong									
Ä		HEA Stålpelare	HEA Stålpelare	HEA Stålpelare								

4.1.7 Bruksarea

Bruksarea avser här kvadratmeter BRA.

Hus	Plan										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A Norra		630	912	612	613	608	608	0	0	0	0
A Södra		590	622	606	607	613	609	0			
C		1130	1212								
D Norra		1034	1013								
D Södra		990	1000	1010	1010	1010	1000	1000	1000	1000	
E	0	2046	1557	1563	1749	1000					
F	0	3614	2566	2395	2385	2390	2390				
G	0	2920	2407	2349	2366	438	0				
H		326	360	360	360	231					
I		0	1395	1367	906						
K		1122	1990	3141	1539	612					
M		328									
R		133	475	508							
S		0	549	554	553	553	549	474			
T		0	390	440	437	439	462	265	29		
X		1081	510								
Ä		1036	1018	1000							

4.1.8 Schakt

I tabellen redovisas enbart schakt över ca 2 kvadratmeter (Ventilation, El, Rör, Övrigt).

Hus	Plan										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A Norra			S4,5+E3,8+ +ER2,1	T5,0+E2+V7,7+ +V6,5	T4,8+E4,3+V7,8+ +V6,5	T5,0+E4,5+V6,9+ +V6,3	T5+E4,4+V7,7+ +V6,5	V6,5	-	-	-
A Södra		Inga schakt	V5,5	V5,3+V6,4+E6,5	V6+V6,6+E5,8	V4,6+V6,2+E6,6	V5,2+V5,7+E6,4 +R2	Inga schakt			
C		Inga schakt	V3,3								
D Norra		Inget schakt	V5,9+V3,8								
D Södra		Inga schakt	V2,2+E4,5	V2,3+E4,4	E4,4+V2,2+V2,3+ +V2,3+V2,3+V2,3	E4,0+R2,2	E4,0+V2,2+V2,2 +V2,2+V2,2	E6,2+R2,3+ V2,2	E4,4+R2,2+V 2,3	E4,3+R2,5 +V2,2+V2 ,2+V2,2+	
E	Inga schakt	V2,5	V31	V31+E2,9	V31	V30					
F	Inga schakt	V2,2+T4,4+E4,4+E4,4+T 4,4+E4,4+E4,4	V23,8+T4,4+E4,4+E4,4+T4,4+ E4,4+E4,4+V23,8	V23,8+T4,4+E4,4+E4,4+T4,4+E4, 4+E4,4+V23,8	V23,8+T4,4+E4,4+E4,4+T4,4+E4 4+E4,4+V23,8	V23,8+T4,4+E4,4+E4,4+T4,4 +E4,4+E4,4+V23,8	V23,8+T4,4+E4, 4+E4,4+T4,4+E4				
G	Inga schakt	D2,4+E5+E5+T5	D2,4+V7,4+R3,3+V5,4+R3,4+ V8+V5,5+T5,3+E5,3+E5,3	D2,5+V6,6+V12,9+R2,4+R3,4+V1 2,9+V6,4+T5,3+E5,3+E5,4	V13+R3,3+V6,5+T5,3+ +E5,3+E5,3+D2,8+V12,9+R2,4	V3,6	V3,7				
H		Inga schakt	Inga schakt	Inga schakt	Inga schakt	Inga schakt					
I		VR14,7	VR15,9+V2,1	VR15,9+V2,1	Inga schakt						
K		inga schakt	E14,6+E4,4+E4,4+T4,5+V3,6+ R2,7+E4,0+E4,0	V8,3+E4,9+E4,0+T4,9+V8,0+R2,8 +V9,9+V9,6+E6,9	V8,8+E2,0+E5,0+E4,0+T5,0+V8, 1+R2,7	V3,6					
M		Inga schakt									
R		V3,1+E2,5+?2,5	V3,1+E2,5+V2,1+?2,5	V3,1+E2,5+V2,3+?2,5							
S		Inga schakt	V7,5	V4	V4	V4	V4	V4			
T		Inga schakt	VRE 12,4	VRE 12,4	VRE 12,4	VRE 12,4	VRE 12,4	VRE 12,4	VRE 12,4	Inga schakt	
X		Ej tillgång till relationshandlingar	Ej tillgång till relationshandlingar								
Ä		Inget schakt	V3,6+V5,6+R2,3	R2,4+V6,8+V6,8+R2,5							

4.1.9 Hissar

Här redovisas antal hissar av respektive typ. Se även information för respektive hus i avsnitt 4.2.

Hus	Plan											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
A Norra		Personhiss: 2 st Sänghiss: 2 st	Personhiss: 2 st Sänghiss: 2 st	Personhiss: 2 st Sänghiss: 2 st	Personhiss: 2 st Sänghiss: 2 st	Personhiss: 2 st Sänghiss: 2 st	Personhiss: 2 st Sänghiss: 2 st	Personhiss: 2 st Sänghiss: 2 st	Personhiss: 2 st Sänghiss: 2 st	Personhiss: 2 st Sänghiss: 2 st	Personhiss: 2 st Sänghiss: 2 st	Inget hisschakt
A Södra		Inga hisschakt	Inga hisschakt	Inga hisschakt	Inga hisschakt	Inga hisschakt	Inga hisschakt	Inga hisschakt	Inga hisschakt			
C		Inga hisschakt	Inga hisschakt									
D Norra		Inget hisschakt	Inget hisschakt									
D Södra		Sänghiss: 2 st	Sänghiss: 2 st	Sänghiss: 2 st	Sänghiss: 2 st	Sänghiss: 2 st	Sänghiss: 2 st	Sänghiss: 2 st	Sänghiss: 2 st	Sänghiss: 2 st	Sänghiss: 2 st	
E	Inga hisschakt	Sänghiss: 2 st Personhiss: 2 st	Sänghiss: 2 st Personhiss: 2 st	Sänghiss: 2 st Personhiss: 2 st	Sänghiss: 2 st Personhiss: 2 st	Sänghiss: 2 st Personhiss: 2 st						
F	Inget hisschakt	Akuthiss: 1 st	Akuthiss: 1 st	Akuthiss: 1 st	Akuthiss: 1 st	Akuthiss: 1 st	Akuthiss: 1 st					
G	Personhiss 1 st	Personhiss: 2st Sänghiss 2 st	Personhiss: 2st Sänghiss 2 st	Personhiss: 2st Sänghiss 2 st	Personhiss: 2st Sänghiss 2 st	Personhiss: 2st Sänghiss 2 st	Personhiss: 2st Sänghiss 2 st					
H		Personhiss: 1 st	Personhiss: 1 st	Personhiss: 1 st	Personhiss: 1 st	Personhiss: 1 st						
I		Sänghiss: 2 st	Sänghiss: 2 st	Sänghiss: 2 st	Sänghiss: 2 st							
K		Sänghiss: 1 st Personhiss: 2 st Varu/materialhiss: 2st	Sänghiss: 1 st Personhiss: 2 st Varu/materialhiss: 3st	Sänghiss: 1 st Personhiss: 2 st Varu/materialhiss: 3st	Sänghiss: 1 st Personhiss: 2 st Varu/materialhiss: 1st	Personhiss: 1 st						
M		Inga hissar										
R		Sänghiss 1 st	Sänghiss 1 st	Sänghiss 1 st								
S		Personhiss: 1 st	Personhiss: 1 st	Personhiss: 1 st	Personhiss: 1 st	Personhiss: 1 st	Personhiss: 1 st	Personhiss: 1 st	Personhiss: 1 st			
T		Personhiss: 2 st Sänghiss 1 st	Personhiss: 2 st Sänghiss 1 st	Personhiss: 2 st Sänghiss 1 st	Personhiss: 2 st Sänghiss 1 st	Personhiss: 2 st Sänghiss 1 st	Personhiss: 2 st Sänghiss 1 st	Personhiss: 2 st Sänghiss 1 st	Personhiss: 2 st Sänghiss 1 st	Inga hisschakt		
X		Inga hisschakt	Inga hisschakt									
Ä		Inget hisschakt	Inget hisschakt	Inget hisschakt								

4.1.10 Dagsljus

Dagsljus i % avser här fönsterarean dividerat med bruksarean.

Hus	Plan										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A Norra		2,9%	5,4%	5,1%	5,5%	5,4%	5,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
A Södra		1,2%	6,3%	6,1%	6,0%	6,0%	6,0%	0,0%			
C		2,9%	5,9%								
D Norra		6,9%	8,3%								
D Södra		2,3%	8,1%	7,8%	7,9%	7,9%	8,0%	8,0%	8,0%	8,0%	
E	0,0%	4,2%	3,6%	3,7%	5,4%	5,5%					
F	0,0%	2,4%	5,4%	6,3%	5,6%	6,3%	6,3%				
G	0,0%	1,7%	5,1%	5,6%	5,9%	2,9%	0,0%				
H		1,4%	15,3%	15,3%	15,3%	6,9%					
I		0,0%	4,9%	7,5%	5,6%						
K		0,0%	1,9%	1,2%	7,8%	7,2%					
M		2,4%									
R		0,0%	4,0%	3,7%							
S		0,0%	2,6%	6,4%	6,5%	6,9%	7,0%	8,8%			
T		0,0%	2,6%	6,9%	6,9%	6,9%	6,5%	8,7%	13,8%		
X		0,6%	5,3%								
Ä		9,1%	10,0%	9,8%							

4.1.11 Tillåten nyttig last

För flera av husen har det inte gått att identifiera konstruktionsritningar (stämplade relationshandlingar) där tillåten nyttig last i kg/m² finns specificerat. Därmed redovisas inte här någon övergripande bild över tillåten nyttig last per hus (se husspecifik information i avsnitt 4.2).

4.1.12 Utrymning och brandtekniska installationer

Hus och plan där dygnsvård, mottagning och behandlingar utförs ska vara sprinklade. Det finns sådana verksamheter som idag inte är försedda med sprinkler.

Det är ett myndighetskrav att det ska finnas brandlarm på sjukhus. Gällande brandlarm ligger CLV generellt på en bra nivå.

4.2 Övrig information per hus

I detta avsnitt redovisas resterande resultat från byggandsanalysen för respektive hus. Detta är ett komplement till informationen i tidigare avsnitt.

4.2.1 Hus A

Hus A ligger i mittkärnan av sjukhusområdet. Hus A har totalt 10 våningar. Plan 7 har kallvind och fläktrum. På plan 8 och 9 är det bara hisshall med trappuppgång som leder in till hus D. På plan 10 finns ett hissmaskinrum. Plan 1, 2 och 6 har renoverats under senare år.

För hus A har det inte gått att identifiera konstruktionsritningar (stämplade relationshandlingar) där tillåten nyttig last i kg/m² finns specificerat. Hus A är anslutet till kulvertsystemet i plan 1. Det finns skyddsrum i plan 1. Det finns 2 st sänghissar (2,65x1,63x2300) och 2 st personhissar (1,2x1,1x2,2). Varuhiss i Pressbyråns lokaler. Närhet till hissar i norra delen av hus A och till hissar i hus G på plan 2. Brandpost finns.

4.2.2 Hus C

Hus C ligger i mittkärnan av sjukhusområdet. Plan 1 och 2 har renoverats under senare år. Hus C är idag endast två plan. Hus C är anslutet till kulvertsystemet i plan 1.

Huset har olika mått på valvhöjder / underkant balk då det är tillbyggt i olika omgångar. Värdena som visas i tabellen i föregående avsnitt är de värden som är i den största delen (mittendelen). Valvhöjd plan 3 varierar i olika fläktrum. Södra delen valvhöjd 3500 plan 1, valvhöjd plan 2 3000. Platsgjutet valv, pelare. Nordöstra delen valvhöjd 3580/3370 och underkant balk 3370.

4.2.3 Hus D

Hus D delas upp i huskropparna norr och söder, då vissa parametrar varierar i huset. Hus D ligger i mittkärnan av sjukhusområdet. Plan 1, 3, 5 och 6 har renoverats under senare år. Huvudentréytan mellan hus D, P och K är idag en viktig kommunikationsyta. Hus D är anslutet till kulvertsystemet i plan 1.

För hus D finns en överenskommelse med Räddningstjänsten att inte bedriva dygnsvård på de tre översta planen utifrån förutsättningarna för utrymning (horisontell sängutrymning kan endast göras åt ett håll för de planen och nödutrymning via räddningsmadrass kan vara omöjligt för vissa patientkategorier).

För hus D har det inte gått att identifiera konstruktionsritningar (stämplade relationshandlingar) där tillåten nyttig last i kg/m² finns specificerat.

Närhet till 2 st personhissar och 2 st sänghissar i hus A. Hisshallen i sydöstra delen av hus D har lite högre valvhöjd då det är filigranbjälklag där och inte platsgjuten betong. Valvhöjden i gymnastiksalen är 6450.

Dagsljuset på plan 1 är begränsat och ojämnt fördelat över planet. 2 st sänghissar (2,7x1,8x2,3). Det finns 2 st nedkast för tvätt och sopor. Brandpost finns.

4.2.4 Hus E

Hus E/F är det största vårdblocket i 6 plan med fläktrum på plan 7. Plan 1 med akut/ambulans samt plan 4 med operation har genomgått genomgripande förnyelse den senaste 10-årsperioden. På plan 2 har även scopi-verksamheten uppdaterats. I övrigt är endast mindre anpassningar genomförda och större delen av byggnaden är i originalskick.

För hus E finns dimensionerat tillåtna bjälklagslaster (urklipp ur ritning K30-100-1027, arbetshandling daterad 841221, ursprunglig ritning).

Fläktrum på delar av plan 5 och 6. Förbindelsegång till hus D plan 1-4. På plan 0 finns undercentral och andra tekniska utrymmen som ej ingår i BRA. Takhöjd i fläktrum E5224 underkant balk 5050, valvhöjd 5475. Skyddsrum på plan 1. Schakt för nedkast sopor och tvätt.

Hiss 33 (ExxH01) 1350 x 1400, hiss 34 (ExxH02) 1350x1400, hiss 35 (ExxH03) 2700x1800, hiss 36 (ExxH04) 2700x1800. 2 st sterilhissar.

4.2.5 Hus F

Hus E/F är det största vårdblocket i 6 plan med fläktrum på plan 7. Plan 0 har korridorer med media. Plan 1 med akut/ambulans samt plan 4 med operation har genomgått genomgripande förnyelse den senaste 10-årsperioden. På plan 2 har även scopi-verksamheten uppdaterats. I övrigt är endast mindre anpassningar genomförda och större delen av byggnaden är i originalskick.

För hus F finns dimensionerat tillåtna bjälklagslaster (urklipp ur ritning K30-100-1027, arbetshandling daterad 841221, ursprunglig ritning).

Närhet till hissar i hus E. Akuthiss 1,8x2,7xh3,0. Ambulanshall på plan 1 med takhöjd på 3800. Lägre valvhöjd i passagen mellan innergårdarna (3400/2900).

4.2.6 Hus G

Hus G i 5 plan har genomgått en genomgripande förnyelse av plan 1 och 2 och dessförinnan har även del av plan 4 byggts om till en modern vårdavdelning. Hus G är anslutet till kulvertsystemet i plan 1.

För hus G har det inte gått att identifiera konstruktionsritningar (stämplade relationshandlingar) där tillåten nyttig last i kg/m² finns specificerat.

På plan 1 under terrassen är valvhöjden 3030. Hisshall Plan 1 valvhöjd 3650. Hisshall Plan 3 valvhöjd 3650 med filigranbjälklag. Personhiss 1400x1350xh2200, sänghiss.

4.2.7 Hus H

Hus H är administrationsbyggnad idag, men är i grunden ett bostadshus. Huset kräver en omfattande renovering för fortsatt användning. Markytan är central för kommunikationen till sjukhuset. Hus H är inte anslutet till kulvertsystemet i plan 1. Mått på hiss 1350x1400x2150.

För hus H har det inte gått att identifiera konstruktionsritningar (stämplade relationshandlingar) där tillåten nyttig last i kg/m² finns specificerat.

Brandlarmet i hus H behöver ersättas med ett konventionellt brandlarm uppkopplat mot SOS. Idag går ett larm till Teleservice som i sin tur larmar SOS.

4.2.8 Hus I

Inredning av tidigare vindsyta genomfördes i början av 2000-talet. I övrigt är större delen av byggnaden i originalskick. Hus I med 4 plan har begränsade på – och tillbyggnadsmöjligheter med hänsyn till plan och byggnadskonstruktion. På plan 5 är det vind och ett fläktrum. Expansionsyta i anslutning till hus I är parkeringsytan väster om byggnaden där parkeringsdäcket (hus J) färdigställdes 2018. Hus I är anslutet till kulvertsystemet i plan 1. Sänghiss 2,7x,8xh2,3.

För hus I finns dimensionerat tillåtna belastningsförutsättningar (Urklipp ur ritning K31-00-1025, daterad relationshandling 850604).

4.2.9 Hus K

Hus K i 4 plan, är den samlade servicebyggnaden, med en påbyggnad av plan 5 i början av 2000-talet. I övrigt är större delen av byggnaden i originalskick. Hus K är anslutet till kulvertsystemet i plan 1.

För hus K finns dimensionerat tillåtna bjälklagslaster (urklipp ur ritning K31-1-1022, 1986-01-24, ursprunglig).

Underkant balk i K3811 2760. Hisshall plan 3 valvhöjd 3700. Varuhiss i kök mellan plan 2 och 4 (2200x1760x2200). Plattformshiss mellan plan 4 och 5. (1000x1400). 2 st varuhissar för driften mellan plan 1 och 3 (3920x3000x2200); (3840x2500x2200).

4.2.10 Hus M

Hus M är garagebyggnad som anpassats för ambulansens service- och uppställningsyta för fordon under den senaste 10-årsperioden.

För hus M har det inte gått att identifiera konstruktionsritningar (stämplade relationshandlingar) där tillåten nyttig last i kg/m² finns specificerat.

Byggnadsbredden för garage och tvätthallen är 12150.

4.2.11 Hus Q

I planeringen finns en ny vårdbyggnad hus L som placeras på ytan vid korsningen Varendsgatan/Södra Esplanaden, där nuvarande hus Q finns idag.

4.2.12 Hus R

Hus R, S och T är byggnader som inte har samma våningshöjd som intilliggande block. Hus R är fysiskt sammanbunden med hus Q2 och S.

För hus R har det inte gått att identifiera konstruktionsritningar (stämplade relationshandlingar) där tillåten nyttig last i kg/m² finns specificerat.

I hisshall valvhöjd 2700. Hiss nr 15 2700x1100xh2300.

4.2.13 Hus S

Hus R, S och T är byggnader som inte har samma våningshöjd som intilliggande block. Hus S har totalt 8 plan. På plan 8 finns fläktrum och hissmaskinrum. Schakt för ventilation finns på fasaden. Hus S är anslutet till kulvertsystemet i plan 1.

För hus S har det inte gått att identifiera konstruktionsritningar (stämplade relationshandlingar) där tillåten nyttig last i kg/m² finns specificerat. Bärande väggar.

Storlek hiss 2700x1100xh2300. Närhet till en sänghiss och en personhiss i hus T. Skyddsrum plan 1. Stora delar av plan 1 är outgrävt.

4.2.14 Hus T

Hus R, S och T är byggnader som inte har samma våningshöjd som intilliggande block. Hus T har totalt 8 våningar. På plan 8 finns teknikutrymmen, toaletter och vilrum. Hus T är anslutet till kulvertsystemet i plan 1. Golvnivån i T2104 har en +höjd på +166,29 jämfört med +165,84 som det är på avdelningen plan 2 hus T. För våningshöjden plan 1 används + höjden 165,84. Närhet till hissar i hus S. Storlek hissar 2,3x1,4xh2,2; 2,7x1,6xh2,2; 2,1x1,2xh2,2.

För hus T har det inte gått att identifiera konstruktionsritningar (stämplade relationshandlingar) där tillåten nyttig last i kg/m² finns specificerat.

4.2.15 Hus X

Hus X har totalt 2 våningar. Byggnadsbredden för en av delarna är 16 300mm på plan 2, däremot finns där en 3800 mm bred ljusgård (hål i bjälklag). Närhet till hissar i hus G.

För hus X finns dimensionerat tillåtna bjälklagslaster (urklipp ur ritning K30-00-01, dat 2000-04-20). Det finns inga relationshandlingar på Hus X gällande installationer, vilket gör att schakten ej kunnat utredas.

4.2.16 Hus Ä

Hus Ä i 3 plan har anpassats för paramedicins verksamhet på plan 1 under den senaste 10-årsperioden. I övrigt är större delen av byggnaden i originalskick. Närmaste hiss finns i Hus D.

Det finns begränsningar i förutsättningarna för utrymning i hus Ä, där horisontell sängutrymning endast kan göras åt ett håll och nödutrymning via räddningsmadrass kan vara omöjligt för vissa patientkategorier. Brandpost finns.

För hus Ä har det inte gått att identifiera konstruktionsritningar (stämplade relationshandlingar) där tillåten nyttig last i kg/m² finns specificerat. 2 pelarrader; 1+6 st. Ej åtkomliga schakt.

5 Hänvisningar och referenser

5.1 Hänvisningar

Följande utredningar och dokument har utgjort underlag för denna fastighetshetsutvecklingsplan:

- Generalplan 80/85 CLV
- Generalplan 2013 CLV
- Kontinuitetsplaner för elkraft, VVS och medicinska gaser, verksamhetsområde fastigheter, Region Kronoberg
- PTS riktlinjer Region Kronoberg
- Aktuella och gällande detaljplaner, Växjö kommun
- Trafikförsörjningsprogram Region Kronoberg 2016-2025
- Gröna Kronoberg 2025, Regional utvecklingsstrategi Kronobergs län
- Närmare kronobergaren - hälso- och sjukvårdens utvecklingsstrategi
- Data från fastighetssystem Landlord

5.2 Referenser

- "Fastighetsutvecklingsplanen – planering för morgondagens sjukhusområde" (2014), Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).
- Fastighetsutvecklingsplaner för Landstinget i Uppsala län (del 1 version 2015-06, del 2 och 3 version 2016-05-30)
- Översiktsplan för länssjukhuset Ryhov (april 2016), Region Jönköpings län
- Generalplan Höglandssjukhuset Eksjö (juni 2011), Region Jönköpings län
- Fastighetsutvecklingsplan för Malmö sjukhusområde (2014-11-06), Region Skåne
- Fastighetsutvecklingsplan för Linköpings universitetssjukhus (2010-03-17), Landstinget i Östergötland
- Fastighetsutvecklingsplan Södertälje sjukhus (juni 2015), Stockholm läns landsting
- Planerings- och utvecklingsmodell för vårdmiljöer (remissutkast 20180613), Centrum för Vårdens Arkitektur, CVA, Chalmers
- Konceptprogram för nybyggnad inom Stockholms Läns Landsting (mars 2014), Locum.
- www.ptsforum.se
- www.lantmateriet.se
- www.wikipedia.se
- www.hitta.se

Bilaga 2 Planerade projekt CLV 2019-2050

Kvar på CLV

Nr	Åtgärdstyp	Hus	Motiv	Beroende	Start	Slut	Ytförändring per åtgärd (BTA)	Nuläge CLV kvm BTA		Nyproduktion		Renovering inkl mindre ombyggnadsåtgärder		Ombyggnad			
								115 000		Avancerad		Normal		Snittkostnad		Snittkostnad	
								kr/kvm	kr/kvm	kr/kvm	kr/kvm	kr/kvm	kr/kvm	kr/kvm	kr/kvm		
								Rivning enkel	1700	40000	35 000	23000	28 000				
Rivning komplicerad	2125																
Rivning mycket komplicerad	2550																
1	Nybyggnad	Norra entrén del 1	Ökad tillgänglighet. Förstärker sjukhusets del i staden. Helhet och framtidssäkrad entrélösning. Underhållsbehov.	Inte samtidigt som rivning hus H på grund av gångtrafik.	2019	2019	0				10 000 000				10 000 000		
	Renovering	D	Plan 8, Ersättningsytor för hus H				1 000				23 000 000				23 000 000		
2	Rivning Enkel	Q2	Möjliggör hus L. Byggnadens skick. Beslut finns om rivning.	Efter tömning av hus Q (framförlit flytt av specialiststandvård till hus D).	2019	2020	2 988		2 988		5 079 600		5 079 600				
3	Tillbyggnad Normal	G	Bidrar till möjliggörande av rivning av hus H. Adm/konferenslokaler.	Inget direkt beroende.	2019	2019	450		450		15 750 000				15 750 000		
4	Rivning Enkel	H	Byggnadens skick/ålder. Möjliggöra ersättningsbyggnad H2 (parkering) som alternativ parkering för platser som försvinner vid rivning Q2 och nybyggnad hus L.	Inte samtidigt som norra entrén (åtgärd 1).	2020	2021	2 599		2 599		4 418 300		4 418 300				
5	Nybyggnad Avancerad	L	Verksamhetsyta behövs för att möjliggöra kommande evakueringar.	Efter rivning av Q2.	2020	2024	21 800		21 800		872 000 000				872 000 000		
	Ombyggnad	G	Anpassning och renovering i samband med att L dockas mot och avdelningar integreras	I samband med uppförande av L	2023	2026	5 200				145 600 000				145 600 000		
6	Nybyggnad Normal	H2	Ersätter hus H ett till ett.	Efter rivning av hus H.	2022	2023	2 599		2 599		90 965 000				90 965 000		
7	Rivning Komplicerad	R	Byggnadens skick/ålder. Hus R/S/T bör rivras som ett projekt.	Efter färdigställande hus L.	2024	2025	1 718		1 718		3 650 750		3 650 750				
8	Rivning Komplicerad	S	Byggnadens skick/ålder. Hus R/S/T bör rivras som ett projekt.	Efter färdigställande hus L.	2024	2025	4 091		4 091		8 693 375		8 693 375				
9	Rivning Komplicerad	T	Byggnadens skick/ålder. Hus R/S/T bör rivras som ett projekt.	Efter färdigställande hus L.	2024	2025	3 930		3 930		8 351 250		8 351 250				
10	Nybyggnad Avancerad	U	Helhet (teknik och verksamhet) med hus L. Ersätter R, S och T 1 till 1. Möjliggöra rivning av hus A och C.	Efter rivning av R/S/T	2026	2029	10 139		10 139		405 560 000				405 560 000		
12	Rivning Mycket komplicerad	A	Byggnadens skick/ålder. Nödvändigt för att kunna utveckla området framåt.	Efter färdigställande hus U. Ev. krävs färdigställande av hus J2 (åtgärd 11) innan rivning.	2030	2032	10 132		10 132		25 836 600		25 836 600				
13	Rivning Mycket komplicerad	C	Byggnadens skick/ålder. Nödvändigt för att kunna utveckla området framåt. Dåligt markutnyttjande idag.	Efter färdigställande hus U. Ev. krävs färdigställande av hus J2 (åtgärd 11) innan rivning.	2030	2032	2 745		2 745		6 999 750		6 999 750				
14	Nybyggnad Avancerad	C2 och A2	Möjliggöra rivning av hus D och Å (och P). Ersätter hus A och C 1 till 1	Efter rivning av hus C	2033	2035	12 877		12 877		515 080 000				515 080 000		
15	Rivning Enkel	P	Byggnadens skick/ålder.	Inget direkt beroende (hus EL1).	2036	2036	11 092		11 092		18 856 400		18 856 400				
16	Nybyggnad Normal	P2	Parkering och ersättning för hus EL1. Ytan avser både parkeringsplatser och ersättningsytor 1 till 1 för byggnaderna EL1 och EL2.	Inget direkt beroende (hus EL1).	2037	2038	8 000		8 000		280 000 000				280 000 000		
17	Rivning Mycket komplicerad	EL1	Byggnadens skick/ålder. Möjliggör breddning av norra entrén.	Efter färdigställande av P2	2039	2039	2 427		2 427		6 188 850		6 188 850				
18	Nybyggnad	EL2, Norra/Västra entrén del 2	Förstärka sjukhusets del staden. Ökad tillgänglighet. UTGÅR HELT I DETTA ALTERNATIV DÅR BYGGNAD FÖR BYGGNAD ERSÄTTS ETT TILL ETT.	Efter rivning av EL1	2040	2041			0		0				0		
19	Rivning Komplicerad	D	Byggnadens skick/ålder. Möjliggöra D2.	Efter färdigställande av A2/C2. Bör rivras i samband med rivning av hus Å.	2040	2041	14 737		14 737		31 316 125		31 316 125				
20	Rivning komplicerad	Å	Byggnadens skick/ålder. Möjliggöra D2.	Bör rivras i samband med rivning av hus D.	2040	2041	3 769		3 769		8 009 125		8 009 125				
21	Nybyggnad Avancerad	D2	Verksamhetsyta ERSÄTTER GAMLA D ETT TILL ETT.	Efter rivning av hus D och Å	2042	2044	13 587		13 587		543 480 000				543 480 000		
22	Nybyggnad	A4	Verksamhetsyta, entrélösning UTGÅR.	Efter rivning av hus P	2045	2050			0		0				0		
23	Nybyggnad	C4	Verksamhetsyta, entrélösning UTGÅR	Efter rivning av hus P	2045	2050			0		0				0		
24	Nybyggnad	D4	Verksamhetsyta, entrélösning UTGÅR	Efter rivning av hus P	2045	2050			0		0				0		
25	Nybyggnad	Entréhall	Helhet och framtidssäkrad entrélösning, verksamhetsyta. Någon typ av nu entrélösning krävs i samband med uppförande av nytt D-hus. UTGÅR	Efter färdigställande av A4/C4/D4	2045	2050	0				0				0		
26	Nybyggnad Avancerad	A2	Verksamhetsyta ERSÄTTER GAMLA Å ETT TILL ETT.		2045	2050	3 769		3 769		150 760 000				150 760 000		
			Summa						60 228	73 221	3 179 595 125		127 400 125	3 052 195 000			

CLV 2019 - 2050

Sammanställning av kalkylerade kostnader för nybyggnad, rivning, renovering av kvarvarande byggnader samt provisorier, alla uppskattade kostnader baseras på kostnadsläge 2019.

OBS! I nedanstående kostnadssammanställning har ingen kostnad upptagits för renovering av lokaler i byggnader som skall rivas. Vi vet att vissa av dessa byggnader kommer stå kvar ytterligare +20 år kommer och att det kommer krävas insatser fortlöpande under perioden fram till rivning.

Total rivningskostnad kr/kvm			127 400 125	
Summa nyproduktion samt ombyggnad i del av G samt plan 8 hus D				3 052 195 000
Nuläge CLV antal kvm BTA	115 000			
Ytor som behålls men som behöver renoveras under perioden, antal kvm BTA x 1,5* <u>*Uppskattningsvis häften av de ytor som renoveras tidigt under perioden kommer behöva renoveras ytterligare en gång innan 2050.</u>	89 511			
Renoveringskostnad befintliga ytor kr/kvm som genomsnitt endast reiverstingar för att upprätthålla utgångsnivån.	23 000			
Summa renoveringskostnad				2 058 753 000
Provisoriekostnader 5% av totalen			261 917 406	
CLV år 2050 tot kvm BTA	128 000			
Summa provisorier och rivning = Drift			389 317 531	
Summa investering nyprod, ombyggnad och renoveringar				5 110 948 000
Summa investering och drift				5 500 265 531

115 000 KVM 35 tkr										
Total kostnad	4 240									
Beräknad total projekttid, antal år	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Utfall investering per år byggnad mkr	15	76	140	229	636	1 001	1 001	678	464	
Summa byggnad och markkostnader									4 240	
Årlig avskrivningskostnad byggnad										121
Övriga investeringar (IT,MT,konst, övrig utrustning)									692	
Total investering									4 931	
Årlig avskrivningskostnad Övriga investeringar (IT, MT, övrig utrustning)										94
Total avskrivning										215

115 000 KVM 40 tkr										
Total kostnad	4 816									
Beräknad total projekttid, antal år	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Utfall investering per år byggnad mkr	17	87	159	260	722	1 136	1 136	770	527	
Summa byggnad och markkostnader									4 816	
Årlig avskrivningskostnad byggnad										138
Övriga investeringar (IT,MT,konst, övrig utrustning)									692	
Total investering									5 507	
Årlig avskrivningskostnad Övriga investeringar (IT, MT, övrig utrustning)										94
Total avskrivning										232

Bilaga 4 Underhåll och mediakostnader

Underhåll och mediakostnader Kvar på CLV		
Snitt yta BTA från 2019 till 2050	123 000 kvm BTA	
	Kr/kvm	Summa kr/år
Underhåll:		
Planerat underhåll, snitt år 1-10	90	11 070 000
Felavhjälpande underhåll, snitt år 1-10	115	14 145 000
Summa underhåll år 1-10		25 215 000
Från år 11 till 2050 minskar mediakostnadern succesivt till nivåer motsvarande bygga nytt.		
Media: Värme, vatten, el och kyla		
Summa mediakostnad	183	22 509 000
Summa underhåll och media år 1-10		47 724 000

Underhåll och mediakostnader Nytt sjukhus		
	104 673 kvm BTA	
	Kr/kvm	Summa kr/år
Underhåll:		
Planerat underhåll, snitt år 1-10	35	3 663 555
Felavhjälpande underhåll, snitt år 1-10	85	8 897 205
Summa underhåll år 1-10		12 560 760
Från år 11 till 2050 ökar underhållskostnaderna succesivt till nivåer motsvarande dagens CLV.		
Media: Värme, vatten, el och kyla		
Summa mediakostnad	95	9 943 935
Summa underhåll och media år 1-10		22 504 695

Underhåll och mediakostnader större yta		
	115140 kvm BTA	
	Kr/kvm	Summa kr/år
Underhåll:		
Planerat underhåll, snitt år 1-10	35	4 029 900
Felavhjälpande underhåll, snitt år 1-10	85	9 786 900
Summa underhåll år 1-10		13 816 800
Från år 11 till 2050 ökar underhållskostnaderna succesivt till nivåer motsvarande dagens CLV.		
Media: Värme, vatten, el och kyla		
Summa mediakostnad	95	10 938 300
Summa underhåll och media år 1-10		24 755 100

Beräkningarna av besparingspotentialen för underhålls och mediakostnader för alternativet CLV kvar på befintlig tomt baseras på dagens kostnader för CLV. Beräkningarna för nybyggnation på ny tomt utgår från samma energikrav som ställdes på de byggnationer som nu genomförs på Sigfrid. Besparingarna knutna till media, el, värme, vatten och kyla förändras över tid då nybyggda lokaler på CLV beräknas uppfylla samma energikrav som för ett nytt sjukhus. Skillnaderna i kostnader för underhåll, både planerat och akut kommer avta succesivt över tid från år 2038-2050. År 2050 kommer underhållskostnaden per kvadratmeter vara samma i båda alternativen.

§ 105 Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö (19RGK220)

Beslut

1. Regionstyrelsens arbetsutskott noterar diskussionen till protokollet.
2. Regionstyrelsens arbetsutskott beslutar att förstudien skickas till Region Kronobergs nämnder för att lämna yttranden.

Sammanfattning

Regionstyrelsens arbetsutskott gav § 12/19 regiondirektören i uppdrag att ta fram en förstudie för ett nytt sjukhus i Växjö samt pausa arbetet med L-huset och rivningen av Q-huset på nuvarande CLV-området.

En förstudie har genomförts och presenteras vid regionstyrelsens arbetsutskotts sammanträde den 9 april för senare ställningstagande i regionfullmäktige under våren 2019.

Yrkanden

- Ordföranden föreslår att regionstyrelsens arbetsutskott noterar informationen till protokollet.
- Henrietta Serrate (S) föreslår att regionstyrelsens arbetsutskott bifaller följande tilläggsförslag:

"Förstudien skickas till Region Kronobergs nämnder för att lämna yttranden"

Beslutsgång

Ordföranden frågar först om regionstyrelsens arbetsutskott bifaller ordförandens förslag till beslut. Han finner att arbetsutskottet bifaller förslaget.

Därefter frågar ordföranden om regionstyrelsens arbetsutskott bifaller eller avslår Henrietta Serrates (S) tilläggsförslag. Han finner att arbetsutskottet avslår tilläggsförslaget. Omröstning begärs.

Omröstning

Den som vill avslå Henrietta Serrates (S) tilläggsförslag röstar ja, den som vill bifalla tilläggsförslaget röstar nej. 3 röstar ja och 4 röstar nej. Det innebär att regionstyrelsens arbetsutskott bifaller Henrietta Serrates (S) tilläggsförslag.

Ledamot	Ja	Nej	Avstår
Sven Sunesson (C) 1:e vice ordförande	X		

Eva Johnsson (KD)	X		
Melena Jönsson (SD)		X	
Eva-Britt Svensson (V)		X	
Robert Olesen (S)		X	
Henrietta Serrrate (S) 2:e vice ordförande		X	
Mikael Johansson (M) ordförande	X		

Beslutsunderlag

- Rapport förstudie - Bygga om- och till centrallasarettet i Växjö på befintlig tomt eller bygga nytt sjukhus strax utanför Växjö stadskärna
- Bilaga 1 Fastighetsutvecklingsplan för Centrallasarettet Växjö
- Bilaga 2 Planerade projekt CLV 2019-2050
- Bilaga 3 Nyckeltal kostnader produktion
- Bilaga 4 Nyckeltal kostnader produktion

§ 43 Yttrande över inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö (19RGK220)

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden godkänner yttrande angående inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö enligt Bo Franks yrkande.

Sammanfattning

Regionstyrelsens arbetsutskott gav § 12/19 regiondirektören i uppdrag att ta fram en förstudie för ett nytt sjukhus i Växjö samt pausa arbetet med L-huset och rivningen av Q-huset på nuvarande CLV-området. En förstudie har genomförts och vid regionstyrelsens arbetsutskotts sammanträde den 9 april behandlades denna. Arbetsutskottet beslutade att alla Region Kronobergs nämnder skulle beredas möjlighet att yttra sig i ärendet.

I den efterföljande diskussionen föreslås att förtydliga ordförandes förslag till yttrande att regionala utvecklingsnämnden ser positivt *till utredning om ett nytt sjukhus* och att efterföljande bisats stryks.

Joakim Pohlman yrkar bifall, med instämmande av Andreas Eidevåg, till socialdemokraternas förslag till yttrande enligt följande: "Att Regionala utvecklingsdirektören får i uppdrag att till Regionstyrelsen den 21 maj ta fram ett yttrande över hur ett nytt sjukhus i Råppe kan påverka den regionala utvecklingen i Kronobergs län."

Bo Frank yrkar bifall till ordförandes förslag till yttrande med föreslagen ändring enligt ovan.

Ordförande ställer förslagen mot varandra och finner att regionala utvecklingsnämnden beslutar enligt ordförandes förslag på yttrande.

Votering

Votering begärs och verkställs.

Den som röstar på Bo Franks yrkande röstar ja och den som röstar på Joakim Pohlmans yrkande röstar nej.

Namn	Ja	Nej	Avstår
Anna Johansson	X		
Joakim Pohlman		X	
Bo Frank	X		
Ingemar Swalander	X		
Maria Grans	X		
Patrik Åkesson	X		
Patrik Davidsson	X		
Helen Bengtsson		X	
Martina Gustafsson		X	

Conny Simonsson		X	
Andreas Eidevåg		X	
Stefan Willfors	X		
Ted Strand	X		
Heino Johannesson	X		
Thomas Ragnarsson	X		
Totalt	10	5	

Voteringen utfaller med 10 ja-röster mot 5 nej-röster.

Ordförande finner att regionala utvecklingsnämnden beslutar enligt Bo Franks yrkande.

I ärendet har följande yttrat sig:

Joakim Pohlman, Bo Frank, Patrik Davidsson, Thomas Ragnarsson, Helen Bengtsson, Andreas Eidevåg, Stefan Willfors, Patrik Åkesson, Ted Strand.

Förslag till beslut

Föreslås att regionala utvecklingsnämnden godkänner yttrande angående inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö.

Beslutsunderlag

- Yttrande från regionala utvecklingsnämnden gällande sjukhusbygge i Växjö
- §105 RSAU Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö

Regionstyrelsen

Remissyttrande – Regionala utvecklingsnämndens yttrande gällande sjukhusbygge i Växjö

Sammanfattning

Regionala utvecklingsnämnden har av regionstyrelsens arbetsutskott beretts tillfälle att avge yttrande över ovanstående ärende.

Regionstyrelsens arbetsutskott gav § 12/19 regiondirektören i uppdrag att ta fram en förstudie för ett nytt sjukhus i Växjö samt pausa arbetet med L-huset och rivningen av Q-huset på nuvarande CLV-området. En förstudie har genomförts och vid regionstyrelsens arbetsutskotts sammanträde den 9 april behandlades denna. Arbetsutskottet beslutade att alla Region Kronobergs nämnder skulle beredas möjlighet att yttra sig i ärendet.

Synpunkter

Regionala utvecklingsnämnden har ombetts av regionstyrelsens arbetsutskott att yttra sig angående förstudien om alternativen att bygga om och till befintligt sjukhus eller att bygga nytt sjukhus utanför Växjö.

Det är ett gediget utredningsarbete som genomförts och ekonomiska och tekniska kalkyler är väl presenterade. Regionala utvecklingsnämnden ser positivt på ett nytt sjukhus i Växjö och det kommer att vara stärkande för hela länet, men eftersom sakfrågan i detta läge handlar om själva fastigheten så ser nämnden det som en fråga för fastighetsavdelningen och har därför inget att erinra. Regionala utvecklingsnämnden kommer givetvis att följa utvecklingen och när beslut är taget, kommer arbetet med infrastrukturfrågorna kring sjukhuset att påbörjas. Utifrån den placering som är presenterat så ligger det i linje med de framtida satsningar som regionala utvecklingsnämnden jobbar med.

Thomas Ragnarsson
Regionala utvecklingsnämndens ordförande

§ 27 Yttrande över inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö (19RGK220)

Beslut

Kulturnämnden beslutar att bifalla Alliansens förslag till yttrande över inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö.

Sammanfattning

Regionstyrelsens arbetsutskott gav § 12/19 regiondirektören i uppdrag att ta fram en förstudie för ett nytt sjukhus i Växjö samt pausa arbetet med L-huset och rivningen av Q-huset på nuvarande CLV-området. En förstudie har genomförts och vid regionstyrelsens arbetsutskotts sammanträde den 9 april behandlades denna. Arbetsutskottet beslutade att alla Region Kronobergs nämnder skulle beredas möjlighet att yttra sig i ärendet.

I den efterföljande diskussionen lyfts frågor om konsekvenser för kulturnämndens verksamhet oavsett framtida placering av sjukhus.

Gunnar Nordmark yrkar, med instämmande av Ida Eriksson, Vidar Lundbeck och Fanny Svensson, bifall till Alliansens förslag till yttrande.

Lovisa Alm yrkar, med instämmande av Hugo Hermansson, bifall till Socialdemokraternas förslag till yttrande enligt följande: "Socialdemokraterna yrkar att regional utvecklingsdirektör med utgångspunkt i förda diskussioner och framförande av argument får i uppdrag att till regionstyrelsen den 21 maj ta fram ett yttrande över hur ett nytt sjukhus i Råppe påverkar Region Kronobergs arbete med kultur, samt på vilket sätt kulturen skulle kunna vara en del av planerna för ett nytt sjukhus."

Ordförande ställer förslagen mot varandra och finner att kulturnämnden beslutar i enlighet med Alliansens förslag till yttrande.

I ärendet har följande yttrat sig:

Lovisa Alm, Ida Eriksson, Ros-Marie Jönsson Neckö, Gunnar Nordmark, Hugo Hermansson, Vidar Lundbeck och Fanny Svensson.

Beslutsunderlag

- §105 RSAU Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö
- Alliansens förslag till yttrande sjukhus från kulturnämnden

Regionfullmäktige

Yttrande gällande sjukhus i Växjö

Kulturnämnden har ombetts av Regionstyrelsen att yttra sig angående förstudien om alternativen att bygga om och till befintligt sjukhus eller att bygga nytt sjukhus utanför Växjö.

Kulturnämnden ser neutral på ett nytt sjukhus i Växjö utan att ta ställning till placering eller vårdinnehåll. Kulturnämnden avser att arbeta aktivt för att ett nytt sjukhus ska bidra till gemensamma politiska mål kring kultur och hälsa.

Kulturnämndens ordinarie arbete med genomförandet av den regionala kulturplanen ökar attraktiviteten i länet och bidrar således till kompetensförsörjningen av exempelvis läkare och sjuksköterskor.

Kulturnämnden är redo att ta ansvar för den konstnärliga gestaltningen vid byggnation av ett nytt sjukhus för att säkerställa en god vårdmiljö för patienter, besökare och personal. En välplanerad vårdmiljö kan verka hälsofrämjande och bidra till snabbare tillfrisknande, bättre hälsa och välbefinnande.

Ett nytt sjukhus ger nya möjligheter för kulturen att utvecklas och tillgängliggöras för fler. Kulturnämnden ser att det finns goda förutsättningar för ett utvecklat arbete med kultur i vården. Dessa utvecklingsmöjligheter är även positiva för kulturskapare i regionen.

Kulturnämnden kommer intresserat att följa utvecklingen och när beslut är taget är vi redo att arbeta för att tillgängliggöra kulturen för fler genom god konstnärlig gestaltning och ett utvecklat arbete med kultur i vården.

Kulturnämnden vill framhålla att oavsett om det fattas beslut om att renovera nuvarande CL V eller bygga ett nytt sjukhus, är det viktigt att utformningen av den konstnärliga gestaltningen i byggnader och omgivning, på lämpligt sätt finns med redan i planeringsprocessen.

Ida Eriksson (M)
Kulturnämndens ordförande

§ 47 Yttrande över inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö (19RGK220)

Beslut

Trafiknämnden beslutar att lämna yttrande över inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö enligt föreslaget yttrande.

Sammanfattning

Regionstyrelsens arbetsutskott gav § 12/19 regiondirektören i uppdrag att ta fram en förstudie för ett nytt sjukhus i Växjö samt pausa arbetet med L-huset och rivningen av Q-huset på nuvarande CLV-området. En förstudie har genomförts och vid regionstyrelsens arbetsutskotts sammanträde den 9 april behandlades denna. Arbetsutskottet beslutade att alla Region Kronobergs nämnder skulle beredas möjlighet att yttra sig i ärendet.

Föreslås att trafiknämnden lämnar yttrande enligt följande:

"Trafiknämnden har tagit del av remissen med önskemål om eventuella synpunkter inför beslutet att eventuellt bygga ett nytt sjukhus.

Trafiknämnden har informerats om att samtal förts med tjänstemannaorganisationen avseende trafik och infrastruktur. Det är viktigt att Trafiknämnden även fortsättningsvis är involverade i processen, då det kommer att medföra nya och betydande kostnader för infrastruktur och trafik."

Beslutsunderlag

- §105 RSAU Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö

§ 78 Förstudie angående till- och ombyggnation av Centrallasarettet eller nybyggnation av sjukhus (19RGK220)

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ställa sig bakom ordförandes förslag till yttrande daterat 2019-05-08 och överlämna synpunkterna på inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö till regionstyrelsen

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ombetts av regionstyrelsens arbetsutskott, 2019-04-09 § 105 att inkomma med synpunkter på förstudien om alternativen att bygga om och till centrallasarettet Växjö på befintlig tomt eller att bygga nytt sjukhus strax utanför Växjö stadskärna.

Hälso- och sjukvårdsnämnden lämnar följande synpunkter på förstudien enligt ordförandes förslag daterat 2019-05-08:

- Utredningen förefaller vara väl genomförd men fokuserar på de tekniska och finansiella delarna av det framtida sjukhuset. Fortsättningen som följer är den som är av störst intresse för hälso- och sjukvårdsnämnden. Det blir då viktigt att verksamheterna i hela hälso- och sjukvården får lämna synpunkter på vilken verksamhet som ska finnas i sjukhuset och hur lokalerna bäst utformas för patienternas och medarbetarnas bästa. Det gäller oavsett nybygge eller fortsatt renovering av befintligt sjukhus.
- En ökad nära vård med fler olika specialiteter utanför sjukhusen minskar behoven av lokalyta på sjukhuset. Från sjukhuset kommer mer nära vård erbjudas via digitala lösningar i hemmet. Det minskar behov av besök på sjukhuset. Region Kronoberg och länets kommuner kommer att öka sin samverkan för att ge länets åldrande befolkning bästa möjliga vård. Samtidigt leder den åldrande befolkningen till ökade behov av både öppen- och slutenvård. Det är viktigt att dessa utvecklingar tas med i framtida beslut.
- Ett helt nytt sjukhus erbjuder möjligheter till större flexibilitet och effektivare arbetssätt tidigare än ett sjukhus som byggs om successivt. Det är också en fördel för både patienter och personal att inte behöva störas av buller och byggdamm. Dessa fördelar måste naturligtvis vägas mot finansiering och geografiskt läge.
- En ny byggnad öppnar möjligheten att utveckla vår verksamhet precis så som vi vill ha den, utan begränsningar av befintliga ytterväggar. Även om vi inte får L-huset nu, kan det vara värt väntan.

- Om ett nytt sjukhus byggs istället för den tidigare planerade ombyggnaden finns ett antal akuta mindre renoverings/ombyggnadsbehov som likväl måste utföras på CLV i väntan på det nya sjukhuset.
- Oavsett vilket alternativ som väljs är det viktigt för såväl personal som för patienter att resor till och från sjukhuset med bil, kollektivtrafik och cykel får bra lösningar.
- En placering av akuten i Räfte påverkar ambulansverksamheten så att det sannolikt blir snabbare att nå de flesta platser utanför stadskärnan, medan det blir längre från ambulansgaraget till centrum. Det bör beaktas i den fortsatta planeringen av verksamheten.
- Framtidens nära vård kommer att kräva satsningar på vårdcentralerna också. En utvecklingsplan för primärvården måste tas fram.

Yrkanden

Roland Gustbée (M) yrkar att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att ställa sig bakom ordförandes förslag till yttrande daterat 2019-05-08 och överlämna synpunkterna på inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö till regionstyrelsen.

Britt-Louise Berndtsson (C) yrkar att Gustbées förslag bifalls.

Beslutsgång

Ordförande frågar om hälso- och sjukvårdsnämnden bifaller Gustbées förslag och finner att det bifalls.

Beslutsunderlag

- §55 HSN AU Förstudie angående till- och ombyggnation av Centrallasarettet eller nybyggnation av sjukhus
- Förslag till beslut inriktningsbeslut sjukhus 2019: hälso- och sjukvårdsnämnden
- Beslutsunderlag inriktningsbeslut sjukhus: hälso- och sjukvårdsnämnden
- §105 RSAU Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö
- Reviderad rapport förstudie - Bygga om- och till centrallasarettet i Växjö på befintlig tomt eller bygga nytt sjukhus strax utanför Växjö stadskärna
- Bilaga 1 Fastighetsutvecklingsplan för Centrallasarettet Växjö
- Reviderad bilaga 2 - Planerade projekt CLV 2019-2050
- Reviderad bilaga 3 - Nyckeltal kostnader produktion
- Reviderad bilaga 4 - Nyckeltal kostnader produktion
- Remissyttrande Sjukhus 2019-05-08
- Ordförandes förslag till yttrande över förstudie

Regionstyrelsen

Remissyttrande – förstudie angående till- och ombyggnation av Centrallasarettet eller nybyggnation av sjukhus 19RGK220

Sammanfattning

Under 2018 arbetades en fastighetsutvecklingsplan fram för Centrallasarettet Växjö (CLV), där fastigheternas byggnadsstatus beskrevs ur ett 30 års perspektiv. Denna presenterades för regionens förtroendevalda hösten 2018 genom en filmatisering. Vid samma tidpunkt var det aktuellt att fatta beslut om L-huset, en investering beräknad till 1,2 miljarder kronor. För att kunna säkerställa rätt beslut inför framtiden fanns det skäl att värdera en fortsatt utveckling av CLV i förhållande till möjligheten att bygga ett nytt sjukhus.

Regionstyrelsens arbetsutskott gav § 12/19 regiondirektören i uppdrag att ta fram en förstudie för ett nytt sjukhus i Växjö samt pausa arbetet med L-huset och rivningen av Q-huset på nuvarande CLV-området. En förstudie har genomförts där en jämförelse har gjorts av två alternativ: CLV kvar på befintlig tomt och nybyggnation på ny tomt. Förstudien presenterades vid regionstyrelsens arbetsutskotts sammanträde den 9 april.

Regionstyrelsens arbetsutskott beslutade vid sammanträdet 2019-04-09 § 105 att förstudien skickas till Region Kronobergs nämnder för att lämna yttranden.

Synpunkter

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås lämna följande synpunkter:

- Utredningen förefaller vara väl genomförd men fokuserar på de tekniska och finansiella delarna av det framtida sjukhuset. Fortsättningen som följer är den som är av störst intresse för hälso- och sjukvårdsnämnden.
- Det blir då viktigt att verksamheterna i hela hälso- och sjukvården får lämna synpunkter på vilken verksamhet som ska finnas i sjukhuset och hur lokalerna bäst utformas för patienternas och medarbetarnas bästa. Det gäller oavsett nybygge eller fortsatt renovering av befintligt sjukhus.
- En ökad nära vård med fler olika specialiteter utanför sjukhusen minskar behoven av lokalyta på sjukhuset. Från sjukhuset kommer mer nära vård erbjudas via digitala lösningar i hemmet. Det minskar behov av besök på sjukhuset. Region Kronoberg och länets kommuner kommer att öka sin samverkan för att ge länets åldrande befolkning bästa möjliga vård. Samtidigt leder den åldrande befolkningen till ökade behov av både

öppen- och slutenvård. Det är viktigt att dessa utvecklingar tas med i framtida beslut.

- Ett helt nytt sjukhus erbjuder möjligheter till större flexibilitet och effektivare arbetssätt tidigare än ett sjukhus som byggs om successivt. Det är också en fördel för både patienter och personal att inte behöva störas av buller och byggdamm. Dessa fördelar måste naturligtvis vägas mot finansiering och geografiskt läge.
- En ny byggnad öppnar möjligheten att utveckla vår verksamhet precis så som vi vill ha den, utan begränsningar av befintliga ytterväggar. Även om vi inte får L-huset nu, kan det vara värt väntan.
- Om ett nytt sjukhus byggs istället för den tidigare planerade ombyggnaden finns ett antal akuta mindre renoverings/ombyggnadsbehov som likväl måste utföras på CLV i väntan på det nya sjukhuset.
- Oavsett vilket alternativ som väljs är det viktigt för såväl personal som för patienter att resor till och från sjukhuset med bil, kollektivtrafik och cykel får bra lösningar.
- En placering av akuten i Råppe påverkar ambulansverksamheten så att det sannolikt blir snabbare att nå de flesta platser utanför stadskärnan, medan det blir längre från ambulansgaraget till centrum.
- Det bör beaktas i den fortsatta planeringen av verksamheten.
- Framtidens nära vård kommer att kräva satsningar på vårdcentralerna också. En utvecklingsplan för primärvården måste tas fram.

Roland Gustbée
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

§ 25 Förstudie- Bygga om-och till centrallasarettet Växjö eller bygga nytt sjukhus

Ordförande läste upp presidieberedningens förslag till patientnämndens yttrande över nytt sjukhus.

Beslut

Patientnämnden beslutade

att ställa sig bakom presidieberedningens förslag till yttrande över nytt sjukhus och överlämna yttrandet till Regionstyrelsen.

Yttrande

Michael Sjöo (S), Stefan Bergström (L) och Anna Zelvin (KD) yttrade sig i ärendet.

Beslutsunderlag

- Patientnämndens förslag till yttrande över nytt sjukhus 1.0
- Reviderad rapport förstudie - Bygga om- och till centrallasarettet i Växjö på befintlig tomt eller bygga nytt sjukhus strax utanför Växjö stadskärna
- Bilaga 1 Fastighetsutvecklingsplan för Centrallasarettet Växjö
- Reviderad bilaga 2 - Planerade projekt CLV 2019-2050
- Reviderad bilaga 3 - Nyckeltal kostnader produktion
- Reviderad bilaga 4 - Nyckeltal kostnader produktion

Paragrafen är justerad

Patientnämndens förslag till yttrande över nytt sjukhus

Patientnämnden har ombetts av regionstyrelsens arbetsutskott 2019-04-09 § 105 att lämna synpunkter på förstudien om ett eventuellt nytt sjukhusbygge i Växjö. Patientnämnden har tagit del av utredningen om inriktningsbeslut om nytt sjukhus i Växjö och överlämnar följande synpunkter och yttrande:

Då Patientnämndernas huvudsakliga uppgift är att stödja patienter och närstående i samband med deras klagomål mot hälso- och sjukvården beaktar patientnämnden främst patientperspektivet.

- Patientnämnden ser vikten av att i den fortsatta planeringen av eventuellt nytt sjukhusbygge beakta att patienter på ett smidigt sätt måste kunna ta sig till och från sjukhuset både med serviceresor, kollektivtrafik och god tillgänglighet för parkering. Nackdelen idag är att patienter upplever att det är svårt att hitta parkering i anslutning till sin mottagning samt att det är långt att ta sig till närmsta hållplats för kollektivtrafik.
- Genom inkomna patientberättelser ser patientnämnden att det finns behov av bättre samordning och samlokalisering, inklusive betalning och registrering av besöket. När de väl anmält sitt besök upplever de också att det sedan är långa avstånd inne på sjukhuset.
- Vi ser som utredningen framhåller risker med en ombyggnation på CLV där många patienter skulle komma att påverkas då vårdtunga avdelningar under tillfällig tid skulle omplaceras och där det kommer uppstå utmaningar att bibehålla en god tillgänglighet och kvalitet utifrån patientsäkerhet. Vid ett nytt sjukhusbygge skulle patienter störas mindre än vid en omfattande ombyggnation på befintlig plats.
- Patientnämnden ser det som viktigt att vid fortsatt utredning få information och att ett patientperspektiv får finnas med under hela processen.

Region Kronobergs
delårsrapport mars 2019

4

19RGK49

§ 98 Region Kronobergs delårsrapport mars 2019 (19RGK49)

Beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. För sin del godkänna delårsrapport mars 2019 för Region Kronoberg.
2. Föreslå regionfullmäktige att godkänna delårsrapport mars 2019 för Region Kronoberg.
3. Föreslå regionfullmäktige att uppdra till regionstyrelsens ordförande att till regionfullmäktige i september återkomma med en åtgärdsplan för det förväntade underskottet i regionens budget 2019.

Sammanfattning

Region Kronoberg ska enligt plan upprätta delårsbokslut per den 31 mars samt den 31 augusti varje år. Delårsbokslutet presenteras i en delårsrapport uppdelad i fyraperspektiv (se sammanfattning nedan). I delårsrapporten redovisas även status på de av Regionfullmäktige beslutade uppdrag till nämnder och verksamheter.

För första kvartalet 2019 redovisar regionen ett negativt balanskravsresultat på -3 mnkr. Helårsprognosen pekar på ett nollresultat för 2019 vilket är 84 mnkr sämre än budget. Helårsprognosen är exklusive antaganden om tillkommande statsbidrag.

Under årets första kvartal har sjukfrånvaron (i procent av ordinarie arbetstid) minskat jämfört med föregående period och år, från 6,5 procent till 5,7 procent. Minskningen gäller både kvinnornas och männens sjukfrånvaro.

Tillgängligheten i hälso- och sjukvården har förbättrats något jämfört med samma period föregående år. Det ska vara lätt att komma i kontakt med vården, för bedömning och om behov finns, tid till besök. Region Kronoberg arbetar ständigt med att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Möjligheterna att komma i kontakt med hälso- och sjukvården via E-tjänster förbättras ständigt.

I nuläget är användandet av hyrpersonal på en betydligt högre nivå än vad Hälso- och sjukvården planerat och önskar. Användandet av hyrpersonal har ökat avseende både läkare och sjuksköterskor i jämförelse med föregående period och år och det är fortsatt svårt att rekrytera vissa läkarspecialiteter, allmänsjuksköterskor och specialistsjuksköterskor efter verksamhetens behov.

Inom kollektivtrafiken har starten på 2019 varit god, och utfallet för NKI för buss/tåg enligt kollektivtrafikbarometern ligger i nivå med målet och över motsvarande period föregående år. Det långsiktiga kvalitetsarbetet med interna och externa utbildningsinsatser börjar ge resultat.

Vård- och omsorgscollege Kronoberg har under januari genomfört upplevelseverkstäder på KTC i Växjö och Ljungby för länets åttondeklassare. 2 400 elever tillsammans med sina ca 150 lärare och studie- och yrkesvägledare fick testa vård och omsorgsuppgifter. Utvärderingen visar att de var mycket nöjda och cirka 20 procent av de som svarat kommer att söka utbildning och arbete i branschen.

Föredragande

Jens Karlsson, ekonomi- och planeringsdirektör.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott har lämnat följande förslag till beslut:

Regionstyrelsen beslutar att:

1. För sin del godkänna delårsrapport mars 2019 för Region Kronoberg.
2. Föreslå regionfullmäktige att godkänna delårsrapport mars 2019 för Region Kronoberg.

Yrkanden

Henrietta Serrate (S), med instämmande av Eva-Britt Svensson (V) och Eva Johnsson (KD) föreslår att regionstyrelsen ska bifalla regionstyrelsens arbetsutskotts förslag till beslut samt bifalla följande tilläggsförslag:

"Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige att uppdra till regionstyrelsens ordförande att till regionfullmäktige i september återkomma med en åtgärdsplan för det förväntade underskottet i regionens budget 2019."

Beslutsgång

Ordföranden frågar först om regionstyrelsen bifaller regionstyrelsens arbetsutskotts förslag till beslut. Han finner att regionstyrelsen bifaller arbetsutskottets förslag.

Därefter frågar han om regionstyrelsen bifaller Henrietta Serrates (S) med fleras tilläggsförslag. Han finner att regionstyrelsen bifaller tilläggsförslaget.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Delårsrapport mars 2019
- Delårsrapport mars 2019 Region Kronoberg
- §129 RSAU Region Kronobergs delårsrapport mars 2019

§ 129 Region Kronobergs delårsrapport mars 2019 (19RGK49)

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott lämnar följande förslag till beslut till regionstyrelsen:

Regionstyrelsen beslutar att:

1. För sin del godkänna delårsrapport mars 2019 för Region Kronoberg.
2. Föreslå regionfullmäktige att godkänna delårsrapport mars 2019 för Region Kronoberg.

Sammanfattning

Region Kronoberg ska enligt plan upprätta delårsbokslut per den 31 mars samt den 31 augusti varje år. Delårsbokslutet presenteras i en delårsrapport uppdelad i fyraperspektiv (se sammanfattning nedan). I delårsrapporten redovisas även status på de av Regionfullmäktige beslutade uppdrag till nämnder och verksamheter.

För första kvartalet 2019 redovisar regionen ett negativt balanskravsresultat på -3 mnkr. Helårsprognosen pekar på ett nollresultat för 2019 vilket är 84 mnkr sämre än budget. Helårsprognosen är exklusive antaganden om tillkommande statsbidrag.

Under årets första kvartal har sjukfrånvaron (i procent av ordinarie arbetstid) minskat jämfört med föregående period och år, från 6,5 procent till 5,7 procent. Minskningen gäller både kvinnornas och männens sjukfrånvaro.

Tillgängligheten i hälso- och sjukvården har förbättrats något jämfört med samma period föregående år. Det ska vara lätt att komma i kontakt med vården, för bedömning och om behov finns, tid till besök. Region Kronoberg arbetar ständigt med att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Möjligheterna att komma i kontakt med hälso- och sjukvården via E-tjänster förbättras ständigt.

I nuläget är användandet av hyrpersonal på en betydligt högre nivå än vad Hälso- och sjukvården planerat och önskar. Användandet av hyrpersonal har ökat avseende både läkare och sjuksköterskor i jämförelse med föregående period och år och det är fortsatt svårt att rekrytera vissa läkarspecialiteter, allmänsjuksköterskor och specialistsjuksköterskor efter verksamhetens behov.

Inom kollektivtrafiken har starten på 2019 varit god, och utfallet för NKI för buss/tåg enligt kollektivtrafikbarometern ligger i nivå med målet och över motsvarande period föregående år. Det långsiktiga kvalitetsarbetet med interna och externa utbildningsinsatser börjar ge resultat.

Vård- och omsorgscollege Kronoberg har under januari genomfört upplevelseverkstäder på KTC i Växjö och Ljungby för länets åttondeklassare. 2 400 elever tillsammans med

sina ca 150 lärare och studie- och yrkesvägledare fick testa vård och omsorgsuppgifter. Utvärderingen visar att de var mycket nöjda och cirka 20 procent av de som svarat kommer att söka utbildning och arbete i branschen.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott lämnar följande förslag till beslut till regionstyrelsen:

Regionstyrelsen beslutar att:

1. För sin del godkänna delårsrapport mars 2019 för Region Kronoberg.
2. Föreslå regionfullmäktige att godkänna delårsrapport mars 2019 för Region Kronoberg.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Delårsrapport mars 2019
- Delårsrapport mars 2019 Region Kronoberg

Regionfullmäktige

Region Kronobergs delårsrapport mars 2019

Ordförandes förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. För sin del godkänna delårsrapport mars 2019 för Region Kronoberg.
2. Föreslå regionfullmäktige att godkänna delårsrapport mars 2019 för Region Kronoberg.

Sammanfattning

Region Kronoberg ska enligt plan upprätta delårsbokslut per den 31 mars samt den 31 augusti varje år. Delårsbokslutet presenteras i en delårsrapport uppdelad i fyraperspektiv (se sammanfattning nedan). I delårsrapporten redovisas även status på de av Regionfullmäktige beslutade uppdrag till nämnder och verksamheter.

För första kvartalet 2019 redovisar regionen ett negativt balanskravsresultat på -3 mnkr. Helårsprognosen pekar på ett nollresultat för 2019 vilket är 84 mnkr sämre än budget. Helårsprognosen är exklusive antaganden om tillkommande statsbidrag.

Under årets första kvartal har sjukfrånvaron (i procent av ordinarie arbetstid) minskat jämfört med föregående period och år, från 6,5 procent till 5,7 procent. Minskningen gäller både kvinnornas och männens sjukfrånvaro. Tillgängligheten i hälso- och sjukvården har förbättrats något jämfört med samma period föregående år. Det ska vara lätt att komma i kontakt med vården, för bedömning och om behov finns, tid till besök. Region Kronoberg arbetar ständigt med att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Möjligheterna att komma i kontakt med hälso- och sjukvården via E-tjänster förbättras ständigt.

I nuläget är användandet av hyrpersonal på en betydligt högre nivå än vad Hälso- och sjukvården planerat och önskar. Användandet av hyrpersonal har ökat avseende både läkare och sjuksköterskor i jämförelse med föregående period och år och det är fortsatt svårt att rekrytera vissa läkarspecialiteter, allmänsjuksköterskor och specialistsjuksköterskor efter verksamhetens behov.

Inom kollektivtrafiken har starten på 2019 varit god, och utfallet för NKI för buss/tåg enligt kollektivtrafikbarometern ligger i nivå med målet och över motsvarande period föregående år. Det långsiktiga kvalitetsarbetet med interna och externa utbildningsinsatser börjar ge resultat.

Vård- och omsorgscollege Kronoberg har under januari genomfört upplevelseverkstäder på KTC i Växjö och Ljungby för länets åttondeklassare. 2 400 elever tillsammans med sina ca 150 lärare och studie- och yrkesvägledare fick testa vård och omsorgsuppgifter. Utvärderingen visar att de var mycket nöjda och cirka 20 procent av de som svarat kommer att söka utbildning och arbete i branschen

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilaga: Delårsrapport mars 2019 Region Kronoberg



DELÅRSRAPPORT

mars 2019

SAMMANFATTNING

Region Kronobergs vision är *Ett gott liv i ett livskraftigt län*. Det innebär att Kronoberg ska vara en öppen och välkomnande region som är attraktiv för boende, företag och besökare. Både invånare och samarbetsparter ska uppleva att kvaliteten på Region Kronobergs samhällstjänster är god. Region Kronoberg ska förvalta ett fortsatt högt förtroende för verksamheten genom att förbättra både tillgänglighet och kvalitet.

För första kvartalet 2019 redovisar regionen ett negativt balanskravsresultat på -3 mnkr. Det redovisade resultatet som även inräknar realiserade vinster på finansiella tillgångar är för årets första kvartal 67 mnkr. Helårsprognosen pekar på ett nollresultat för 2019 vilket är 84 mnkr sämre än budgeterat för året.

Kronobergarna har relativt högt förtroende för vården i länet. Särskilt glädjande är att när det gäller förtroende för hälso- och sjukvården så har andelen som anger att de har stort eller mycket stort förtroende ökat med 4 procentenheter i jämförelse med föregående år.

Tillgängligheten i hälso- och sjukvården har förbättrats något jämfört med samma period föregående år. Det ska vara lätt att komma i kontakt med vården, för bedömning och om behov finns, tid till besök. Region Kronoberg arbetar ständigt med att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Möjligheterna att komma i kontakt med hälso- och sjukvården via E-tjänster förbättras ständigt.

Inom kollektivtrafiken har starten på 2019 varit god, och utfallet för NKI för buss/tåg enligt kollektivtrafikbarometern ligger i nivå med målet och över motsvarande period föregående år. Det långsiktiga kvalitetsarbetet med interna och externa utbildningsinsatser börjar ge resultat.

Under årets första kvartal har sjukfrånvaron (i procent av ordinarie arbetstid) minskat jämfört med föregående period och år, från 6,5 procent till 5,7 procent. Minskningen gäller både kvinnornas och männens sjukfrånvaro.

I nuläget är användandet av hyrpersonal på en betydligt högre nivå än vad Hälso- och sjukvården planerat och önskar. Användandet av hyrpersonal har ökat avseende både läkare och sjuksköterskor i jämförelse med föregående period och år och det är fortsatt svårt att rekrytera vissa läkarspecialiteter, allmänsjuksköterskor och specialistsjuksköterskor efter verksamhetens behov.

Överbeläggningarna inom hälso och sjukvården har ökat jämfört med föregående år. Orsaken är att det ej går att hålla tillräckligt antal vårdplatser öppna på grund av bemanningsproblem samt ett ökat inflöde av patienter vilket är vanligt under det första kvartalet dvs infektionssäsongen. Mest överbelagda är platserna på de båda medicinklinikerna och på akutgeriatriska kliniken.

Under år 2017 startades 1 031 företag i Kronobergs län. Antal nystartade företag per 1 000 invånare i länet uppgick till 5,22 vilket var något lägre än riksgenomsnittet på 6,81. Kronobergs län hade fler nystartade företag per 1000 invånare jämfört med Blekinge och Kalmar, och något färre jämfört med Skåne, Halland och Jönköping. Av de nystartade företagen i länet under 2017 startades 29 procent (301 stycken) av kvinnor.

Vård- och omsorgscollege Kronoberg har under januari genomfört upplevelseverkstäder på KTC i Växjö och Ljungby för länets åttondeklassare. 2 400 elever tillsammans med sina ca 150 lärare och studie- och yrkesvägledare fick testa vård och omsorgsuppgifter. Utvärderingen visar att de var mycket nöjda och cirka 20 procent av de som svarat kommer att söka utbildning och arbete i branschen.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Invånare	4
Förtroende för verksamheterna ska vara fortsatt högt	4
Tillgängligheten till Region Kronobergs verksamheter ska vara god	6
Invånarnas hälsa ska vara nära och jämlik	9
Medarbetare	12
Region Kronoberg ska vara en Attraktiv arbetsgivare	12
Region Kronoberg behåller befintliga medarbetare och attraherar nya genom möjligheter till utveckling, hälsofrämjande arbetsplatser och goda arbetsvillkor	13
Medarbetarrelaterade nyckeltal	15
Verksamhetsutveckling	18
Effektiva och kvalitativa processer i verksamheten	18
Region Kronoberg ska vara en drivande utvecklingsaktör	21
Region Kronobergs klimatpåverkande utsläpp ska minska	23
Ekonomi	25
En hållbar ekonomi i balans	25
Resultatuppföljning	26
Förvaltning av finansiella medel	39
Investeringsredovisning	41
Bilagor	43
Redovisning av uppdrag	43
Resultat per nämnd	49
Produktionsstatistik	54



INVÅNARE

*”Nöjda invånare med stort
förtroende för Region
Kronobergs verksamhet”*

INVÅNARE

Region Kronobergs vision är *Ett gott liv i ett livskraftigt län*. Det innebär att Kronoberg ska vara en öppen och välkomnande region som är attraktiv för boende, företag och besökare. Mångfalden i Kronobergs län ses som en tillgång för den regionala tillväxten. Målbilden inom perspektivet är nöjda invånare med stort förtroende för Region Kronobergs verksamhet.

Måluppfyllelse mars 2019

FÖRTROENDE FÖR VERKSAMHETERNA SKA VARA FORTSATT HÖGT

Invånarna i Kronobergs län är Region Kronobergs uppdragsgivare och finansierar i huvudsak verksamheten. Därför är det viktigt att invånarna känner stort förtroende för Region Kronobergs verksamhet och att skattemedel används på bästa sätt. Både invånare och samarbetsparter ska uppleva att kvaliteten på Region Kronobergs samhällstjänster är god. Region Kronobergs ska förvalta ett fortsatt högt förtroende för vår verksamhet genom att förbättra både tillgänglighet och kvalitet.

Förtroendet för verksamheten ska vara fortsatt högt

Styrtal	Utfall mars 2019	Utfall mars 2018	Utfall mars 2017	Målvärde 2019
Förtroende för hälso- och sjukvården enligt Hälso- och sjukvårdsbarometern	67 %*	63 %	66 %	67 %
Nöjd kund index (NKI) buss/tåg enligt Kollektivtrafikbarometern	68 %	66 %	74 %	68 %

*Avser helår 2018

Hälso- och sjukvård

Kronobergarna har relativt högt förtroende för vården i länet. Särskilt glädjande är att när det gäller förtroende för hälso- och sjukvården så har andelen som anger att de har stort eller mycket stort förtroende ökat med 4 procentenheter i jämförelse med föregående år. Region Kronoberg placerar sig på sjunde plats bland alla regioner i Sverige och har ett statistiskt säkerställt bättre resultat än riket generellt.

För att öka delaktigheten av patienter och närstående i utvecklingen av vården har en resursgrupp bildats. Resursgrupp vårderfarenhet består av 19 patienter och närstående. Uppdraget är att utifrån egna erfarenheter och intressen bidra till förverkligandet av utvecklingsstrategin Närmare Kronobergaren. Deltagarna utgör en resurs på individnivå i utvecklingsarbeten inom hälso- och sjukvården samt på gruppnivå, exempelvis som en remissinstans.

Ett annat arbete med syfte att öka delaktigheten med ett större fokus på den egna vården är implementering av Patientkontrakt. Med detta menas ett koncept för delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan genom överenskommelse mellan vårdgivare och patient, möjlighet till fast vårdkontakt vid behov, överenskomna tider och sammanhållen plan utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Arbetet pågår inom flera verksamheter och ytterligare enheter på gång med delar eller hela konceptet. Som exempel kan nämnas Vuxenpsykiatri, Barnkliniken, avd 5 Ljungby, Rimärvården, Rehab och Avd 1 Växjö.

Patientnöjdhetsmätning via pekskärm i väntrum fortsätter på primärvårdens enheter. Frågebatteriet har utökats avseende upplevd delaktighet. Från och med februari har bland annat frågor om tex. behov av individuell plan, kännedom om nästa steg – frågor lagts till i linje med patientkontraktprojektet.

Genom att utveckla nya sätt att vara tillgängliga kommer vården närmare patienten, fysiskt och virtuellt vilket därmed bidrar till ett fortsatt högt förtroende för hälso- och sjukvården. Region Kronobergs basutbud av e-tjänster inom 1177 är en viktig kanal för kontakter mellan kronobergarna och hälso- och sjukvården. Fortsatt implementering av webbtidbok i flera verksamheter är ett annat exempel liksom möjligheten till videobesök där pilotprojektet är avslutat. Beslut är taget om att alla verksamheter kan börja använda sig av funktionen videomöten med patienter. Vid månadsskiftet mars/april har 118 enheter aktiverat webbtidbok i någon form. Det varierar vilka tidböcker som visas ut på enheterna. Ytterligare ett tiotal enheter är på gång under april/maj.

Kollektivtrafik

Starten på 2019 ser bra ut, utfallet för NKI för buss/tåg enligt kollektivtrafikbarometern ligger i nivå med målet och över motsvarande period föregående år. Det långsiktiga kvalitetsarbetet med interna och externa utbildningsinsatser börjar ge resultat. Nöjdheten med tillgänglighet är fortsatt god. Vid en nationell jämförelse ligger resultaten för både nöjdhet med enkelhet att köpa biljetter och kort och nöjdhet med enkelhet att åka med länstrafiken i det övre skiktet.

TILLGÄNGLIGHETEN TILL REGION KRONOBERGS VERKSAMHETER SKA VARA GOD

Kraven och förväntningar på välfärden ökar i allt högre grad. Hög kvalitet, öppenhet och tillgänglighet är faktorer som är avgörande för en regions attraktionskraft. Region Kronoberg ska förbättra och upprätthålla en god tillgänglighet inom samtliga verksamhetsgrenar.

Tillgängligheten till verksamheterna ska vara god

Styrtal	Utfall mars 2019	Utfall mars 2018	Utfall mars 2017	Målvärde 2019
Andel genomförda läkarbesök till specialist i allmänmedicin inom primärvård 3 dagar	84 %	-	-	80 %
Andel väntande patienter till läkarbesök inom planerad specialiserad vård som väntat 60 dagar eller kortare	71 %	69 %	68 %	80 %
Andel väntande patienter till behandling inom planerad specialiserad vård som väntat 60 dagar eller kortare	61 %	53 %	58 %	80 %
Andel telefonsamtal som besvaras av vårdcentral inom samma dag	94 %	93 %	93 %	100 %
Spridning av aktiviteter inom kultursamverkansmodellen och studieförbunden, Andel aktiviteter utanför Växjö kommun (%)	Följs upp på helår	-	-	54 %

Hälso- och sjukvård

Det ska vara lätt att komma i kontakt med vården, för bedömning och om behov finns, tid till besök. Region Kronoberg arbetar ständigt med att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Möjligheterna att komma i kontakt med hälso- och sjukvården via E-tjänster förbättras ständigt. Samtliga enheter inom primärvård- och rehab erbjuder om/avbokningar och ett flertal även tidsbokning som formulärtjänst via 1177. Allt fler enheter ökar tillgängligheten ytterligare med direktbokning i webbtidbok då invånaren samtidigt kan se sina webb-bokade tider. Primärvård och rehab planerar för breddinförande av videobesök på samtliga enheter till hösten, med utbildningsinsatser och användarsupport för medarbetarna. De är även på gång med framtagande av funktionella arbetssätt avseende kvalificerade telefonkontakter.

Arbetet med hyroberoende pågår och ska på lång sikt stärka tillgänglighet och kontinuitet. Uppdraget är en fortsatt utmaning och ett omtag med ”Hyroberoende 2.0” är planerat under våren 2019 för att ytterligare sätta fokus på behovet av lösningar som främjar en stabil bemanning och kompetensförsörjning med egen personal.

Digitala e-tjänster

I Region Kronoberg pågår ett aktivt arbete för att utveckla nya sätt att vara tillgänglig för att komma närmare patienten fysiskt och virtuellt. Arbetet med att få samtliga enheter att erbjuda relevanta utbud av basutbud av e-tjänster ger resultat. Sedan december 2018 syns ett betydligt ökat intresse från verksamheterna att implementera webbtidbokning. Den 31 december 2018 hade 110 272 invånare ett konto på 1177 av 199 886 invånare och vid den senaste mätningen den 31 mars har ca 55 procent av kronobergarna någon gång loggat in i e-tjänsterna på 1177.se

Sjukhusvård

Inom sjukhusvården har tillgängligheten till operation förbättrats men utmaningar kvarstår.

Vi ser en trend med en ökad kapacitet jämfört med samma kvartal 2018 men antalet patienter på väntelistorna har ökat. Ett uppdrag har gått ut till opererande verksamheter att införa gemensamma remissväntelistor i Växjö och Ljungby. Syftet är att korta totala väntetider och minska kostnaden för vårdgaranti. Det pågår även ett gemensamt arbete med operationsprocessen mellan anestesikliniken och opererande enheter. Det som ytterligare frigör kapacitet på operation är att kirurgkliniken har opererat 200 patienter på light-sal, endoskopienheten.

Åtta av tio mottagningar klarar en tillgänglighet mellan 90-100 procent för vårdgarantin och fem av tio mottagningar klarar målsättningen för Kronobergsгарantin med målsättningen 80 procent tillgänglighet.

I mars 2019 väntar totalt 3 173 patienter på operation/behandling. Sedan årsskiftet har antalet väntande minskat med 254 patienter. Generellt är det ett större antal väntande under hösten då verksamheten har varit reducerad under sommarmånaderna

Ambulansvård

Andelen prio 1-uppdrag för ambulanssjukvården inom 10 min är 55,8 procent kvartal 1 2019. Insatstiderna vid prio 1-uppdrag har förbättrats jämfört med föregående år och i Lessebo kommun har insatstiderna förbättrats från 22 minuter 2018 till 11 minuter 2019 till följd av den dygnsambulans som startades upp kvartal fyra 2018 i Lessebo kommun.

Primärvård och rehab

Vårdgarantin om rätt till medicinsk bedömning till legitimerad personal inom 3 dagar har införts i primärvården vid årsskiftet. Resultaten så här långt är goda men svårvärderade efter så kort tid. Tillgänglighet 0-3 dagar till läkarbesök i primärvården uppgår efter första kvartalet till 84,2 procent, att jämföra med 7-dagarsmålet från dec 2018 på 86,3 procent.

Det finns incheckningsterminaler på sju vårdcentraler. Patientnöjdhetsmätning via pekskärm i väntrum fortsätter på enheterna med mycket goda resultat.

Inom primärvårdsrehab pågår utvecklingen av en digital artrosskola och primärvårdens Hälsoenhet kommer under våren kunna erbjuda tobaksavvänjning digitalt via ”Stöd och behandlingsplattformen”. Fysioterapin i Ljungby har fått Swedhearts diplom för flest utförda och registrerade cykeltester i Sephia under 2018. Lasarettrehab fick Fysioterapeuternas nationella kvalitetspris för sitt förbättringsarbete ”Cancer + träning = sant”.

Tillgängligheten till rehabiliteringskliniken är inte tillfredsställande och då främst till specialistmottagning smärta beroende på släpande remisser vid övertag samt läkarbrist.

Psykiatri

Inom psykiatri är det fortsatt problem med tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Åtgärder för förbättrad tillgänglighet inom BUP sker inom en rad områden. När det gäller utredningar kommer förändrade arbetssätt som införs under hösten 2019 att medföra en kraftig ökning av antalet genomförda utredningar. BUP kommer utveckla screeningen inför utredning, så att rätt barn sätts upp för utredning och att rätt underlag har kommit från berörda inför utredning. Det innebär att utredningen kommer att kunna göras snabbare med bättre underlag. När det gäller utredningar för ADHD, så kommer vi införa ett verktyg som heter QB vilket gör att vi kommer kunna utreda och sätta diagnos på ett besök.

Det är stor efterfrågan på samtalsbehandlingar och arbetsterapeutiska bedömningar och ett ständigt förbättringsarbete pågår för att utöka tillgängligheten genom exempelvis utbildning KBT och förändring av vårdprocess.

För att minska andelen uteblivna besök pågår ett arbete med att skapa ökad möjlighet för patienten att omboka sina tider via 1177.

Tandvård

Genom folktandvårdens projekt med tandvårdsbuss på äldreboenden har fler patienter i åldersgruppen 70+ undersökts och man har engagerat tandsköterskor i den förebyggande vården i större utsträckning än föregående år. Det är dock en utmaning att kunna besöka äldreboenden med tandvårdsbussen i den utsträckning som är önskvärt eftersom det också utförs mycket barntandvård i bussen.

Kultur

Arbete pågår i enlighet med målbilden om att tillgängligheten till Region Kronobergs kulturverksamhet ska vara god. En grundläggande faktor som påverkar kulturarbetet är Kronobergs glesta befolkningstäthet vilken gör att invånarnas möjligheter att ta del av och utöva kultur varierar. Faktorer som till exempelvis utbud, lokaler, mötesplatser och arrangörer är alla komponenter som har betydelse för i vilken utsträckning invånarna i Kronoberg har möjlighet att ta del av kulturutbudet.

Gällande specifika insatser har en ansökan rörande år 2 i projektet ”*Kronoberg Blekinge utvecklar medborgarscenen*” skickats till Kulturrådet. Projektet har som övergripande mål att skapa hållbara arbetsmetoder med syfte att öka tillgänglighet och breddad delaktighet i kulturlivet, hållbar deltagarkultur och interdisciplinär dokumentär scenkonst. Genom detta projekt lanseras konceptet medborgarscenen i Sverige, vilket är ämnat att bland annat involvera invånare och lokalsamhälle i den professionella skapandeprocessen.

Under 2019 verkställs en länsomfattande regionalisering av Scensommar som ett resultat av satsningen på kultur på okonventionella arenor. Tre familjeföreställningar kommer under sommaren 2019 att hållas på platser i respektive kommun som vanligtvis inte nås av kulturevenemang. Samtidigt genomförs uppdraget *Kultur i vården*, där en förvaltningsövergripande samverkan prioriteras för att koordinera arbetet. En projektledare inom hälso- och sjukvård har anställts på 25 procent och påbörjat tjänsten. Rekrytering av ytterligare en projektledare på 25 procent, som tillträdde den 1 april, är också genomförd.

Vidare har överlämning av information och uppdrag genomförts, där fokus har legat på omvärldsbevakning och kunskapsinhämtning för det första kvartalet. Andra insatser inkluderar att bildandet av en arbetsgrupp har påbörjats, pilotprojektet *Dans* för hälsa pågår samt att insatser pågår inom Region Kronobergs kulturbolag.

INVÅNARNAS HÄLSA SKA VARA NÄRA OCH JÄMLIK

En god hälsa är en resurs för den enskilda individen och en framgångsfaktor för samhällsutvecklingen. Därför ska Region Kronoberg medverka till att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa.

Förtroendet för verksamheten ska vara fortsatt högt

Styrtal	Utfall mars 2019	Utfall mars 2018	Utfall mars 2017	Målvärde 2019
Vårdrelaterade infektioner	12 %	13,9 %	14,6 %	9,0 %
Punktlighet stadsbusstrafik +3 min	92 %	-	-	96 %
Punktlighet regionbusstrafik +3 min	82 %	-	-	92 %
Kundnöjdhet Serviceresor gällande väntetid i telefon	71 %	72 %	64 %	82 %
Antalet läkemedelsgenomgångar ska öka	161	156	312	1100
Antalet psykologer inom den offentligt drivna primärvården ska öka	1 + 2 PTP	-	-	6

Hälso- och sjukvård

När det gäller vårdrelaterade infektioner finns inget säkert verktyg för att säkerställa statistiken och utfallet i mars bygger på punktprevalensmätning. Det pågår en utveckling av systematiken i kvalitetsarbetet. Fler läkemedelsgenomgångar är planerade till hösten.

Inom det försäkringsmedicinska området fortgår satsningen på rehabkoordinatorer i verksamheterna. Arbetet fortsätter under 2019 med att etablera de koordinatorer som finns på neurologmottagningen, Ortopedmottagningen och inom Vuxenpsykiatri för att säkerställa funktionen i ett längre perspektiv. Planen är att under 2019 också komma igång med rehabkoordinatorer inom cancervården och på reumatologmottagningen.

Sjukpenningtalen i Kronoberg har första kvartalet sjunkit något. Kvinnor är fortsatt sjukskrivna i betydligt högre omfattning än män. Vi har pågående samarbetsprojekt med Försäkringskassan, arbetsgivare, vården med särskilt fokus på kommuner med högst sjukpenningtal.

Två PTP-psykologer (praktisk tjänstgöring som psykolog efter examen innan legitimation) till primärvårdsrehab är rekryterade och börjar under hösten. En psykolog är tillsvidareanställd till primärvårdsrehab och börjar under försommaren. Psykologer är svårrekryterade inom alla regionens verksamheter där sådana tjänster finns

En handlingsplan för det långsiktiga arbetet med levnadsvanor ligger till grund för insatser och åtgärder. Arbetet med att utveckla och kvalitetssäkra uppföljning av levnadsvanor inom hälso- och sjukvården pågår. Hälsoenheten kommer under våren kunna erbjuda tobaksavvänjning via Ineras plattform ”stöd och behandling”.

Den planerade implementeringen av Hälsosamtal för 50-åringar har ännu inte kommit igång på grund av förseningar med den digitala lösningen. Inom psykiatri pågår dock sedan redan ett arbete med riktade hälsosamtal och hälsoundersökningar till personer med psykiskt funktionshinder. Utredare till den beslutade Förstudien för en Hälsorevolution är tillsatt och arbetet är påbörjat med omvärldsbevakning och forskningsläge.

När det gäller arbetet med att förtydliga sekundärprevention och egenvård kopplat till arbete med kliniska processer har inledande kontakter tagits.

Kollektivtrafik

När det gäller punktlighet för stadsbuss- och regionbusstrafiken saknas historisk data då punktlighet tidigare har mätts för +5 respektive +10 minuter. För +5 minuter och +10 minuter ligger resultatet i nivå med tidigare år även om utfallet för +3 minuter ligger under uppsatt målvärde.

Nöjdhet med väntetiden i telefon för Serviceresor har haft en positiv utveckling men det uppsatta målet bedöms inte vara nåbart. Tendensen är att inkommande samtal klumpas ihop vid korta och intensiva tidpunkter. Under året kommer Serviceresors app för bokning av färdtjänst att göras tillgänglig för alla som då ger en minskning av telefonsamtalen vilket gör att de samtal som är kvar besvaras snabbare.



MEDARBETARE

"Region Kronobergs ska vara en attraktiv arbetsgivare med medarbetare som trivs och utvecklas"

MEDARBETARE

Region Kronobergs målbild inom perspektivet medarbetare är att vara en attraktiv arbetsgivare. Kompetensförsörjning på kort och lång sikt är en högt prioriterad fråga för Region Kronoberg. Därför arbetas det intensivt med kompetensförsörjningsfrågorna och då utifrån medarbetarnas hela arbetsliv genom modellen *Attrahera – Rekrytera – Introducera – Utveckla/behålla – Avsluta*.

Måluppfyllelse mars 2019

REGION KRONOBERG SKA VARA EN ATTRAKTIV ARBETSGIVARE

Medarbetarna är Region Kronobergs viktigaste resurs. Region Kronoberg ska vara en attraktiv arbetsgivare med goda utvecklingsmöjligheter. Goda arbetsvillkor är en viktig förutsättning för att kunna rekrytera nya medarbetare med rätt kompetens och kunna behålla, motivera och utveckla befintliga medarbetare. Region Kronoberg ska sträva efter en nollvision beträffande arbetsrelaterad ohälsa.

Region Kronoberg ska vara en attraktiv arbetsgivare

<i>Styrtal</i>	Utfall mars 2019	Utfall mars 2018	Utfall mars 2017	Målvärde 2019
Sjukfrånvaron	5,7 %	6,5 %	6,7 %	5,2 %
Kostnader för hyrpersonal i förhållande till kostnad för egen personal inom hälso och sjukvård (%)	5,7 %	4,6 %	7,1 %	3 %
Antal anställda med delade turer	91 (jan 2019)	-	-	50

I nuläget är användandet av hyrpersonal på en betydligt högre nivå än vad Hälso- och sjukvården planerat och önskar. Användandet av hyrpersonal har ökat avseende både läkare och sjuksköterskor i jämförelse med föregående period och år och det är fortsatt svårt att rekrytera vissa läkarspecialiteter, allmänsjuksköterskor och specialistsjuksköterskor efter verksamhetens behov. Framförallt ökar användandet av hyrsjuksköterskor inom psykiatri och sjukhusvården. Orsaken till detta är att vissa enheter har haft ett stort uttag av föräldraledighet och personalrörlighet som har behövt avhjälpas med hyrpersonal för att kunna hålla vårdplatser öppna. I verksamhetsområdenas rapporter återkopplas att de kommer att minska användandet av hyrpersonal i följande period och att extra fokus kommer att vara på detta. Arbetet pågår med att avskaffa delade turer inom Hälso- och sjukvården.

REGION KRONOBERG BEHÅLLER BEFINTLIGA MEDARBETARE OCH ATTRAHERAR NYA GENOM MÖJLIGHETER TILL UTVECKLING, HÄLSOFRÄMJANDE ARBETSPLATSER OCH GODA ARBETSVILLKOR

Fortsätta att utveckla ledarskap och medarbetarskap i Region Kronoberg

Ledarskapsfrågorna har varit under fortsatt utveckling. En översyn pågår av chefernas organisatoriska förutsättningar. Programmet för Framtida ledare avslutades i februari, med 21 deltagare. Nu genomförs reflektionsgrupper och individuella karriärsamtal med deltagarna. Fortsatt utveckling och kvalitetssäkring pågår inom chefsrekryteringsområdet.

Implementering av medarbetaridén pågår och fördjupande utbildning för chefer och HR kommer att hållas under perioden maj-september.

Dialog pågår för att hitta gemensamma arbetsformer och effektiva samarbeten mellan HR och den från årsskiftet nybildade enheten FoUU. En uppbyggnad av en lärportal har startats, där en struktur och ett årshjul kring utbildningar kommer byggas upp. Kontinuerlig översyn sker kring obligatoriska utbildningar och påbyggnadsutbildningar när det gäller bl a dess innehåll och uppbyggnad.

Fortsätta att utveckla hälsofrämjande arbetsplatser och en hållbar arbetsmiljö

Arbetet pågår och följer plan. Åtgärder sker på olika nivåer för att öka kunskap att uppnå hälsofrämjande arbetsplatser (HFA) och minska ohälsa. Runt 70 arbetsmiljöteam har startats bestående av chef, skyddsombud och hälsoinspiratör. Arbetsmiljöteamen ses som ett strategiskt viktigt forum för att uppnå en hälsofrämjande arbetsplats genom att öka kunskap och dialog på arbetsplatserna samt fånga frisk- och riskfaktorer. Flera framtagna HFA-verktyg har utvecklats som stöd till arbetsplatserna.

Arbetsmiljöutbildningen har reviderats och ett nytt upplägg startar i maj. Kontinuerlig samverkan sker mellan HR centralt/lokalt och Företagshälsovården och gemensamma förbättringsområden har identifierats och flera åtgärder vidtagits. Flera prioriterade arbetsplatser har förstärkts med insatser från ett centralt HR-team. Syftet med dessa riktade insatser är att ge utökat stöd åt chef och verksamhet genom t ex chefsstöd, grupputveckling, reflektion och dialog. Detta arbete ses nu över och kommer att vidareutvecklas.

Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid¹.

	Jan-mars 2019			Jan-mars 2018		
	Totalt	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man
Region Kronoberg	5,7	6,5	3,3	6,5	7,2	4,2

Sjukfrånvarodagar (kort/lång) per snittanställd².

¹ När det gäller innevarande år/månads- sjukfrånvaro är inte den sista månaden komplett, sjukfrånvaro som uppkommer efter lönebryt samt eventuella rättningar saknas.

² Genomsnittligt antal anställda under vald period = anställningsdagar för samtliga anställda som ingår i urvalet/antal kalenderdagar under perioden. Ingen hänsyn tas till anställningens sysselsättningsgrad. När det gäller innevarande år/månads- sjukfrånvaro är inte den sista månaden komplett, sjukfrånvaro som uppkommer efter lönebryt, ej beviljad sjukfrånvaro samt eventuella rättningar saknas.

	Jan-mars 2019			Jan-mars 2018		
	Totalt	1-14 dgr	> 14 dgr	Totalt	1-14 dgr	> 14 dgr
Region Kronoberg	4,2	1,3	2,9	4,7	1,6	3,0

Under årets första kvartal har sjukfrånvaron (i procent av ordinarie arbetstid) minskat jämfört med föregående period och år, från 6,5 procent till 5,7 procent. Minskningen gäller både kvinnornas och männens sjukfrånvaro. Sjukfrånvaro i procent varierar mycket mellan personalgrupperna, från som lägst 1,0 % till som högst 10,1 %.

Sjukfrånvarodagar per snittanställd har minskat i jämförelse med föregående period och år, troligen har en mildare influensaperiod än tidigare påverkat men det är svårt att konstatera med säkerhet. Ett aktivt rehabiliteringsarbete pågår i verksamheterna och systematisk uppföljning sker på övergripande nivå. Vid fyra sjukfrånvarotillfällen (tidigare sex tillfällen) under en tolv månaders period ska chefen kalla till ett samtal för att utreda ohälsa och/eller sjukdom. Vid upprepad korttidssjukfrånvaro (vid sex tillfällen eller mer inom tolv månader) och vid långtidssjukfrånvaro (längre än 14 dagar) startas ett rehabiliteringsärende, vilket är nytt från sommaren 2018 (tidigare 21 dagar). De orsaker som framförallt anges i rehabiliteringsärenden är upprepad korttidsfrånvaro av olika skäl, infektion och fysisk skada. Verksamheterna anger att sjukfrånvaron till största delen inte är arbetsrelaterad men framhåller samtidigt att det kan vara svårt att bedöma vad som är arbetsrelaterat.

I jämförelse med övriga regioner återfinns Region Kronoberg på plats åtta. För 2018 låg Region Kronobergs sjukfrånvaro i procent av arbetad tid på 5,4 procent (min-max för alla regioner och landsting låg på 5,0 - 7,0 procent).

Fortsätta att stärka och utveckla kompetensförsörjningen

I början av året genomfördes upplevelseverkstad för länets 8:e-klassare vilket innebär att alla elever (2 400) får en kort men kärnfull bild av vård- och omsorgsarbete genom ett studiebesök på Kliniskt träningscentrum (KTC) i Ljungby eller Växjö. Det är tredje gången som upplevelseverkstäderna genomförs och Hälso- och sjukvården ser det som ett mycket bra sätt att möta framtidens medarbetare och väcka intresse och nyfikenhet för vårdens yrken. Utvärderingen visar att de var mycket nöjda och cirka 20 procent av de som svarat kommer att söka utbildning och arbete i branschen.

Hälso- och sjukvården anställer fortsatt mycket personal men de positiva effekterna av detta motverkas av ökad föräldraledighet och studieleddighet.

”Attraheraperspektivet” som innebär att Region Kronoberg möter potentiella framtida medarbetare är mycket aktivt och arbetet bedrivs utifrån ett årshjul där insatser planeras långt i förväg utifrån vårt långsiktiga rekryteringsbehov. Representanter från Region Kronoberg möter studenter på t ex mässor, universitet och gymnasieskolor för att marknadsföra oss som en framtida arbetsgivare.

Huvuddelen av rekryteringsarbetet gällande sommarvikarier (undersköterskor/skötare, medicinska sekreterare, underläkare) har genomförts, upplevelsen så här långt är att man kommer att bemanna de vikariat man har, men att konkurrensen om arbetskraften ökat jämfört med föregående år. Rekrytering av sjuksköterskor som tagit examen i januari 2019 och som kommer ta examen i juni 2019 pågår.

Utveckla lönebildningen och digitalisera anställnings- och löneprocessen

Syftet är att fortsätta utveckla enhetliga regelverk för lönebildningen samt skapa digitala flöden inom anställnings- och löneprocessen. Inom lönebildningsprocessen pågår fyra olika åtgärder vilka är att ta

fram nya riktlinjer för lönetillägg, översyn av nuvarande lönestruktur, ta fram utbildningsmaterial för utbildning för medarbetare i lönebildning samt att utvärdera de nya regiongemensamma lönekriterierna.

Ett nytt digitalt stöd vid nyanställning och förlängning av anställningar planeras att införas under hösten. Det har även påbörjats ett arbete med att digitalisera anställdas personakter. Ett nytt schema- och bemanningssystem håller på att testas inom vissa delar av sjukvården. Utvärdering av systemet sker under april/maj.

MEDARBETARRELATERADE NYCKELTAL

Anställningsflödet, sjuksköterskor

	Jan-mars 2019	Jan-mars 2018
Nyanställda	34	55
Återanställda	13	5
Totalt	47	60
Avgångar	24	37
<i>varav pension</i>	5	6
Netto	23	23

Tabellen visar anställningsflödet för sjuksköterskor under perioden januari-mars respektive år. Region Kronoberg har under årets första kvartal rekryterat 47 sjuksköterskor och av dessa är det 28 % (13 personer) som väljer att återgå till Region Kronoberg som arbetsgivare. Det kan konstateras att Region Kronoberg har ett bra inflöde av sjuksköterskor vilket är mycket positivt i det generationsskifte organisationen befinner sig i. Dock är inflödet lägre än föregående år. Detta kommer att analyseras vidare vid nästa delår då rekrytering av nyexaminerade såväl i januari som i juni är fullföljd. En utmaning är att nya sjuksköterskor ofta är yngre och därmed i högre grad har behov av föräldra- och studieledighet vilket rekryteringarna inte riktigt förmår täcka. Det har varit betydligt färre externa avgångar i år jämfört med föregående period och år, vilket medför att det totala nettot är likvärdigt med föregående år, vilket är mycket positivt.

Andelen heltidsanställda/heltidsarbetande³

	Mars-2019		November-2018		November-2017	
	Anställda	Arbetande	Anställda	Arbetande	Anställda	Arbetande
Primärvård	73 %	48 %	72 %	47 %	67 %	43 %

³ Tabellen visar andelen heltidsanställda respektive heltidsarbetande (när man reducerat för längre sjukledigheter, föräldraledigheter och tjänstledigheter).

Specialiserad somatisk vård	75 %	56 %	75 %	55 %	72 %	54 %
Specialiserad psykiatrisk vård	94 %	76 %	94 %	76 %	94 %	78 %
Tandvård	87 %	59 %	87 %	57 %	83 %	54 %
Övrig hälso- och sjukvård	86 %	63 %	86 %	64 %	87 %	68 %
Utbildning	67 %	58 %	64 %	63 %	65 %	65 %
Kultur	75 %	67 %	75 %	50 %	100 %	67 %
Trafik och infrastruktur	88 %	82 %	88 %	82 %	91 %	81 %
Allmän regional verksamhet	93 %	79 %	94 %	84 %	92 %	84 %
Övrigt	91 %	78 %	90 %	78 %	89 %	76 %
Region Kronoberg	83 %	64 %	82 %	63 %	80 %	63 %

Arbetet med att öka andelen heltidsarbetande och att öka medarbetarnas sysselsättningsgrad pågår genom olika insatser. Tabellen ovan visar att andelen heltidsanställda har ökat från 80 procent (november 2017) till 83 procent (mars 2019) och andelen heltidsarbetande har ökat från 63 procent (november 2017) till 64 procent (mars 2019). Andelen heltidsanställda/heltidsarbetande varierar något under året, men i jämförelse med mars föregående år har andelen heltidsanställda ökat med 1,8 procent och andelen heltidsarbetande har ökat med 0,9 procent. Den överenskomna sysselsättningsgraden⁴ uppgår i mars 2019 till 95,9 procent och har ökat med 0,5 procent i jämförelse med mars föregående år. Den faktiska sysselsättningsgraden⁵ uppgår i mars 2019 till 83,7 procent och ligger på samma nivå i jämförelse med mars föregående år. Heltid vid nyrekrytering av tillsvidareanställda medarbetare ger resultat även om det går långsamt. Utifrån det nuvarande och framtida kompetensförsörjningsbehovet är möjligheten att öka medarbetares faktiska tjänstgöringsgrad ett viktigt mål.

⁴ Är den överenskomna sysselsättningsgrad som medarbetaren har enligt anställningsavtal.

⁵ Är den sysselsättningsgrad medarbetaren arbetar med hänsyn till om det finns en ledighet om minst 30 dagar i följd under två månader av typen sjukdom, föräldraledighet eller tjänstledighet.



**VERKSAMHETS-
UTVECKLING**

*”Region Kronobergs ska
bedriva en effektiv
verksamhet med hög kvalitet
som utgår från invånarnas
behov”*

VERKSAMHETSUTVECKLING

Region Kronobergs målbild inom perspektivet är en effektiv verksamhet med hög kvalitet. Det innebär att Region Kronoberg ska ha en tydlig kvalitetsstyrning som utgår från invånarnas behov. I kunskapsorganisationen Region Kronoberg ska all verksamhet så långt som möjligt bygga på aktuell och evidensbaserad kunskap, annars gäller vedertagen beprövad erfarenhet. Region Kronoberg uppmuntrar intresset för utveckling, vidareutbildning, forskning, innovation och omvärldsbevakning.

Måluppfyllelse mars 2019

EFFEKTIVA OCH KVALITATIVA PROCESSER I

VERKSAMHETEN

Region Kronobergs verksamhet ska vara effektiv och hålla en hög kvalitet. Region Kronobergs ledning och styrning ska kännetecknas av en tydlig inriktning om vad som ska göras och en beskrivning av hur inriktningen ska genomföras. Därigenom skapas en långsiktig strategi som kan mätas och följas upp under hela perioden. Verksamhetsutveckling i Region Kronoberg syftar till att skapa förutsättningar för verksamheterna att vara effektiva och hålla hög kvalitet.

Effektiva och kvalitativa processer i verksamheten

Styrtal	Utfall mars 2019	Utfall mars 2018	Utfall mars 2017	Målvärde 2019
Antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser	3,2	2,9	2,4	1,3
Antibiotikaföreskrivning, antal recept per 1 000 invånare	289	312	-	250
Produktivitet, (kr/viktpoäng)*				
- Primärvård	2 646	2 502	2 207	2 600
- Specialiserad somatisk vård	3 777	3 611	3 347	3 820
- Specialiserad psykiatrisk vård	3 841	3 744	3 534	3 920
Antal "Fysisk aktivitet på recept"	403	-	-	2 000

**Nyckeltalet beräknas utifrån vilken kostnad Region Kronoberg har för verksamhet i egen regi och ställs i relation vilken produktion som genomförs under perioden.*

Hälso- och sjukvård

Överbeläggningarna har ökat jämfört med föregående år. Orsaken är att det ej går att hålla tillräckligt antal vårdplatser öppna p g a bemanningsproblem samt ett ökat inflöde av patienter vilket är vanligt under det första kvartalet dvs infektionssäsongen. Mest överbelagda är platserna på de båda medicinklinikerna och på akutgeriatriska kliniken. Andelen trycksår har minskat sedan samma tid föregående år och detsamma gäller antibiotikaföreskrivningen recept/1000 invånare. Resultatet är det bästa sedan vi började mäta antibiotikaföreskrivning.

För Fysisk aktivitet på recept är en kommunikationsplan upprättad i samråd med kommunikationsavdelningen. Inom vuxenpsykiatrin pågår ett förbättringsarbete gällande egenvård och prevention genom en satsning på Fysisk Aktivitet på Recept - Far. Informationsinsatser är planerade på flera enheter.

Regionfullmäktige beslutade i november om ovanstående produktivitetsnyckeltal som ett försök att mäta och följa produktiviteten inom hälso och sjukvården. Måttet ska endast användas på övergripande nivå inom varje verksamhetsområde för att ge en överskådlig bild av hur produktiviteten utvecklas och är inte tänkt att brytas ned i respektive verksamhet, (nyckeltalet mäter endast produktiviteten och mäter ej nytta/effektivitet i verksamheterna).

Inom primärvården kan det konstateras att den totala viktade produktionen för årets första kvartal minskat marginellt jämfört med samma period föregående år. Kostnaden för första kvartalet ökade dock procentuellt sett något mer än vad som kan förväntas sett till löne- och prisförändringar (landstingsprisindex, LPIK), vilket främst beror på ökade kostnader för hyrpersonal jämfört med 2018. Kostnaden per viktpoäng ökar första kvartalet något mer än målvärdet för 2019.

Även för den specialiserade somatiska vården ökade kostnaden under det första kvartalet för verksamheten i egen regi mer än LPIK, vilket förklaras av bland annat av ökade kostnader för bemanning och läkemedel. Samtidigt ökade även den viktade produktionen första kvartalet från en lägre nivå föregående år. Ökningen ligger främst i en ökad produktion kopplad till mottagningsverksamheten. Sammantaget ligger kostnaden per viktpoäng under målvärdet för årets första kvartal.

För den specialiserade psykiatriska vården ökar kostnaden per viktpoäng för det första kvartalet i den omfattning som kan förväntas utifrån hur löner och priser förändrats (enligt LPIK). Ökningen håller sig inom målvärdet t o m mars månad.

Kostnad	2017	2018	2019	18 jmf 17	19 jmf 18
Primärvård exkl. hemsjukvård	174 697 513	179 748 353	189 068 208	2,9%	5,2%
Specialiserad somatisk vård inkl. hemsjukvård	713 324 184	754 246 336	813 471 022	5,7%	7,9%
Specialiserad psykiatrisk vård inkl. hemsjukvård	102 622 901	103 957 333	112 022 684	1,3%	7,8%

Viktad produktion	2017	2018	2019	18 jmf 17	19 jmf 18
Primärvård exkl. hemsjukvård	79 163	71 847	71 446	-9,2%	-0,6%
Specialiserad somatisk vård inkl. hemsjukvård	213 132	208 862	215 385	-2,0%	3,1%
Specialiserad psykiatrisk vård inkl. hemsjukvård	29 035	27 766	29 167	-4,4%	5,0%

På hälso- och sjukvårdsgemensam nivå pågår en rad olika utvecklingsarbete inom digitaliseringsområdet som ska bidra till mer effektiva och kvalitativa processer samtidigt som det ska bidra till ökad tillgänglighet i befolkningen. Förberedelserna för införandet av digitala kallelser pågår för närvarande och det är beslutat att under 2019 starta piloter för att utvärdera nytta och genomförande.

Arbetet med införande av äldremottagningar fortsätter, 6 av 21 regiondrivna vårdcentraler i länet har nu äldremottagning. Ett flertal verksamhetsutvecklingsinsatser pågår:

- ”Hemsjukhuset i Ryd” igång inom ramen för Äldrehälsa östra
- Remissgrupper är etablerade på flera vårdcentraler.
- VC Ingelstad och VC Skärvet är redo att delta i pilotprojekt med Hem-monitorering

- Flera vårdcentraler har infört Äldremottagning eller är i uppstart.
- Vi har inlett arbete med registrering av fast vårdkontakt

Flera stora utvecklingsarbeten pågår inom psykiativården, bland annat fortsatt implementering av åtgärds katalog och stärkt arbete med egenvård genom fysisk aktivitet på recept (FaR). Ett särskilt fokus ligger även på arbetet med vårdplaner, där resultatet för 2019 ligger över prognos. Folkandvården jobbar vidare med att stärka sitt arbete med teamandvård (RAK) vilket bedöms vara ett av de viktigaste framgångskoncepten såväl när det gäller produktion och kvalitet som kompetensförsörjning och kompetensutveckling.

Rättspsykiatriska regionkliniken har förfinat sin inskrivningsprocess för att ytterligare säkerställa kvaliteten vid övergång till ny vårdgivare.

Produktionen inom sjukhusvården har ökat och det gäller både till slutna vård mätt i antal vård dygn och till öppen vård. Fler operationer inom slutna vård är genomförda och antalet förlossningar har ökat. Även inom medicinsk service ligger produktionen på en hög nivå. Arbetet med att göra en planering och förbättringsarbete utifrån produktions och kapacitetsplanering (PoK) fortsätter och genomförs på flera enheter.

Som en del i att förbättra och utöka den nära vården deltar Medicinsk fysik och teknik (MFT) i förstudie kring hemmonitorering av hjärtsviktpatienter. Ett samarbete har också inletts med enheten för integrerad missbruk och beroendemottagning kring hepatitpatienterna. På onkologkliniken har även arbetet med fast vårdkontakt utvecklats, den läkare som träffar patienten på nybesöket blir nu utsedd till fast vårdkontakt i journalen.

På hälso- och sjukvårdsgemensam nivå pågår en rad olika utvecklingsarbete inom digitaliseringsområdet som ska bidra till mer effektiva och kvalitativa processer samtidigt som det ska bidra till ökad tillgänglighet i befolkningen. Förberedelserna för införandet av digitala kallelser pågår för närvarande och det är beslutat att under 2019 starta piloter för att utvärdera nytta och genomförande.

REGION KRONOBERG SKA VARA EN DRIVANDE UTVECKLINGSAKTÖR

Grunden för arbetet är den regionala utvecklingsstrategin – Gröna Kronoberg 2025.

Samhällsutmaningarna kan inte lösas av en enskild aktör utan kräver en effektiv samverkan mellan olika intressenter i regionen såsom kommuner, myndigheter, näringsliv, akademi och det civila samhället. I Gröna Kronoberg prioriteras utmaningsdriven regional utveckling som ett sätt att skapa hållbarhet och en cirkulär ekonomi. Det betyder att sätta utmaningarna i centrum och att arbeta över sektorsgränser. Detta kräver ett arbetssätt som har en god kunskap om nuläge och önskeläge och sedan välja insats för att nå målen. Gröna Kronoberg lyfter fram arbetsmetoden den Gröna träden, som består av ett antal delar som tillsammans lägger grunden för ett hållbart regionalt utvecklingsarbete. Det handlar om att skapa förutsättningar för vad aktörerna arbetar med och hur de arbetar.

För att näringslivet i länet ska utvecklas måste innovationskraften och entreprenörsandan tas till vara. Därför ska vi satsa på innovativa miljöer där forskning och entreprenörskap möts. Social ekonomi är en viktig del av regionens hållbarhet som bidrar till bättre folkhälsa.

Region Kronoberg ska vara en drivande utvecklingsaktör

<i>Styrtal</i>	Utfall mars 2019	Utfall mars 2018	Utfall mars 2017	Målvärde 2019
Antal företag som Region Kronoberg nått direkt eller indirekt via våra bolag eller andra som finansieras av Region Kronoberg	720	713	-	900
Antal elever Region Kronoberg nått för att främja medvetna studieval	Följs upp på helår	6 725 (helår)	-	7 500
Antal nystartade företag i länet enligt Tillväxtanalys -varav av startade av kvinnor	Senaste utfall 1031 (år 2017)	-	-	1 100 32 %

Regional Utveckling

Styrtalet antal företag som Region Kronoberg nått direkt eller indirekt via våra bolag eller andra som finansieras av Region Kronoberg inkluderar underlag från företagsfabriken, konsulttimmen, affärsutvecklingscheckar och ALMI. Startläget är 2017 (713) för det var det underlaget som fanns när verksamhetsplanen togs fram. Senaste utfall är totalen av 2018 (720). Företagsfabriken minskade sina förstabesök och konsulttimmen ökade antalet besök. Under perioden jan-mars 2019 var det 95 företag som ansökte och beviljades stöd av konsulttimmen, en dubbling mot föregående års period så utfallet på helår förväntas öka men svårt att uttala sig om ifall målvärdet kommer nås.

Antal elever som Region Kronoberg har nått för att främja medvetna studieval inkluderar underlag från Mot nya höjder och Vård- och omsorgscollege, vilket bara är relevant att mäta på helår. Mot nya höjders Nobel-utställning hade 1 800 elever på besök från september 2018 till mars 2019. Vård- och omsorgscollege Kronoberg har under januari genomfört upplevelseverkstäder på KTC i Växjö och Ljungby för länets åttondeklassare. 2 400 elever tillsammans med sina ca 150 lärare och studie- och yrkesvägledare fick testa vård och omsorgsuppgifter. Utvärderingen visar att de var mycket nöjda och cirka 20 procent av de som svarat kommer att söka utbildning och arbete i branschen. I mars genomförde Vård- och omsorgscollege tillsammans med Teknikcollege en branschdag för ett 40-tal arbetsförmedlare och studie- och yrkesvägledare från länet.

Under år 2017 startades 1 031 företag i Kronobergs län. Antal nystartade företag per 1 000 invånare i länet uppgick till 5,22 vilket var något lägre än riksgenomsnittet på 6,81. Kronobergs län hade fler nystartade företag per 1000 invånare jämfört med Blekinge och Kalmar, och något färre jämfört med Skåne, Halland och Jönköping. Av de nystartade företagen i länet under 2017 startades 29 procent (301 stycken) av kvinnor. Siffran för Kronobergs län var därmed något lägre än riksgenomsnittet på 32 procent. I juni kommer 2018 års siffror.

Alla insatser som Regional utveckling bedriver syftar till att långsiktigt bidra till den Regionala utvecklingsstrategin. Det fanns under perioden insatser som Regional utveckling driver inom samtliga fyra prioriteringarna i Gröna Kronoberg. De flesta satsningar som Regional utveckling driver är mitt i genomförandefas. Ett arbete pågår på förvaltningen att aktualisera *Regionala utvecklingsstrategin - Gröna Kronoberg 2025*. Under perioden har en remissversion beslutats och skickats ut till remissinstanserna.

Inom näringslivsområdet har arbetet med sjösättandet av *Business region Kronoberg* fortsatt. Beslut från tillväxtverket innebar att Region Kronoberg har fem miljoner till affärsutvecklingscheckar under 2019 och en första ansökningsomgång genomfördes under första perioden. Ett beslut har fattas av GAS (Glas Art Society) att under 2020 genomföra sin internationella konferens i Kosta. Medel har avsatts bland annat från RUN för att stödja arbetet. Genom en nationell satsning har en digitaliseringskoordinator kommit på plats som ska arbeta för att stärka digitalisering i samhället som stort och framför allt inom näringslivet. Arbetet med att revidera Trafikförsörjningsprogrammet (TFP) har påbörjats.

Under perioden har några projekt i länet startats ingång med hjälp av 1:1 medel. *Smart LAT* (Demonstrationsmiljö för Smart och Innovativ Automatisering i Tillverkningsindustrin). *Framtida vård- och omsorg* är en stort projekt med full finansiering från ESF, en satsning som sker för att klara kompetensförsörjningen inom vård- och omsorg med fyra projektanställda personer. Projektet SMELAND med finansiering från Tillväxtverket har också satts igång under perioden. Regional utveckling har varit med och utvecklat satsningen.

Satsningen *Barnens bästa gäller! – i Kronoberg* har under perioden arbetet påbörjats med att utforma tvärssektoriella och tvärprofessionella begrepp, modeller och verktyg som ska bidra till en trygg och säker uppväxt för varje barn tillsammans med berörda aktörer. Praktiskt arbete har startats i alla länets kommuner och en grupp inom hälso- och sjukvården. Arbetet följs av forskare från Linnéuniversitet. Besked om en till Kampradstiftelsen inlämnad forskningsansökan ges i april. Underlag ska under nästkommande period tas fram för beslut om fortsatt uppdrag efter 2019.

Psykisk hälsa är ett prioriterat område. Ett arbete har bland annat påbörjats på länets högstadieskolor genom ett skolbaserat program som rör psykisk hälsa, Youth Aware of Mental health (YAM), vilket medarbetare på Ungdomsmottagningarna blir instruktörer för i samarbete med Karolinska institutet. Utvecklingen av ett koncept för användardriven innovation för framtidens välfärd – ”verklighetslabbet” har fortgått under perioden.

Inom kompetensförsörjningsområdet pågår ett arbete med att bland annat se om och hur *Mot nya höjder* skulle kunna gå vidare till ett Science center.

REGION KRONOBERGS KLIMATPÅVERKANDE UTSLÄPP SKA MINSKA

För Region Kronoberg ska hållbarhet gå som en grön tråd genom alla led i arbetet. Region Kronoberg ska driva på utvecklingen av en hållbar region, där framtidens klimatutmaningar är centrala tillsammans med en välmående befolkning. Verksamheten ska bedrivas så att klimat- och miljöpåverkan minimeras och bidrar till att nationella och regionala miljömål uppnås.

Region Kronobergs klimatpåverkande utsläpp ska minska

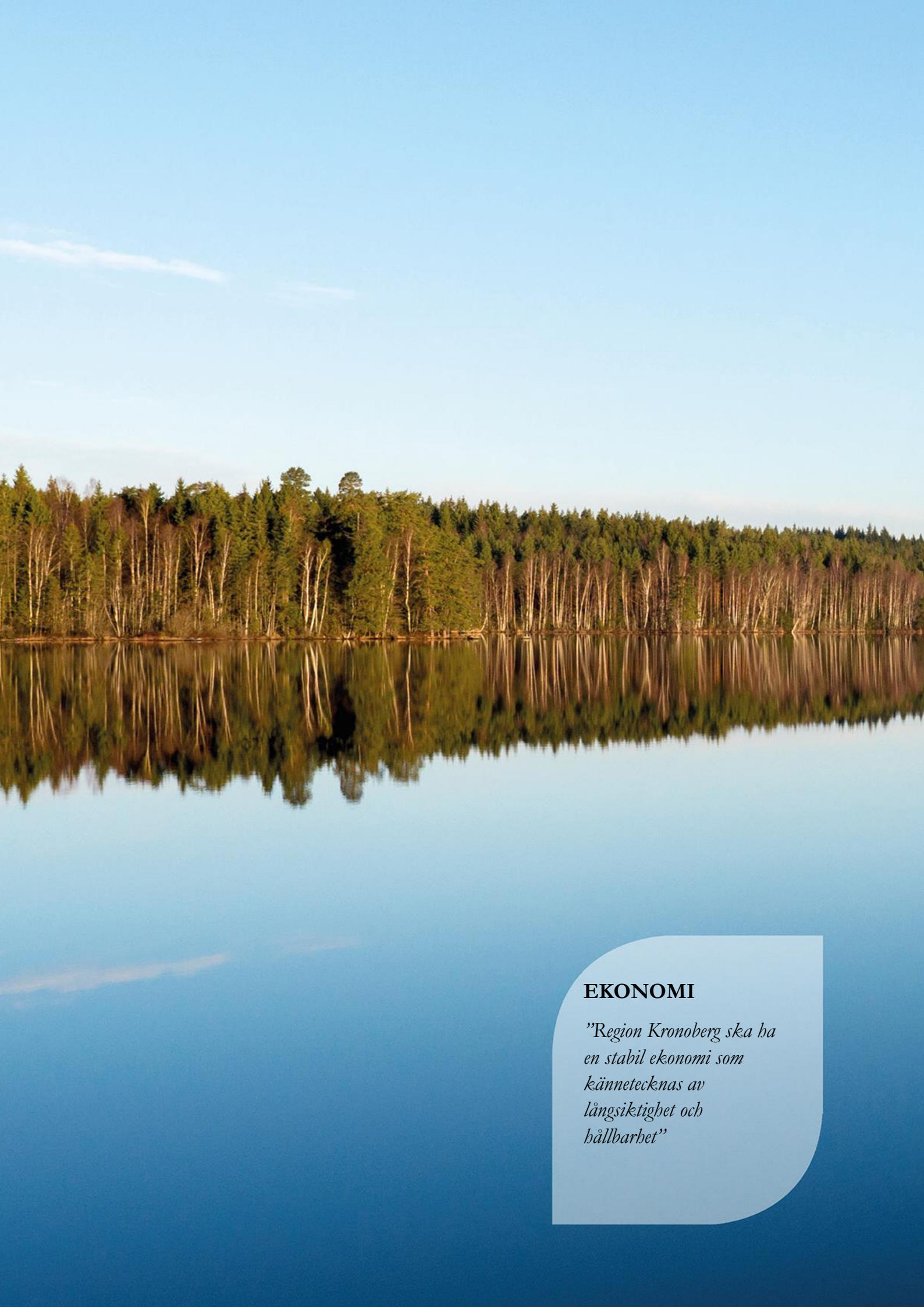
Styrtal	Utfall mars 2019	Utfall mars 2018	Utfall mars 2017	Målvärde 2019
Andel av resorna med fordon från bilpoolen som sker med förnyelsebart bränsle	Uppföljning halv- och helårsvis	-	-	75 %
Andel förnyelsebara drivmedel inom Länstrafikens samtliga fordon (buss, bil och minibuss)	Uppföljning halv- och helårsvis	-	-	87 %
Andel av energiförbrukningen (uppvärmning) inom verksamheten som kommer från icke-fossila källor	96,4 %	95 %	94 %	95 %

Miljö

Uppföljning av andel förnybara bränslen i bilpoolens fordon genomförs hel- och halvårsvis. Utfallet för helåret 2018 var 48 procent och det är inte troligt att vi kommer att nå målsättningen om 75 procent förnybart under 2019. I syfte att öka andelen förnybart har ett antal åtgärder genomförts under 2017 och 2018, vilket har haft viss effekt, då andelen har höjts från 43 procent år 2017 till 48 procent 2018. En bidragande orsak till den låga andelen förnybart kan vara att det bara finns ett fåtal tankställen för gas i länet, varav endast ett i Växjö.

Utfallet för andel förnybara bränslen i länstrafikens fordon följs upp halv- och helårsvis. I linjetrafiken är andelen förnyelsebara drivmedel 100 procent. När Skoltrafiken och Serviceresor inkluderas blir den totala andelen förnybart 91 procent (helår 2018) vilket är en ökning med 4 procent från år 2017 då andelen förnybart var 87 procent. Målvärdet för 2019 är därmed redan uppnått.

Andelen förnybar värme är nu över 96 procent och målet för 2019 är därmed uppnått.



EKONOMI

*”Region Kronoberg ska ha
en stabil ekonomi som
kännetecknas av
långsiktighet och
hållbarhet”*

EKONOMI

Region Kronoberg ska ha en stabil ekonomi som kännetecknas av långsiktighet och hållbarhet. En långsiktigt stark ekonomi är en förutsättning för att trygga verksamheten och därmed ge regioninvånarna en god service i form av en säker och lättillgänglig hälso- och sjukvård samt kollektivtrafik och regional utveckling. Den övergripande finansiella inriktningen är att uppnå en stabil ekonomi som kännetecknas av långsiktighet och hållbarhet. Region Kronobergs samlade intäkter sätter gränser för hur stora kostnaderna kan tillåtas vara. Utgångspunkten är att varje generation ska bära kostnaderna för den service den själv beslutar om.

För första kvartalet 2019 redovisar regionen ett negativt balanskravsresultat på -3 mnkr. Resultatet innehåller en felaktig filinläsning för privata vårdgivare som påverkar resultatet negativt med -2 mnkr. Ett justerat balanskravsresultat uppgår därmed till -1 mnkr. Helårsprognosen pekar på ett nollresultat för 2019 vilket är 84 mnkr sämre än budget. Helårsprognosen är exklusive antaganden om tillkommande statsbidrag. En prognos baserad på bedömning av utvecklingen för de större kostnadsposterna och effekter av vidtagna åtgärder (exklusive effekt av ospecificerade åtgärder inom Hälso- och sjukvården 2019) pekar på ett underskott på -144 mnkr för 2020. Detta är en negativ avvikelser på 275 mnkr i förhållande till den i fullmäktige beslutade flerårsplanen. I prognosen för 2020 har inte gjorts några antaganden om tillkommande statsbidrag.

Måluppfyllelse mars 2019

EN HÅLLBAR EKONOMI I BALANS

Region Kronobergs ansvar är att ha en sund finansiell hushållning samt att försäkra aktsam och produktiv användande av offentliga medel. Antaganden om den samhällsekonomiska utvecklingen ligger till grund för den ekonomiska planeringen. Ofta avviker dessa antaganden, både på kostnads- och intäktssidan, från det verkliga utfallet. Därför måste den finansiella planeringen innehålla en marginal för att finansiellt och resultatmässigt kunna stå emot de svängningar i konjunkturerna som alltid inträffar.

En hållbar ekonomi i balans

Styrtal	Utfall mars 2019	Utfall mars 2018	Utfall mars 2017	Målvärde 2019
Resultat* (%) i förhållande till skatteintäkter, kommunalekonomisk utjämning och generella statsbidrag	-0,2 %	4,3 %	0,7 %	1,3 %
Nettokostnadsutveckling totalt, (%)	8,9 %	5,3 %	10,1 %	4,5 %

*Balanskravsresultat

Balanskravsresultatet visar på ett negativt utfall för perioden i förhållande till skatteintäkter, utjämning och statsbidrag. Det nya lagen för kommunal redovisning innebär att regioner och kommuner ska värdera sina finansiella tillgångar till marknadsvärde varje månad. Med orealiserade vinster inräknat blir utfallet 3,9 % (Vid beräkning av regionens balanskravsresultat ska dock dessa enligt regelverket räknas av).

Hög nettokostnadsutveckling första kvartalet jämfört med samma period förra året. Ej statsbidrag i samma omfattning samt ökade kostnader för hyrpersonal är några orsaker.

RESULTATUPPFÖLJNING

Resultat per nämnd/verksamhetsområde för perioden januari – mars 2019

Resultatuppföljning (mnkr)	Utfall jan-mar 2019	Budget jan-mar 2019	Avvikelse	Årsbudget 2019	Helårsprognos 2019	Prognos avvikelse 2019	Prognos avvikelse 2020
Hälsa- och sjukvårdsnämnd	-1 126	-1 077	-50	-4 194	-4 294	-100	-182
Trafiknämnd	-83	-81	-2	-329	-329	0	-14
Regional utvecklingsnämnd	-17	-18	1	-70	-70	0	0
Kulturnämnd	-15	-16	0	-63	-63	0	0
Styrelsen för Grimslövs folkhögskola	-3	-3	0	-12	-12	0	0
Vårdval och tandvårdsstöd	-276	-278	2	-1 118	-1 119	-2	-9
Regionstyrelsen	-208	-243	35	-509	-434	75	34
Verksamhetens nettokostnad	-1 729	-1 716	-14	-6 295	-6 321	-27	-171
Skatteintäkter	1 357	1 363	-7	5 004	4 985	-19	-23
Statsbidrag	374	384	-9	1 408	1 375	-34	-74
Verksamhetens resultat	2	31	-29	117	38	-79	-268
Finansnetto	65	-8	73	-33	-38	-5	-6
Redovisat resultat	67	23	44	84	0	-84	-275
Orealiserad vinst/förl värdepapper	-70		-70				
Övriga balanskravs justeringar							
Balanskravsresultat	-3	23	-26	84	0	-84	-275

Resultatprognos 2019 2020 (belopp i mnkr)

Summa prognos-avvikelse	-84	-275
Resultatmål enligt plan	84	131*
Redovisat resultat	0	-144
Orealiserad vinst/förl värdepapper	-	-
Övriga balanskravs justeringar	-	-
Balanskravsresultat	0	-144

* Resultatmål 2020 enligt av fullmäktige beslutad flerårsplan uppgår till 131 mnkr vilket innebär att prognosticerat resultat blir ett underskott på -144 mnkr (-275 + 131).

Hälso och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdens resultat efter mars slutar på -50 mnkr jämfört med budget. Resultatet innehåller en felaktig filinläsning för privata vårdgivare som påverkar resultatet negativt med -2 mnkr. Ett justerat resultat uppgår därmed till -48 mnkr. Främsta orsak till den negativa resultatutvecklingen under 2019 års inledning ligger i den svåra bemanningssituationen kombinerat med fortsatt höga kostnadsnivåer inom den högspecialiserade vården. Även läkemedelskostnaderna är höga, men på en förväntad nivå. Kostnaden för hyrpersonal, köpt vård och läkemedel ligger efter första kvartalet 40 mnkr över 2018 års första kvartal. En helårsprognos inklusive effekt av åtgärder, varav 36 mnkr ospecificerade, lämnas med -100 mnkr. Prognosen är exklusive antagande om tillkommande statsbidrag.

En framskrivning av det ekonomiska resultatet med en bedömning av effekter 2020 pekar på ett resultat på -150 mnkr exklusive effekt av ospecificerade åtgärder. Om den reducering av ram som ligger i fullmäktiges plan kvarstår försämras förutsättningarna med -20 mnkr. En reducerad prisuppräknings i förhållande till SKLs antaganden ger en ytterligare försämring med -12 mnkr. Totalt slutar då resultatet med nuvarande antagande om fortsatt utfasning av hyrpersonal och effekter av åtgärds paket på -182 mnkr. Några antaganden om tillkommande statsbidrag har inte gjorts.

I samband med årsrapport 2018 lämnade hälso- och sjukvården en prognos för 2019 på -150 mnkr. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade med anledning av denna 2019-04-04 om åtgärder för ekonomi i balans motsvarande 89 mnkr. De ekonomiska förutsättningarna har kraftigt försämrats jämfört med vad som gällde då prognosen lämnades. Bemanningssituationen är svårare och påverkar möjligheterna att reducera kostnader för hyrpersonal, övertid och köpt vårdgaranti. I delårsbokslut efter mars kan endast vissa effekter ses inom de områden som åtgärdsprogrammet berör. Några egentliga slutsatser kan inte dras förrän i delårsbokslut augusti.

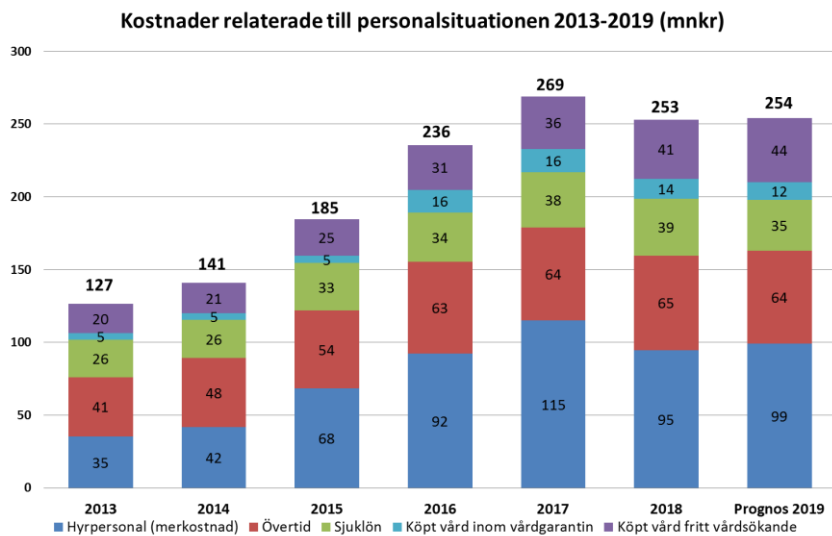
Tabellen nedan visar resultat efter mars, bedömd effekt av åtgärder och prognos inkl. åtgärder 2019 per verksamhetsområde:

Verksamhetsområde/motsv (tkr)	Resultat mars	Åtgärder	Prognos
Primärvårds- och rehabcentrum	-3 496	18 000	-10 500
<i>varav vårdval</i>	-6 479	10 000	-18 500
<i>varav rehab + övr</i>	2 984	8 000	8 000
Psykiatri	-8 635	8 635	0
Rättspsykiatri	2 720		-5 000
Tandvård	2 114		1 000
Sjukhusvård	-36 653	23 000	-136 700
Summa verksamhetsområden	-43 949	49 635	-151 200
Hälso- och Sjukvårdsgemensamt	-7 283	4 000	10 200
Ej specificerad besparing		36 000	36 000
Projekt	1 555		5 000
Resultat HS totalt inkl projekt	-49 677	89 635	-100 000

Verksamhetsområdena bedömer att en ekonomisk effekt av åtgärder motsvarande 50 mnkr kan uppnås under 2019. För att nå önskad effekt har en ospecificerad post på 36 mnkr lagts till. Med denna inkluderad och under förutsättningar att effekt nås prognostiseras ett resultat på -100 mnkr.

Hälso- och sjukvårdens möjlighet att kortsiktigt under rådande omständigheter nå en ekonomi i balans bedöms som små utan att strukturella förändringar av utbudspunkter görs. Långsiktigt arbete med digitalisering, kompetensförsörjning, patientsäkerhet, hälsofrämjande och folkhälsoarbete samt kvalitetsförbättringar kommer dock att ge framgång. Till detta kommer arbetet med utveckling av den nya nära vården. Sett ur ett såväl ekonomiskt som verksamhets-, medarbetar- eller invånarperspektiv är personalsituationen den avgörande framgångsfaktorn. Diagrammet nedan visar utvecklingen av

merkostnad för hyrpersonal, övertid, sjuklön, fritt vårdsökande och vård inom vårdgarantin. Den positiva förändringen 2018 måste fortgå med målet att nå minst 2014 års nivåer, vilket i praktiken innebär ett oberoende av hyrpersonal.



Trafiknämnden

Resultatet för första kvartalet 2019 är 2 mnr lägre än budget. Störst negativ avvikelse har Regiontrafik buss med 2,5 mnr varav 1 mnr avser lägre intäkter än budget och 1,5 mnr avser högre kostnader än budget. Helårsprognosen är ett resultat enligt budget. Årsprognosen för självfinansieringsgraden (53,0 %) är något lägre än budget (53,2 %).

För 2020 är bedömningen att det, för att klara nuvarande verksamhet, behövs resurstillskott på 25 mnr vilket är 14 mnr mer än beräknad indexuppräknningen i den av fullmäktige beslutade flerårsplanen.

För att fortsätta satsningar ska vara möjliga krävs att kollektivtrafiken kan bedrivas inom ekonomisk ram och att uppsatta ekonomiska mål om självfinansieringsgrad uppfylls

Regional utvecklingsnämnd

För årets första tre månader redovisas ett positivt resultat på 1 mnr. Verksamheterna löper på enligt plan och det finns inga stora enskilda avvikelsepöster, varken positiva eller negativa. Helårsprognosen är ett resultat enligt budget.

Regionala utvecklingsnämndens budget uppvisar en god ekonomi, men är beroende av extern finansiering för att bibehålla och utveckla verksamheten. Det handlar bl.a. om statliga uppdrag som ofta saknar finansiering. Det finns således ett behov av att särskilt följa upp de externa intäkterna löpande och fortsätta att utveckla projektstödet till vår verksamhet och externa aktörer.

Kulturnämnd

Verksamheten visar för första kvartalet 2019 totalt ett litet överskott till följd av periodiseringseffekter. Helårsprognosen är ett resultat enligt budget. Styrtalet kring statlig uppräkningsnivå med regional uppräkningsnivå har inte uppnåtts.

Region Kronoberg ingår i den statliga kultursamverkansmodellen. Region Kronobergs ambition är att under kulturplanepreioden, utöver ordinarie löne- och prisuppräkningsnivå, verka för en utökad fördelning av statsbidrag vad gäller två utvecklingsområden; muntligt berättande samt bild och form.

Styrelsen för Grimslövs folkhögskola

Verksamheten visar för första kvartalet 2019 sammantaget ett mindre underskott. Detta beror dels på periodiseringen av statsbidraget från Folkbildningsrådet och dels på att det finns färre deltagare än budgeterat som bor på internatet under vårterminen.

Det finns en viss ojämnhetsnivå vad antalet deltagare beträffar mellan höst- och vårtermin. Under hösten är betydligt fler kurser i gång och därmed även flera deltagare som betalar kost och logi än vad fallet är under vårterminen. Ekonomin kommer att balanseras under året och prognosen är ett nollresultat vid årets slut.

Vårdvalsenheten

Här redovisas Vårdval Primärvård, Vårdval Hud, Barn- och ungdomstandvård samt Särskilt tandvårdsstöd. För perioden visar enheten totalt ett resultat som är 2 mnkr bättre än budget. Helårsprognosen för enheten är ett underskott på -2 mnkr.

Vårdval Primärvård redovisar för perioden ett överskott på 4 mnkr vilket främst förklaras av ett överskott avseende hälso- och sjukvårdspenningen till följd av lägre befolkningsökning än prognosticerat samt överskott avseende besöks- och tilläggsersättning. Resultatet dras ned av underskott avseende ersättning till ST-läkare och pre-ST. Med start från och med 2017 har fler ST-läkare anställts än vad som budgeterats. Orsaken till detta var bristen på läkare inom primärvården. Förhoppningen var att fler fast anställda läkare kommer att finnas inom primärvården på ett par års sikt. Prognosen för helåret är ett underskott på -8 mnkr för ST-läkare. För Vårdval Primärvård som helhet är helårsprognosen ett överskott på 5 mnkr.

Vårdval Hud redovisar för perioden ett överskott på 1 mnkr. Överskottet beror främst på att intäkterna för såld vård är högre än budgeterat och att ersättning för vårdepisoder är lägre än budgeterat samt att den ST-läkartjänst som finansieras av Vårdval Hud är vakant fram till och med juni. Helårsprognosen är ett överskott på 1 mnkr.

Tandvård redovisar för perioden ett underskott på -3 mnkr. Underskottet avser till största delen barntandvårdspenningen och beror på att statsbidraget som Region Kronoberg fått för höjningen av åldersgränsen från 19 år till 23 år 2019 inte är tillräckligt. Underskottet har ökat ytterligare till följd av att statsbidraget för 23-åringarna inte tillförts Vårdvalsenheten. Helårsprognosen är ett underskott på -8 mnkr.

För 2020 är prognosen för Vårdvalet sammantaget ett underskott på -8 mnkr vilket främst förklaras av fortsatt underskott inom barntandvården.

Regionstyrelsen

Här redovisas Regionservice, Regionstaben, Regiongemensamt, FoUU (Forskning, utveckling och utbildning) samt Förtroendemannaorganisationen. För första kvartalet redovisar Regionstyrelsen totalt ett överskott på 35 mnkr.

Överskottet förklaras främst av ännu ej utfördelade tillskott i budget 2019 avseende bl.a. digitalisering och rivning Strandbjörket, att regiongemensamma medel inte förbrukats i budgeterad takt samt högre statsbidrag än budgeterat.

Helårsprognosen är ett resultat som är 75 mnkr bättre än budget. Det prognosticerade överskottet förklaras främst av högre statsbidrag än budgeterat (sjukskrivnings- och professionsmiljarden kvar även 2019 vilket inte var känt när budgeten beslutades), ej utfördelade tillskott i budget 2019, lägre personalkostnader inom Staben beroende på vakanser och frånvaro samt ej förbrukade forskningsmedel inom FoUU. Helårsprognosen påverkas negativt av en försämrad pensionsprognos.

För 2020 är prognosen ett överskott på 34 mnkr. Försämringen i förhållande till 2019 förklaras främst av osäkerhet kring de riktade statsbidragen och en försämrad pensionsprognos.

Finansieringen

Helårsprognosen för finansieringen är 53 mnkr sämre än budget. Skatteintäkterna förväntas bli 19 mnkr lägre än budgeterat, främst till följd av lägre prognos för slutavräkning på 2019 års skatteintäkter. Utjämningsystemet och generella statsbidrag förväntas bli 21 mnkr lägre än budgeterat vilket till största delen förklaras av ett sämre utfall avseende inkomstutjämningsbidraget och regleringsavgiften. Därtill kommer också att bidraget för läkemedelsförmånen beräknas bli 13 mnkr lägre till följd av högre återbäring till staten för läkemedelsrabatter (vilket medfört lägre kostnader för läkemedel inom hälso- och sjukvården).

SKL:s senaste prognoser för finansieringen visar på att utfallet kommer bli 97 mnkr sämre än de prognoser som låg till grund för den beslutade flerårsplanen.

Finansnetto

Finansnettot ger för perioden ett överskott i förhållande till budget vilket främst förklaras av orealiserade vinster på värdepapper i finansförvaltningen. Börsen har utvecklats starkt under årets första tre månader vilket medfört att värdet på aktierna i pensionsförvaltningen ökat. Utvecklingen på räntemarknaden har också varit gynnsam vilket inneburit värdestegringar även på såväl pensions- som kapitalmedelsförvaltningens placeringar i räntepapper. Ny redovisningslagstiftning innebär att värdepapper i finansförvaltningen fr.o.m. 2019 som huvudregel redovisas till marknadsvärde (tidigare har värdepapper redovisats till det lägsta av anskaffnings och återanskaffningsvärde).

Helårsprognosen för de finansiella kostnaderna och intäkterna, exklusive orealiserade vinster/förluster på värdepapper, visar på ett underskott på 5 mnkr till följd av högre finansiella kostnader än budgeterat för pensioner.

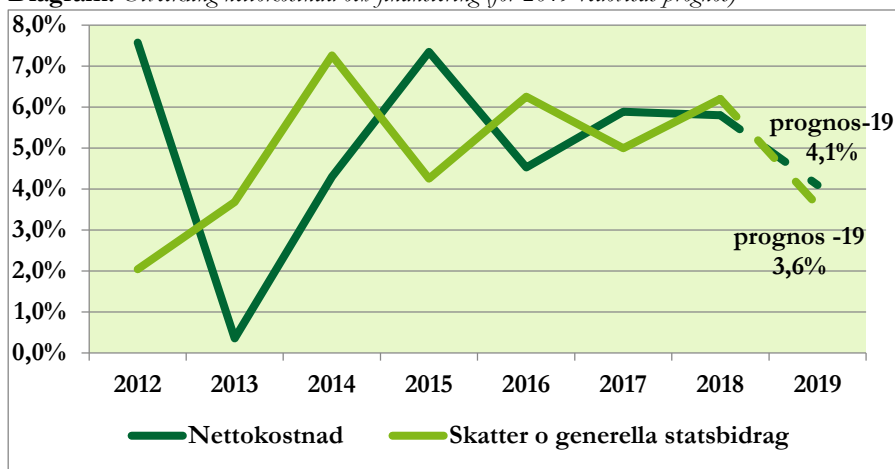
Nettokostnadsutveckling

Nettokostnaden har ökat med 8,9 procent under första kvartalet 2019 jämfört med utfallet första kvartalet 2018. Ökningstakten drivs bl.a. av höga kostnader för köpt vård och hyrpersonal samt en hög kostnad för pensioner till följd av en stor uppräknings av pensionsskulden i Skandias pensionsprognos per mars. Genomsnittet i riket för perioden är 6,7 procent.

Helårsprognosen pekar på en nettokostnadsutveckling för 2019 på 4,1 procent. Budgeterad nettokostnadsökning för helåret 2019 jämfört med bokslut 2018 är 3,7 procent.

Skatteintäkter, utjämning och generella statsbidrag prognostiseras under året att öka med 3,6 procent jämfört med föregående år.

Diagram: Utveckling nettokostnad och finansiering (för 2019 redovisas prognos)



Ska Region Kronoberg nå målet på en stabil ekonomi som kännetecknas av långsiktighet och hållbarhet krävs att nettokostnadsökningen över tid inte är högre än ökningstakten för skatter, utjämning och generella statsbidrag.

Balanskravsutredning

Balanskravsutredningen utgår från årets redovisade resultat. Detta resultat ska justeras för intäkter och kostnader som inte härrör från den löpande verksamheten. Justering ska göras för realisationsvinster vid försäljning av fastigheter, orealiserade vinster och förluster på värdepapper samt nedskrivning av värdepapper och återföring av tidigare nedskrivning av värdepapper.

Tabell: Balanskravsutredning - mars 2019

(Belopp i mnkr)	
Periodens resultat	67
Orealiserade vinster/förluster värdepapper	-70
Resultat efter balanskravsjusteringar	-3
Medel till resultatutjämningsreserv	0
Medel från resultatutjämningsreserv	0
Balanskravsresultat	-3
Balanskravsresultat från tidigare år	0
Balanskravsresultat kvar att reglera	-3

I kommunallagen stadgas det att kommuner och landsting ska ha god ekonomisk hushållning i sin verksamhet. Definitionen av vad god ekonomisk hushållning innebär bestäms av organisationen själv. För 2019 är det av regionfullmäktige beslutade målet för Region Kronoberg att det justerade resultatet enligt balanskravet, i förhållande till skatteintäkter och generella statsbidrag, ska uppgå till 1,3 procent. Det motsvarar det budgeterade resultatet på 84 mnkr.

Helårsprognosen om ett balanskravsresultat på 0 mnkr innebär att det finansiella målet för en god ekonomisk hushållning inte uppnås.

Resultat för perioden januari - mars 2019

(mnr)	Utfall jan-mar 2019	Budget jan-mar 2019	Avvikelse	Utfall jan-mar 2018	Förändring utfall %	Års- budget 2019	Helårs- prognos 2019	Avvikelse
Intäkter								
Avgifter	177	172	5	177	-0,2%	640	662	22
Sålda tjänster	131	130	1	120	9,5%	502	516	14
Övriga intäkter	107	93	14	111	-3,3%	357	390	33
Summa intäkter	415	395	20	407	1,8%	1 499	1 568	68
Kostnader								
Personalkostnad	-1 145	-1 171	26	-1 070	7,0%	-4 105	-4 004	101
Hyrpersonal	-48	-7	-41	-36	33,1%	-28	-166	-138
Köpt vård	-145	-132	-13	-113	28,6%	-500	-547	-47
Offentligt finansierad privat vård	-73	-74	1	-69	5,8%	-295	-297	-2
Trafik	-210	-203	-7	-208	0,6%	-779	-800	-21
Läkemedel	-179	-177	-2	-174	2,9%	-706	-718	-12
Övriga kostnader	-287	-289	2	-272	5,8%	-1 145	-1 121	23
Summa kostnader	-2 088	-2 053	-34	-1 943	7,5%	-7 559	-7 654	-95
Avskrivningar	-56	-57	1	-53	5,2%	-236	-236	0
Verksamhetens nettokostnad	-1 729	-1 716	-14	-1 588	8,9%	-6 295	-6 321	-27
Skatteintäkter	1 357	1 363	-7	1 284	5,7%	5 004	4 985	-19
Statsbidrag	374	384	-9	355	5,5%	1 408	1 375	-34
Verksamhetens resultat	2	31	-29	50		117	38	-79
Finansnetto	65	-8	73	20		-33	-38	-5
Redovisat resultat	67	23	44	71		84	0	-84
Orealiserad vinst/förl värdepapper	-70		-70					
Övriga balanskravs justeringar								
Balanskravsresultat	-3	23	-26	71	0	84	0	-84

Verksamhetens resultat för perioden uppgår till **2 mnr** vilket är 29 mnr sämre än budget. Finansnettot ger ett överskott på 65 mnr och regionens redovisade resultat för perioden blir därigenom ett överskott på 67 mnr. I finansnettot ingår 70 mnr i orealiserade värdestegringar på värdepapper, vilka inte får medräknas i balanskravsresultatet, varför **balanskravsresultatet** blir ett underskott på **- 3 mnr**.

Intäkter

Tabell: Övriga intäkter för perioden januari - mars 2019

(mnr)	Utfall jan-mar 2019	Budget jan-mar 2019	Avvikelse	Utfall jan-mar 2018
Försäljning övriga medicinska tjänster	11	16	-5	11
Försäljning övriga tjänster	11	13	-2	10
Specialdestinerade statsbidrag	46	33	14	52
Ersättning asylsökande	5	6	-2	8
6-% ersättning vid upphandling*	8	5	3	7
Övriga bidrag och ersättningar	18	13	4	15
Övrigt	8	6	2	9
Totalt övriga intäkter	107	93	14	111

* Momsersättning till kompensation för ingående moms vid upphandling i verksamhet som inte är momspliktig. Ersättningen beräknas schablonmässigt till 6 procent av den kostnad som ger rätt till ersättning.

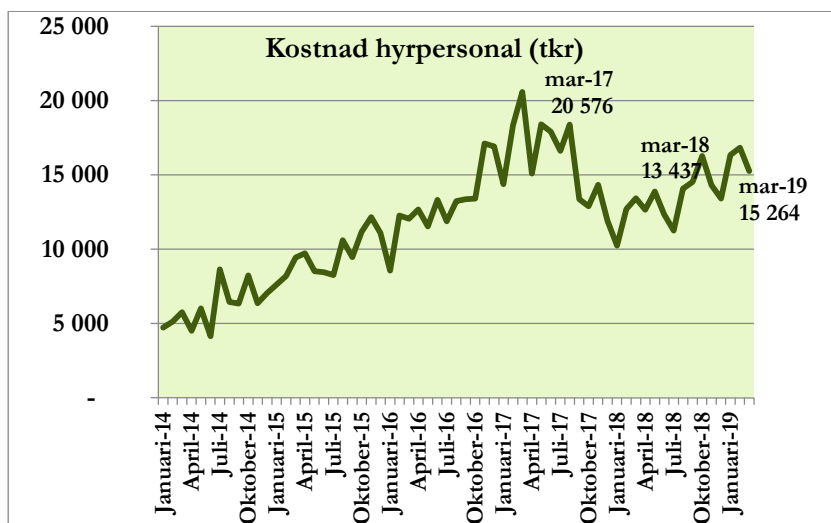
Övriga intäkter visar ett överskott på 14 mnr jämfört med budget vilket till stor del förklaras av att statsbidrag och andra bidrag kopplade till Regionala utvecklingsnämndens projektverksamhet inte budgeteras. Ackumulerat uppgår dessa bidrag till 7 mnr. De kostnader bidragen ska täcka budgeteras inte heller varför budgetavvikelse även finns på kostnadssidan. Den positiva avvikelsen för statsbidrag förklaras också av att utfallet avseende patientmiljarden är 3 mnr högre än budgeterat.

Bemanningskostnader

På kostnadssidan ger **personalkostnaderna** ett ackumulerat överskott på 26 mnr till följd av vakanser och frånvaro. Kostnaderna för OB-tillägg har ökat med knappt 12 mnr jämfört med motsvarande period föregående år vilket främst förklaras av genomförd OB-satsning. Kostnaderna för sjuklön minskar med 2 mnr medans kostnaderna för övertid ökar med 1 mnr. Totalt har kostnaderna för egen personal ökat med 75 mnr eller 7 procent jämfört med motsvarande period 2018. Närvarotiden ökar motsvarande 90 tjänster.

Kostnaderna för **hyrpersonal** har de senaste åren ökat kraftigt. Efter beslut i regionfullmäktige har arbetet med att fasa ut hyrpersonal i hälso- och sjukvården intensifierats. Satsningen på att fasa ut hyrpersonal genomförs i grunden för att förbättra kontinuitet och kvalitet för patienter och personal. Samtidigt är det tydligt att en utfasning har positiva konsekvenser för ekonomin vilka kan avläsas i resultaträkningen.

Diagram: Utveckling månatlig kostnad hyrpersonal för perioden januari-14 tom mars 2019



Diagrammet visar den månatliga kostnaden för hyrpersonal fr.o.m. 2014, då organisationen var att anse som hyroberoende, och framåt. I september 2017 syns ett tydligt trendbrott då kostnaden för hyrpersonal sjönk markant jämfört med föregående månader till en kostnad i nivå med september 2016. Trenden med minskande kostnader för hyrpersonal höll i sig under slutet av 2017 och inledningen av 2018. Därefter har kostnaden för hyrpersonal ånyo visat en stigande trend.

Flera verksamhetsområden rapporterar om en ansträngd situation. Sjukhusvård har ökade kostnader för såväl hyrläkare som hyrsjuksköterskor. Störst ökningstakt finns för läkare på medicinkliniken i Växjö men det finns också verksamheter med minskade kostnader och förbättrade prognoser. Sjukhusvård kommer även fortsättningsvis att vara i stort behov av hyrpersonal och prognosen pekar snarare på ett större nyttjande än tidigare.

Primärvård och rehab har till följd av den fortsatt höga vakansgraden hyrläkarkostnader för drygt 20 linjer på vårdcentralerna och hyrbemanning på jourläkarcentralerna. Därtill kommer att Rehabkliniken och Habiliteringen tvingats använda hyrläkare för att klara verksamheten. Ytterligare planerade åtgärder utöver tidigare inlämnad åtgärdsplan är minskad hyrbemanning på vårdcentralerna under sommaren motsvarande 2 mnkr i lägre kostnader, något färre antal hyrlinjer (17 linjer) under september-december och lägre hyrbemanning på jourläkarcentralerna motsvarande 1 mnkr jämfört med tidigare prognos.

Psykiatrivård har enligt plan avropat hyrpersonal i stor utsträckning under första kvartalet, främst inom barn- och ungdomspsykiatri. I syfte att minska hyrberoendet kommer hyrpersonal att fasas ut i snabbare takt inom barn- och ungdomspsykiatri, främst genom förändrade arbetssätt. Läkare ersätts av egen personal och gemensam jour mellan barn- och vuxenpsykiatri kommer att föreslås. En mindre resurskrävande utredningsmetod för neuropsykologiska diagnoser kommer införas till hösten. Insatserna kommer minska behovet av psykologresurser. Sjuksköterskegruppen kommer arbeta mer gruppriktat. Inom alla tre bristprofessioner fokuserar kliniken på utökade studentkontakter och praktikplatser för en långsiktig rekrytering. Inom vuxenpsykiatri ersätts hyrsjuksköterskorna av egen personal enligt tidigare lagd plan. För en mer långsiktig slutenvårdsbemanning arbetar vuxenpsykiatri resursenhet med traineeprogram, studentkontakter och mer individanpassade arbetsformer. En läkarlinje stöttar övergående under hösten på grund av tillfälliga sjukskrivningar och kommer avslutas vid årsskiftet.

Totalt uppgår kostnaden för hyrpersonal första kvartalet 2019 till 48 mnkr att jämföra med 36 mnkr för samma period 2018, en ökning med 33 procent. Merkostnaden jämfört med egen personal uppgår till ca

29 mnkr. I genomsnitt har hälso- och sjukvården under första kvartalet 2019 haft 39 hyrläkare, 44 hyrsjuksköterskor och 4 hyrpsykologer anlitade vilket är en ökning jämfört med 2018 då i genomsnitt 34 hyrläkare, 25 hyrsjuksköterskor och 3 hyrpsykologer anlitades.

Prognosen för helåret 2019 pekar på att kostnaden för hyrpersonal kommer att hamna på 166 mnkr vilket skulle innebära en ökning på 4 % i förhållande till utfallet 2018 på 159 mnkr.

Kostnad köpt vård

Tabell: Köpt vård för perioden januari – mars 2019

(mnkr)	Utfall jan-mar 2019	Budget jan-mar 2019	Avvikelse	Utfall jan-mar 2018	Årsbudget 2019
Högspecialiserad vård	-99	-91	-7	-79	-365
Ej högspecialiserad vård					
- Vårdgarantin	-3,4			-3,7	
- Fritt vårdsökande	-10,8			-7,9	
- Övrig	-27			-19	
Summa ej högspecialiserad vård	-41	-34	-7	-30	-107
Övrigt	-6	-7	1	-4	-27
Totalt köpt vård	-145	-132	-13	-113	-500

Den externt köpta vården redovisar under första kvartalet mycket höga kostnadsnivåer och ökar med 32 mnkr (29 %) jämfört med första kvartalet 2018. Utfallet för köpt vård inkluderar kostnader för utomlänspatienter som söker vård hos privata utförare som Region Kronoberg har avtal med till ett värde av 10 mnkr. Dessa kostnader, som förklarar en stor del av ökningen jämfört med samma period 2018 för "Ej högspecialiserad vård – Övrig", vidarefaktureras till andra regioner.

Kostnaderna för *externt köpt högspecialiserad vård* uppgår till 99 mnkr, vilket innebär en ökning med 19 mnkr eller 24 % jämfört med föregående år. Av den totalt ökningen avser 3 mnkr mycket dyra vårdtillfällen (>600 tkr). Högst kostnader redovisas för thoraxkirurgi, vård av för tidigt födda barn, och transplantationer. I och med att kostnaderna till stor del avser köpt vård inom södra sjukvårdsregionen genererar abonnemangsmodellen ett bättre utfall med 2,5 mnkr jämfört med samma period 2018.

Det fria vårdsökande ökar generellt för i stort sett samtliga kliniker utom kvinnokliniken. Förändringar avseende köpt vård inom vårdgarantin är små, men positiva rörelser noteras för ortopedi och öron-, näsa-, halssjukvård. Kvinnokliniken redovisar här en ökning. Digitala läkarbesök via appar ökar kraftigt från 887 st jan-mar 2018 till 1 482 st i år. Kostnaderna ökar från 466 tkr till 967 tkr.

Kostnad för läkemedel

Läkemedelskostnaderna ökar ackumulerat med 5 mnkr eller 2,9 % jämfört med samma period 2018. Ökningstakten bromsas av läkemedelsrabatter och effekt av patentutgång för läkemedlet humira. Rabatterna har ökat med hela 50 % jämfört med samma period 2018

Övriga kostnader

Tabell: Övriga kostnader perioden januari - mars 2019

(mnr)	Utfall jan-mar 2019	Budget Jan-mar 2019	Avvikelse	Årsbudget 2019
Sjukvårdsart. och medicinskt material	-54	-48	-7	-188
Annat material	-25	-23	-2	-91
Övriga anslag	-34	-44	10	-177
Lokal och fastighetskostn inkl. reparation, underhåll och energi mm exkl avskrivningar	-37	-41	4	-157
Förbr invent/material inkl. dataprogram	-28	-30	2	-118
Reparation och underhåll inventarier	-15	-15	0	-60
Telefon, datakommunikation och porto	-8	-7	-1	-27
Försäkrings avg. och övriga riskkostn	-12	-11	-1	-44
Övriga tjänster, bl.a. IT-tjänster, andra konsultarvoden och tolkarvode	-18	-18	0	-73
Övrigt,	-57	-53	-4	-210
Totalt övriga kostnader	-287	-289	2	-1 145

Den positiva budgetavvikelsen för övriga anslag förklaras till största delen av ej utnyttjade/fördelade anslag under regiongemensamt.

Finansiering, mnkr

	Utfall Jan-mars 2019	Prognos 2019	Budget 2019	Avvik.	Utfall 2018	Förändring mnkr	Förändring %
Skatter	1 357	4 985	5 004	-19	4 818	167	3,5%
Preliminärskatt	1 376	5 051	5 004	47	4 837	214	
Avräkning skatteintäkter	-19	-66	0	-66	-19	-47	
Utjämningsystemet och generella statsbidrag	374	1 375	1 408	-33	1 318	57	4,3%
Inkomstutjämningsbidrag	274	1 006	1 015	-9	975	31	
Kostnadsutjämningsavg.	-57	-210	-207	-3	-203	-7	
Strukturbidrag	12	46	46	0	45	1	
Regleringsavgift	-11	-39	-32	-7	-60	21	
Bidrag läkemedel inom förmånen	148	542	555	-13	516	26	
Övriga statsbidrag	8	28	31	-3	45	-17	
Summa skatter, utjämningsystemet samt generella statsbidrag	1 731	6 359	6 412	-53	6 136	223	3,6%
Finansiella intäkter	92	30	30	0	104	-74	
Finansiella kostnader	-25	-68	-63	-5	-57	-11	
varav finansiell del pensioner	-19	-67	-62	-5	-52	-15	
Summa	1 798	6 321	6 379	-58	6 183	138	2,2%

FÖRVALTNING AV FINANSIELLA MEDEL

Region Kronoberg ska på ett effektivt och säkert sätt förvalta de finansiella medel som vi förfogar över. Region Kronobergs finansiella medel förvaltas i enlighet med ett särskilt reglemente och kan delas in i tre delar; löpande likviditet, kapitalförvaltning och pensionsmedelsförvaltning. Totalt uppgår de finansiella medlen till drygt 2,0 miljarder kronor. Region Kronoberg har inte några banklån.

(Belopp i mnkr)	Mars 2019	Mars 2018	Dec 2018
Likviditetsförvaltning (drift)	-164	-27	-44
Kapitalförvaltning	1 358	1 401	1 423
Pensionsmedelsförvaltning	822	727	771
Totala finansiella medel	2 016	2 101	2 149

Marknadskommentar

Det har varit en förvånansvärt bra utveckling för aktier under början av 2019. Drivande krafter har varit framför allt utsikter för lägre räntor och att konjunkturpessimismen var väl stor vid årsskiftet. Vid årsskiftet var de finansiella marknaderna inställda på en mycket svag konjunkturutveckling och i princip recession i flera större i-länder. Även om det är tydligt att konjunkturen försämras är det troligare att vi går mot en traditionell lågkonjunktur. Det är rimligt att tillväxten i Europa och Sverige hamnar strax över 1,0 och i USA lite högre. Under årets första månader har börsuppgången på världens börser varit synkroniserad. Troligen får vi leva med fortsatt osäkerhet kring handelskrig och geopolitisk risk.

Det är konjunkturen som drivit aktiemarknaden och kreditspreadar (som minskat betydligt) utan det är främst räntefallet och specifikt i USA. För drygt en månad sedan indikerade Fed att de tagit en neutral position, vilket har fått marknadsräntor att falla globalt. Efter ett par år av relativt hög BNP-tillväxt är svenska ekonomin nu inne i en avmattningsfas. Toppen på konjunkturen har passerats och tillväxten under de närmsta åren bedöms ligga omkring 1,5 procent i Sverige. Ett viktigt skäl till detta är att investeringarna nu dämpas. Framför allt förväntas bostadsinvesteringarna att minska. BNP steg med 1,5 procent i årstakt under det första kvartalet 2019. KPI är på 1,7 procent i årstakt i första kvartalet 2019.

Likvida medel och kapitalmedelsförvaltning

Likvida medel, det vill säga banktillgodohavanden, uppgick per den 31 mars 2019 till -164 mnkr. Det är en minskning med från årsskiftet med 120 mnkr.

Syftet med kapitalförvaltningen är att uppnå högre avkastning på den del som inte behövs kortsiktigt. Målet är att avkastningen över tid ska överträffa sina jämförelseindex. Marknadsvärdet på kapitalförvaltningen uppgick per den 31 december 2018 till 1 437 mnkr och per 31 mars 2019 var marknadsvärdet 1 358 mnkr. Avkastning har sedan årsskiftet varit 1,5 procent vilket är 1,1 procent bättre än jämförelseindexen. Under perioden har 50 mnkr flyttats över till likviditetsförvaltningen från kapitalförvaltningen.

Pensionsförvaltning

För att trygga långsiktiga pensionsåtaganden har Region Kronoberg avsatt 294 mnkr till en pensionsförvaltning. Avkastningsmålet för pensionsförvaltningen är minst 3 procent realt över tid. Marknadsvärdet på denna uppgick per den 31 december 2018 till 763 mkr. Per den 31 mars 2019 var marknadsvärdet 822 mnkr. Real avkastning har sedan årsskiftet varit 7,3 procent.

Pensionsförvaltningens realiserade avkastning (utdelningar, räntor och reavinster/realförluster) uppgick under perioden till 13 mnkr.

Totala pensionsförpliktelserna

Marknadsvärdet av Region Kronobergs pensionsförvaltning, som alltså är en buffert för kommande pensionsutbetalningar, uppgick 31 mars 2019 till 822 mnkr vilket motsvarar 16 procent av senast beräknade pensionsförpliktelsen (5 005 mnkr). Ansvarsförbindelsen uppgår till på 2,8 miljarder kronor och återlånas i verksamheten.

INVESTERINGSREDOVISNING

För att möta de framtida kraven på Region Kronoberg och framförallt en hälso- och sjukvård av hög kvalitet, patientsäkerhet och att vara en attraktiv arbetsgivare genomför Region Kronoberg ett omfattande investeringsprogram. Investeringar som Region Kronoberg gör ska bidra till verksamhetsutveckling och möjliggöra effektiviseringar genom nya eller förbättrade produkter, ökad kapacitet eller sänkta kostnader. Investeringar görs även för att byta ut befintliga resurser för att bibehålla kapacitet eller standard.

Region Kronobergs investeringar uppgår för perioden jan-mar till 102 mnkr. För helåret 2019 bedöms investeringarna avvika med ca 50 mnkr jämfört med den investeringsplan som ligger. Den 15 januari 2019 gav RSAU regiondirektören i uppdrag att utreda två alternativ för CLV, att vara kvar på området och genomföra omfattande ny- och ombyggnationer under överskådlig tid eller lämna området och bygga ett helt nytt sjukhus strax utanför stadskärnan. Beslut väntas av Regionfullmäktige vid senare tillfälle under året. Beslutet kan komma att påverka investeringsplanen och prognosen för 2019.

(Belopp i mnkr)	Utfall jan-mar 2019	Budget 2019	Investerings- plan 2019	Prognos 2019	Utfall 2018
Fastigheter	77	488	428	378	418
Medicinsk teknik, övrig utrustning och inventarier	7	136	135	135	108
Informationsteknik	14	39	48	49	49
Medicinsk teknik, övrig utrustning och inventarier intäktsfinansierad verksamhet	4	30	33	33	25
Övriga investeringar och oförutsett	1	22	34	34	2
Totalt	102	715	678	629	602

TABELL: Investeringar jan-mar 2019 jämfört med budget, investeringsplan och utfall föregående år (helår)

Självfinansieringsgraden perioden januari till mars var 52,0 procent.

Fastighetsinvesteringar

Investeringsplanen för fastighetsinvesteringar är 428 mnkr för helåret. Det totala utfallet för januari-mars uppgår till 77 mnkr. Större investeringar gjorda för perioden gäller främst vuxenpsykiatri och habiliteringen på Sigfridsområdet, ombyggnation vårdavdelningar samt om- och tillbyggnation av ambulansgarage på Ljungby lasarett, ombyggnation specialisttandvården, och byte av ställverk på centrallasarettet Växjö. Smärre ombyggnationer på CLV, LL och övriga anläggningar samt utbyte av passagesystem har även det gjorts under perioden. Den lägre prognosen för fastighetsinvesteringar beror framförallt på att utredningen av hus L pausats utifrån utredning av ett nytt sjukhus i Växjö.

Medicinsk teknik, övrig utrustning och inventarier

Investeringsplanen för MT, övrig utrustning och inventarier är 135 mnkr för helåret. I planen ingår även 12 mnkr för investeringar som beviljades 2018 men där visst utfall kommer att ske under 2019. Det totala utfallet för januari-mars uppgår till 7 mnkr. Större investeringar gjorda för perioden gäller främst laparoskopikutrustning, gastroskopiutrustning, endoskopiskt ultraljud, uppgradering Aria samt utrustning och inventarier kopplat till fastighetsinvesteringar specialisttandvården, habiliteringen, barnmorskemottagning, onkologiavdelning 40 samt till verksamheter i hyrda lokaler i Dockan-huset.

Informationsteknik

Investeringsplanen för informationsteknik är 48 mnkr för helåret. I planen ingår 8 mnkr för investeringar som beviljades 2018 men där visst utfall kommer att ske under 2019. Det totala utfallet för januari-mars uppgår till 14 mnkr. Större investeringar gjorda för perioden gäller främst nytt resesystem, etablering av nytt IT-rum, införande av nytt HP-flöde, programvara för trådlöst nät och ny backupplattform.

Medicinsk teknik, övrig utrustning och inventarier intäktsfinansierad verksamhet

Investeringsplanen för MT, övrig utrustning och inventarier i intäktsfinansierad verksamhet är 33 mnkr för helåret. I beloppen ingår inte utrustning och inventarier kopplade till fastighetsinvesteringar beslutade av Regionstyrelsen. Det totala utfallet för januari-mars uppgår till 4 mnkr. Större investeringar gjorda för perioden gäller främst hjälpmedel till hjälpmedelscentralen, investeringar till mikrobiologen samt habiliteringen.

Övriga investeringar och oförutsett

Investeringsplanen för övriga investeringar och oförutsedda händelser är 34 mnkr för helåret. I beloppet ingår investeringar i konst, bredband och ram för oförutsedda händelser. Det totala utfallet för januari-mars uppgår till 1 mnkr och avser konstinvesteringar.

BILAGOR

Redovisning av uppdrag

Uppdrag Budget 2019-2021

		Status	Kommentar
Regionstyrelsen	Ändra vårdvalsersättningen till 85 % ACG (vårdtyngd) - 5 % ålder - 10 % CNI (socioekonomiska faktorer), dessutom ska ersättning för tolkhjälp utgå med 500 kr per tillfälle	Klar	Reglerat i uppdragsspecifikation 2019 för Vårdval Kronoberg – primärvård.
	Göra det enklare att starta och driva vårdcentraler. Vi ska ge möjlighet att utföra delar av vårdvalsuppdraget t.ex. driva en mottagning med inriktning mot psykisk ohälsa	Ännu ej påbörjat	Mer ingående information från politiken kring hur man vill att ett sådant regelverk ska vara utformat bör lämnas innan uppdraget påbörjas.
	Stimulera flexibla öppettider inom vårdvalet.	Pågående	I uppdragsspecifikation 2019 för Vårdval Kronoberg – primärvård anges att en vårdcentralens öppettider ska vara minst 08-17 vardagar men att Region Kronoberg gärna ser en prövning av utökade öppettider.
	Införa vårdval inom Barn och ungdomspsykiatri (BUP).	Pågående	Utredning har gjorts kring vilka delar av BUP:s verksamhet som kan ingå i ett vårdval. Arbete med framtagande av regelbok för vårdval BUP pågår.
	Skapa bättre möjligheter att göra karriär inom professionen	Pågående	En modell för karriärutveckling ska arbetas fram efter att en kartläggning av nuvarande och befintliga karriärvägar är kartlagda och beskrivna.
	Utarbeta en modell för hantering av över- och underskott	Pågående	En utredning av ett införande av hantering av över- och underskott genomfördes 2016. Då togs beslutet att inte införa en sådan modell. Uppdraget återaktualiserades i Budget 2019. Efter dialog med företrädare för majoriteten föreslås uppdraget omformuleras till "att ta fram en modell för att mäta och utvärdera fler dimensioner kopplat till respektive verksamhet". Detta för att ge större möjlighet till att bedöma resultatet som en helhet, samt göra en översyn av resultatbaserade ersättningar i vissa utvalda verksamheter kopplat till detta
	Utarbeta en policy för intraprenader i Region Kronoberg	Pågående	En genomgång och utvärdering av gamla riktlinjer för intraprenader ska genomföras och ett förslag presenteras för RSAU under hösten 2019.
	Tillse att laddmöjligheter för personbil ska finnas i anslutning till Region Kronobergs arbetsplatser senast 2021	Pågående	
Hälsa- och sjukvårdsnämnden	Säkerställa fast vårdkontakt i den nära vården.	Pågående	Arbete pågår inom flera enheter med att införa delar eller hela konceptet av patientkontrakt. Förankring/spridning sker via hemsida/medarbetarbladet/chefsbladet

			och planerad presentation på hälso- och sjukvårdens verksamhetschefsträff i maj. Inför införandet testas frågeställning som avser nulägesmätning med utgångspunkt utifrån nationella patientenkäten (NPE).
	Fortsätta utveckla mobila vårdteam i hela länet med utgångspunkt i den nära vården.	Pågående	Pågår inom Äldrehälsa men det är svårt att rekrytera mobila läkare.
	Organisera akuten och jourläkarcentralen gemensamt så att invånarna får en väg in. När patienten söker vård hänvisas de till rätt vårdnivå	Pågående	Arbete med pilot pågår i Ljungby enl rapport från berörda verksamhetsområdeschefer. I Växjö blir det aktuellt 2020. Rekrytering av sjuksköterka är en flaskhals
	Ta fram en handlingsplan utifrån RCC-s uppdaterade cancerplan	Ännu ej påbörjat	RCC's cancerplan kommer sannolikt att bli klar i månadsskiftet april/maj. Kommer att behandlas Södra regionvårdsnämnden
Trafiknämnden	Genomföra förhandlingar med grannlänen i syfte att helt avskaffa länsgränsens påverkan på biljettpriiset.		Detta är en fråga som diskuterats under lång tid. För att uppnå 100 % avseende lösning, måste alla län använda samma zon system och taxa. Detta är för närvarande inte rimligt. Därför har man inom RSS kommit överens att inom ramen för syntaxa 2.0 använda ett gemensamt gränsavdrag för att sänka kostnaden för resor över länsgräns.
	I samarbete med grannlänen stärka kollektivtrafiken över länsgränsen i syfte att underlätta arbetspendling	Pågående	Arbete pågår mellan länen både inom befintligt och kommande TFP. Inom kollektivtrafikverksamheterna förekommer kontakter för nya alternativt bättre lösningar för resor över länsgräns.
Regionala utvecklingsnämnden	Ge Regionala utvecklingsnämnden i uppdrag att samordna och utveckla satsningarna på besöksnäringen	Pågående	Destination Småland har fått resurser för att stimulera utvecklingen av näringen i samband med GAS 2020, Sydostleden och fortsatt medverkan i Visit Swedens masterplan. Även fått resurser för att arbeta med seminariedelen i MAT. 200 000kr avsatta för att påbörja arbetet med ny besöksnäringstrategi under 2019. Region Kronoberg deltar i utvecklingsarbetet kring Åsnen, och dess nya nationalpark, genom medverkan i organisationsgruppen.
	Ge Regionala utvecklingsnämnden i uppdrag att ta fram en handlingsplan för att öka antalet nystartade företag i länet och särskilt av kvinnor	Pågående	Nyföretagarmiljonen har utökats med ytterligare 500 000 kr år 2019 och kvinnor är en särskilt prioriterad målgrupp. Förutom F4 har annan lämplig aktör bjudits in att komma med förslag på uppdrag.
	Strukturera och intensiviera samarbetet med näringslivet och kommunerna runt infrastrukturfrågor.	Pågående	Infrastrukturplaneringen är i en förberedande fas inför planeringsomgången 2022-2033. Planeringsarbetet sker till största del nu inom ramen för RSS. Ett underlag för gods och logistik kommer att tas fram under 2019 samt en uppdatering av systemanalysen. Utifrån bl.a. det materialet kommer samtal att föras med näringslivet. Dialogen med kommuner sker framförallt via den så kallade IKA-gruppen där fokus under 2019-2020 kommer att ligga på framtagandet av ny TFP.

Kulturnämnden	Ge Kulturnämnden ett särskilt uppdrag att genom samverkan med arrangörer sprida kulturen i hela länet.	Pågående	Förberedelser pågår inom regionaliseringen av Scensommar. Tre familjeföreställningar sker på platser som vanligtvis inte nås av kultur i respektive kommun under sommaren 2019.
---------------	--	----------	---

Uppdrag beslutade i Budget 2018-2020

Nedan följer en slutkommentar för uppdrag från tidigare budgetbeslut. Dessa anses i och med denna delårsrapport vara avrapporterade.

		Kommentar
Regionstyrelsen	Kvalitetsuppföljningar inklusive läkarkontinuitet av Vårdval Kronoberg ska publiceras på 1177.se.	En utredning ska genomföras inför införandet för att kartlägga vilka parameter som ska publiceras samt hur det ska ske på 1177.se som Region Kronoberg ej styr över
	Upprätta strategi för regional samordning av e-hälsoarbetet	E-hälsoutveckling är ett prioriterat område nu och kommer ytterligare prioriteras och förhoppningsvis resursförstärkas. I hälso- och sjukvårdens utvecklingsstrategi med sikte mot 2027 kommer ehälsa och digitalisering vara en mycket viktig förutsättning för att lyckas med omställningen av framtidens hälso- och sjukvård. Utifrån strategin är ambitionen att en fördjupad digitaliseringsplan tas fram.
	Samordna akutsjukvård för psykiatri/somatik/primärvård	Inom ramen för principen "en ingång in" finns en plan för LL. Saknas dock i nuläget medel för en implementering eftersom detta kräver personalförstärkning på Jourläkarcentralen. Arbetet kommer att hanteras i samband med "Ny nära vård" Se uppdrag om nära vård under 2019
	Ta fram en ersättningsmodell som garanterar Kronobergarna ett fortsatt brett utbud av vårdcentraler i hela länet. Modellen ska tas fram i samförstånd med vårdcentralerna.	De förtroendevalda har lagt uppdraget på Folkhälsoberedningen för att ta fram ett underlag med utvärdering av tidigare ersättningsmodeller och jämförelser med andra landstings/regioners modeller.
	Fortsätta att stimulera medarbetare att delta i forsknings-och utvecklingsprojekt	Arbetet bedrivs genom FoUU.
	Aktivt arbeta med innovationsvänlig upphandling	Ökat medvetenheten hos verksamhetsledningarna om vad som upphandlas. Arbetet pågår löpande i kompetensgrupperna inom upphandlingsenheten.
	Ett hållbarhetsprogram för Agenda 2030 ska tas fram för Region Kronoberg	Förslag har arbetats fram för beslut i RF i juni
	Utarbeta en långsiktig plan för Region Kronobergs forsknings- och utvecklingsarbete	Plan är under framtagande
	Stimulera deltagande i forskning-och utveckling inom vården, särskilt grön rehabilitering	Pågående dialog inom ramen för samverkansavtalet. FoUU ansvarar för uppdraget. Mindre studie pågår inom Linnéuniversitet kring skogen som hälsomiljö och läkande kraft.
Regionstyrelsen i samverkan med HSN	Delade turer ska avskaffas	Arbetet är ständigt pågående med att avskaffa delade turer. Arbetet blev inte klart under 2018 och kommer att arbetas vidare med under 2019. Saknas dock ekonomi för ett enkelt genomförande
	Utveckla lösningar för schemaläggning med inriktning på den personcentrerade vården	Projekt med fokus på kompetensutveckling gällande schemaläggning och bemanningsplanering tillsammans med implementering av digitalt stöd för dessa processer

		pågår och kommer att arbetas vidare med under 2019.
	Arbeta fram tydliga karriärtrappor kopplade till kompetensutveckling	Ett pilotprojekt med mentorstjänster för erfarna medarbetare genomförs för sjuksköterskor och undersköterskor. Arbetet pågår kring modeller för karriärvägar och en inventering av nuvarande modeller hos andra regioner har genomförts.
Hälsa- och sjukvårdsnämnden	Inrätta modell för patientkontrakt	Arbetet ingår i implementering av Utvecklingsstrategin och är en del i personcentrerad vård. Är prioriterat i VP 2019. Arbetet pågår på flera enheter med att införa flera delar eller hela konceptet för patientkontrakt
	Inrätta modell för fast vårdkontakt för patienten	Arbetet ingår i implementering av Utvecklingsstrategin och är en del i personcentrerad vård. Utvecklingsarbetet pågår och i första hand inom primärvård och psykiatri. Prioriterat i VP 2019. Se uppdrag 2019 om nära vård.
	Vården ska flyttas närmare patienterna bland annat genom mobila och digitala lösningar	Kontinuerligt arbete som ständigt pågår. Just nu pågår piloter med att testa videobesök startade under november med målsättningen att breddinföra under 2019. När det gäller fler möjligheter att boka besök via webbtidbok har det under senare delen av 2018 skett en stor ökning av enheter som erbjuder tjänsten. Mobil läkare finns i Markaryd och Växjö
	Utarbeta modell för fler psykologer i primärvården/vårdvalet.	Arbetet pågår i samverkan med olika parter.
	Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska genomföra produktions- och kapacitetsplanering	POK är ett verktyg som kan identifiera förbättringsområden avseende produktions- och kapacitetsplanering vilket har betydelse för tillgänglighet och resursanvändning. Målbilden för införande av POK har förändrats under tidsperioden 2016- 2019. Inledningsvis var målsättningen att samtliga verksamheter skulle genomföra en POK. Det har dock under resans gång visat sig att många verksamheter har haft svårighet att lägga tid och resurser på POK-genomförandet, framför allt gäller det primärvården. För att få mest effekter där det behövs bäst är det därför viktigt att det istället sker en prioritering av de verksamheter som har dålig tillgänglighet och underskott beroende på svår personalförsörjning. En genomgång ska genomföras av hälso- och sjukvårdens verksamheter för att identifiera och prioritera vilka verksamheter som ska genomföra POK. Efter det ska en tid- och resursplan för arbetet fastställas. Det arbetet ska vara slutfört 2019-06-30 och redovisas för hälso- och sjukvårdsnämnden vid sammanträdet 2019-08-29.
	Beskriva förväntade effekter av de viktigaste åtgärderna såsom minskandet av vårdrelaterade infektioner(VRI), produktions- och kapacitetsplanering(POK), KPP (kostnad per patient), nya e-hälsotjänster, så att mål kan sättas för förbättrad ekonomi, nytta för invånarna och en bättre arbetsmiljö för personalen.	Ständigt pågående arbete. I de ordinarie planeringsrutinerna och bedömningarna i det löpande arbetet används de olika verktygen och åtgärderna. Vad gäller förväntade effekter har också ett omfattande arbete startats som omfattar all verksamhet i Region Kronoberg, inte bara hälso- och sjukvården. Det samlade systemstödet och verktygen är en del i det ordinarie uppföljnings- och analysarbete som genomförs.
	Tätare uppföljning av arbetet mot VRI(vårdrelaterade infektioner) och skador.	Kontinuerligt arbete. Vi fortsätter arbetet med VRI med inriktning på urinvägar, infarter och vårdrelaterade pneumonier (lunginflammationer). Det är kopplat till det till fortsatt arbete med BHK (Basala hygienrutiner och klädregler) arbete. Infektionsverktyget är inte tillgängligt vilket försvårar kontinuerlig uppföljning just nu. Under 2019 påbörjas också arbetet med diagnostiska

		brister. Vi ser också över utredningar av händelser med ökat antal individer som kan göra händelseanalyser.
	Hälso- och sjukvårdsnämnden ska arbeta aktivt med att minska beroendet av hyrpersonal samt sätta mål och följa upp och redovisa ordinarie personal, vikarier och hyrpersonal jämfört med budgeterade tjänster per centrum	Kontinuerligt och långsiktigt arbete. Flera handlingsplaner och åtgärder kopplade till nationella SKL-projektet med oberoende av hyrpersonal. Ett "omtag" av arbetet "Hyroberoende 2.0" är planerat under våren 2019. Arbeta pågår för att utveckla uppföljningen i syfte att ännu bättre kunna följa upp på användning och kostnader.
	Implementera ekonomistyrningsmodell för att skapa bättre förutsättningar att hålla budgeten.	Omvärldsanalys och benchmarking pågår. Även en intern undersökning av hur verksamheten ser på ekonomistyrning och vilka incitament och styreffekter en förändrad modell kan få.
Trafiknämnden	WiFi ska finnas tillgängligt på Länstrafikens tåg	För Öresundstågen sker införandet i ett samarbete med DSB, Tidplan är ej klar än. För Krösätågen planeras mobilrepeaters istället för Wifi.
Regionala utvecklingsnämnden	Inventering av nyanländas kompetens med inriktning på näringslivet	De nyanländas kompetens inventeras vid olika tillfällen av AF, kommuner och rekryterare. Det pågår dessutom projekt som fokusera på en effektivare kartläggning. Arbetet riktas mot att flera arbetsgivare/företagare kan få konkreta verktyg, metod och inspiration kring mottagning, rekrytering, handledning och andra frågor kopplad till strategisk kompetensförsörjning av arbetssökare utifrån en bredd mångfald. Arbetsman: "Att vara arbetsgivare i Kronoberg". Den 10 december anordnades första träff och aktiviteter kommer att anordnas i hela länet i samarbete med DUA-överenskommlen (Delegationen för unga och nyanlända till arbete) och samtliga kommuner.
	Initera nätverk för företag inom hjälpmedelsbranschen	Arbete med etablering av innovationsplattform "Verklighetslabbet" pågår. Idagsläget är hjälpmedelsbranschen ej involverad, men ett breddningsarbete gällande samverkan pågår, däribland med näringslivsaktörer.
	Stödja den sydsvenska skogsforskningen	Arbetet genomförs inom ramen för den regionala skogsstrategin. Skog- och träcentrum Syd arbetar inom tre områden; utbildning, forskning och innovation. Inom utbildning utformar Linnéuniversitetet och SLU en gemensam masterutbildning. Inom forskning genomförs FRAS, Framtidens skogsskötsel i södra Sverige, här samlas sex doktorandprojekt i samverkan mellan SLU, Skogforsk och LNU. FRAS anordnar även seminarier och exkursioner. Inom innovation pågår en ERUF-förstudie. Resultatet från förstudien kommer att användas till en ERUF-ansökan 2019 för ett fullskaligt projekt med start 2020.

Trafiknämnden	WiFi ska finnas tillgängligt på Länstrafikens tåg	För Öresundstågen sker införandet i ett samarbete med DSB, Tidplan är ej klar än. För Krösatågen planeras mobilrepeaters istället för Wifi.
Regionala utvecklingsnämnden	Inventering av nyanländas kompetens med inriktning på näringslivet	De nyanländas kompetens inventeras vid olika tillfällen av AF, kommuner och rekryterare. Det pågår dessutom projekt som fokusera på en effektivare kartläggning. Arbetet kommer att riktas mot att flera arbetsgivare kan få konkreta verktyg, metod och inspiration kring mottagning av arbetssökare utifrån en bredd mångfald. Just nu analyseras möjligheter till "konsultimme" och en lanseringskonferens.
	Initiera nätverk för företag inom hjälpmedelsbranschen	Förstudie kring innovationsplattform "Verklighetslabbet" genomförd. Vidare samverkan med näringslivet inom innovation och hjälpmedelsbranschen kommer ske under 2019.
	Stödja den sydsvenska skogsforskningen	Arbetet genomförs inom ramen för den regionala skogsstrategin. Skog- och träcentrum Syd arbetar inom tre områden; utbildning, forskning och innovation. Inom utbildning utformar Linnéuniversitetet och SLU en gemensam masterutbildning. Inom forskning genomförs FRAS, Framtidens skogsskötsel i södra Sverige, här samlas sex doktorandprojekt i samverkan mellan SLU, Skogforsk och LNU. FRAS anordnar även seminarier och exkursioner. Inom innovation har arbetet pågått med en förstudieansökan till ERUF och utifrån ett positivt förhandsbesked från Tillväxtverket i december 2018 kommer förstudien att genomföras under 2019. Resultatet från förstudien kommer att användas till en ERUF-ansökan 2019 för ett fullskaligt projekt med start 2020.

Resultat per nämnd

Hälso och sjukvårdsnämnden

Resultatuppföljning för perioden

Resultaträkning exkl. projekt (mnkr)	Månad - Mars			ACKUMULERAT 2019			Årsutfall	Prognos
	Utfall	Budget	Diff	jan-mar	Budget	Diff	2018 ²	2019
Intäkter								
Patientavgifter	15,1	14,3	0,8	44,3	41,1	3,1	158,7	7,5
Såld vård inkl tandvård ¹	63,6	63,5	0,1	185,7	184,8	0,9	720,0	9,9
Regionersättning	355,1	355,1	0,0	1 067,3	1 067,3	0,0	4 023,9	0,0
Övriga intäkter	116,2	108,9	7,3	340,4	328,1	12,4	1 386,2	31,3
Summa intäkter	550,0	541,8	8,1	1 637,7	1 621,3	16,4	6 288,9	48,8
Kostnader								
Personalkostnader	-283,7	-289,6	5,9	-847,1	-871,6	24,5	-3 134,3	79,0
Hyrpersonal	-15,2	-2,3	-12,9	-48,1	-6,9	-41,1	-157,8	-138,0
<i>Summa bemanning</i>	<i>-298,9</i>	<i>-291,9</i>	<i>-7,0</i>	<i>-895,2</i>	<i>-878,5</i>	<i>-16,7</i>	<i>-3 292,1</i>	<i>-58,9</i>
Köpt utomlänsvård ¹	-65,2	-57,2	-8,0	-188,1	-169,2	-18,8	-708,6	-43,6
Läkemedel	-50,4	-54,2	3,9	-164,6	-162,7	-1,9	-658,1	-11,7
Medicinsk service	-27,4	-24,0	-3,3	-81,3	-72,1	-9,2	-314,4	-30,2
Medicinskt och övrigt material	-26,5	-22,1	-4,4	-77,3	-66,4	-10,9	-284,2	-31,8
Övriga kostnader ³	-94,0	-86,5	-7,5	-266,7	-256,3	-10,3	-1 012,8	22,4
Avskrivningar och internränta	-7,9	-7,5	-0,4	-23,0	-23,1	0,1	-89,0	0,0
Summa kostnader	-570,2	-543,4	-26,8	-1 696,1	-1 628,5	-67,6	-6 359,2	-153,7
Projekt	1,7	0,0	1,7	1,6	0,0	1,6	8,5	5,0
Verksamhetens nettokostnader	-18,6	-1,6	-17,0	-56,9	-7,2	-49,7	-61,8	-100,0
Finansiella intäkter	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,4	0,0
Finansiella kostnader	-0,3	-0,1	-0,2	-0,3	-0,3	0,0	-1,6	0,0
Resultat	-18,9	-1,7	-17,2	-57,1	-7,4	-49,7	-63,0	-100,0

Not 1: Under såld och köpt vård bruttoredovisas intäkter och kostnader för utomlänspatienter som söker vård på Region Kronobergs avtal med privata aktörer. Kostnaden vidarefaktureras till patientens hemlandsting. Efter mars uppgår intäkter och kostnader till 10 mnkr.

Not 2: Resultat 2018 justerat för omorganisation

Not 3: Prognos för Övriga kostnader inkluderar ej specificerad besparing på 36 mnkr.

Resultatuppföljning HSN per verksamhetsområde

Verksamhetsområde/motsv (tkr)	Mars ack 2019	Mars ack 2018*)	Resultat 2018*)	Rullande 12-mån*)	Prognos Helår
Primärvårds- och rehab	-3 496	-7 497	-7 733	-6 715	-10 500
<i>varav vårdval</i>	-6 479	-6 893	-15 347	-17 915	-18 500
<i>varav rehab + övrigt</i>	2 984	-604	7 613	11 201	8 000
Psykatri	-8 635	-1 668	-5 425	-12 405	0
<i>varav vuxenpsykiatri</i>	1 319	3 747	18 279	15 851	
<i>varav barn- och ungdomspsykiatri</i>	-9 404	-4 417	-21 844	-26 828	
Rättspsykiatri	2 720	1 348	-902	-1 445	-5 000
Tandvård	2 114	-678	611	3 404	1 000
Sjukhusvård	-36 653	-13 812	-113 039	-135 867	-136 700
Summa verksamhetsområden	-43 949	-22 307	-126 488	-153 027	-151 200
Hälsa- och Sjukvårdsgemensamt	-7 283	13 357	54 896	34 254	10 200
Ej specificerade åtgärder					36 000
Projekt	1 555	829	8 805	9 455	5 000
Resultat	-49 677	-8 121	-62 788	-109 318	-100 000

Not: 2018 har justerats för organisationsförändringar

Trafiknämnden

Resultatuppföljning per bas/delenhet

Resultaträkning (tkr)	Månad: Januari – Mars 2019			Rullande 12 mån	Årsbudget 2019	Prognos Budget- avvikelse
	Utfall ack	Budget Ack	Differens			
Länstrafikens Kansli	-8 424	-8 936	513	-31 562	-33 650	0
Teknik och omkostnader	-5 712	-5 814	103	-22 203	-23 257	0
Marknadsföring	-962	-1 850	888	-6 666	-7 400	500
Utredningsuppdrag	-226	-250	24	-810	-1 000	0
Regiontrafik	-32 134	-29 555	-2 579	-125 190	-123 500	-2 000
Växjö stadstrafik	-18 683	-18 440	-243	-74 204	-75 300	-500
Älmhults stadstrafik	-273	-300	27	-1 126	-1 200	0
Krösatåg	-10 857	-11 100	243	-50 373	-45 200	1 500
Öresundståg	-3 168	-2 325	-843	-3 141	-10 500	-500
Pågatåg	-404	-425	21	-1 599	-1 700	0
Vidarefakturering tågtrafik	0	0	0	0	0	0
Anropsstyrd trafik	-1 005	-1 375	370	-3 725	-5 500	1 000
Serviceresor	-699	-302	-397	-1 271	-679	0
Sjukrese- administration	0	0	0	0	0	0
Färdtjänstavdelning	-80	-80	0	-176	-111	0
Abonnerad skolskjuts	0	0	0	0	0	0
Totalsumma	-82 627	-80 753	-1 874	-322 048	-328 997	0

Självfinansieringsgrad per trafikslag (linjetrafik)

Trafikslag	Intäkter tkr jan-mar 2019	Kostnader tkr jan-mar 2019	% jan-mar 2019	Jämförelse % Bokslut 2018	Jämförelse % Budget 2019	% Prognos 2019
Öresundståg	29 358	32 526	90,3%	99,6%	92,0%	91,6%
Älmhults stadstrafik	371	644	57,6%	57,0%	55,6%	55,6%
Regiontrafik buss	25 497	57 631	44,2%	44,1%	43,9%	43,5%
Växjö stadstrafik	13 781	32 464	42,5%	38,8%	39,2%	39,0%
Krösatåg	202	606	33,3%	33,2%	32,0%	32,0%
Pågatåg	6 078	16 935	35,9%	31,6%	35,6%	36,4%
SUMMA	75 287	140 806	53,5%	53,4%	53,2%	53,0%

Regional utvecklingsnämnd

Resultat

Resultaträkning exkl proj (tkr)	Månad: Januari – Mars 2019			Rullande 12 mån	Årsbudget 2019	Prognos Budgetavvikelse
	Utfall ack	Budget Ack	Differens			
Internt stöd	5 397	5 761	365	20 411	22 297	
Projektkontor ekonomiskt stöd	5 307	5 431	124	18 691	21 735	
Kompetens och lärande	2 046	2 181	135	8 475	8 146	
Folkhälsa och social utveckling	1 973	2 246	274	7 632	8 484	
Hållbar tillväxt	2 374	2 505	132	7 428	9 429	
Totalsumma	17 096	18 125	1 029	62 638	70 091	0

Kulturnämnd

Resultat

Resultaträkning exkl proj (tkr)	Månad: Januari – Mars 2019			Rullande 12 mån	Årsbudget 2019	Prognos Budgetavv
	Utfall ack	Budget Ack	Differens			
Administrativt stöd	861	1 430	570	4 681	5 571	0
Verksamhetsstöd	14 613	14 272	-341	58 949	57 088	0
Totalsumma	15 473	15 702	229	63 630	62 659	0

Styrelsen för Grimslövs folkhögskola

Resultat

Resultaträkning exkl proj (tkr)	Månad: Januari – Mars 2019			Rullande	Årsbudget	Prognos
	Utfall ack	Budget Ack	Differens	12 mån	2019	Budgetavv
Skoldelen	-2 611	-2 689	77	-9 575	-10 013	
Internat	-86	-29	-56	-199	-21	
Restaurang	-180	-166	-14	-874	-548	
Ekhagen	-521	-378	-142	-1 240	-1 579	
Totalsumma	-3 398	-3 263	-136	-11 918	-12 162	0

Regionstyrelsen

Resultatuppföljning (mnkr)	Månad: Januari - Mars 2019			HELÅR 2019		
	Utfall	Budget	Avvikelse	Rullande 12	Årsbudget	Prognos budget avvikelse
Regionsservice	-3	-2	-1	-13	1	-1
Regionstaben	-31	-32	1	-121	-121	4
Regiongemensamt	-148	-180	32	-228	-274	66
FoUU	-17	-19	2	-64	-75	5
Summa	-199	-233	34	-426	-469	73
Vårdval och tandvårdsstöd						
Vårdval primärvård	-246	-250	4	-977	-1 003	5
Vårdval hud	-5	-5	1	-17	-21	2
Barn tandvård och särskilt tandvårdsstöd	-26	-23	-3	-97	-94	-8
Summa Vårdval och tandvårdsstöd	-276	-278	2	-1 090	-1 118	-2
Förtroendemanna-organisationen	-9	-10	1	-38	-39	2
Summa förtroendemanna-organisation	-9	-10	1	-38	-39	2
Verksamhetens nettokostnad	-484	-521	37	-1 554	-1 626	73

Produktionsstatistik

Hälsa och sjukvård

Verksamhet, produktions/nyckeltal	2019	2018	2017	19 jmf 18	19 jmf 17	19 jmf 18	19 jmf 17
Primärvård - vårdval							
Primärvård – vårdval (Offentlig)							
Läkarbesök	41 771	42 455	48 587	-684	-6 816	-2%	-14%
Besök jourläkarcentral (Läkare)	4 005	4 639	4 187	-634	-182	-14%	-4%
Besök annan yrkeskategori	63 412	61 872	61 389	1 540	2 023	2%	3%
Antal listade Kronobergare	135 410	134 705	134 470	705	940	1%	1%
Primärvård (Privat)							
Läkarbesök	20 303	20 648	20 966	-345	-663	-2%	-3%
Besök annan yrkeskategori	27 974	26 542	24 052	1 432	3 922	5%	16%
Antal listade Kronobergare	63 580	61 939	59 931	1 641	3 649	3%	6%
Digitala besök							
Kostnad	966 606	466 371	211 347	500 235	755 259	107%	357%
Besök, Läkare	1 482	887	211	595	1 271	67%	602%
Totalt antal besök	2 133	970	211	1 163	1 922	120%	911%
Vårdval hud (offentlig)							
Läkarbesök	3 210	2 882	2 678	328	532	11%	20%
- varav nybesök	2 108	1 797	1 702	311	406	17%	24%
Besök annan yrkeskategori	1 594	1 565	1 379	29	215	2%	16%
Vårdval hud (privat)							
Läkarbesök	1 677	1 772	1 691	-95	-14	-5%	-1%
- varav nybesök	1 188	1 232	1 182	-44	6	-4%	1%
Besök annan yrkeskategori	1	0	10	1	-9	-	-90%
Somatisk kirurgisk slutenvård							
Vård dagar (utskrivna)	12 371	11 700	12 198	671	173	6%	1%
Vårdtillfällen (utskrivna)	3 282	3 099	3 239	183	43	6%	1%
Medelvårdtid (utskrivna)	3,8	3,8	3,8	0,0	0,0	0%	0%

Verksamhet, produktions/nyckeltal	2019	2018	2017	19 jmf 18	19 jmf 17	19 jmf 18	19 jmf 17
- varav planerade nybesök	5 960	5 636	6 434	324	-474	6%	-7%
Sjukvårdande behandling / besök annan yrkeskategori	29 919	26 156	27 626	3 763	2 293	14%	8%
Besök i dagsjukvård	5 748	5 315	5 247	433	501	8%	10%
- varav dagkirurgi	3 653	3 469	3 422	184	231	5%	7%
- varav dagendoskopier	1 528	1 387	1 355	141	173	10%	13%
Somatisk medicinsk slutenvård							
Vård dagar (utskrivna)	14 158	14 152	15 478	6	-1 320	0%	-9%
Vård dagar (utskrivna)	2 993	3 043	3 115	-50	-122	-2%	-4%
Medelvårdtid (utskrivna)	4,7	4,7	5,0	0,0	-0,3	0%	-6%
Antal patienter	2 394	2 459	2 503	-65	-109	-3%	-4%
Antal vårdtillfällen per patient	1,250	1,237	1,245	0,013	0,005	1%	0%
Beläggning i % exkl. neonatal hemsjukvård	98,9%	98,6%	95,4%	0,3%	3,5%	0%	4%
Disponibla vårdplatser, medelvärde per dag	159	155	177	4	-18	3%	-10%
Somatisk medicinsk öppenvård							
Läkarbesök	17 839	17 414	17 440	425	399	2%	2%
- varav akutmottagningarna	7 334	7 409	7 223	-75	111	-1%	2%
- varav akut/oplanerade besök	216	198	222	18	-6	9%	-3%
- varav planerade återbesök	7 157	7 052	7 427	105	-270	1%	-4%
- varav planerade nybesök	3 132	2 755	2 568	377	564	14%	22%
Sjvk. beh. besök annan yrkeskat.	12 305	11 618	10 589	687	1 716	6%	16%
Besök i dagsjukvård	10 134	10 953	9 793	-819	341	-7%	3%
- varav dagmedicin	7 312	8 066	7 096	-754	216	-9%	3%
- därav dialyser	2 303	2 287	2 196	16	107	1%	5%
- varav dagendoskopier	499	582	504	-83	-5	-14%	-1%
Beläggning somatisk slutenvård							

Verksamhet, produktions/nyckeltal	2019	2018	2017	19 jmf 18	19 jmf 17	19 jmf 18	19 jmf 17
Ambulansverksamhet							
Ambulansuppdrag totalt	5 909	5 834	5 740	75	169	1%	3%
Mobila läkare							
Mobila läkare totalt	62	23	28	39	34	170%	121%
- varav mobila läkare västra	18	23	28	-5	-10	-22%	-36%
- varav mobila läkare Växjö	44	0	0	44	44	-	0%
Psykiatri							
Vårdtid i dagar (utskrivna)	3 292	4 311	3 813	-1 019	-521	-24%	-14%
Vårdtillfällen (utskrivna)	425	394	403	31	22	8%	5%
Medelvårdtid (utskrivna)	8	11	10	-3,2	-1,8	-29%	-19%
Beläggning i %	71%	68%	72%	4%	-1%	5%	-2%
Disponibla vårdplatser	52,0	52,0	52,0	0,0	0,0	0%	0%
Läkarbesök	3 471	3 443	3 434	28	37	1%	1%
- varav akuta	692	640	674	52	18	8%	3%
Sjvk. Beh. besök annan yrkeskat.	14 075	13 293	14 613	782	-538	6%	-4%
Rättpsykiatri							
Vårdagar, belagda inkl. permissioner	11 254	11 230	10 491	24	763	0%	7%
Beläggning i % inkl. permissioner	103%	103%	99%	0%	5%	0%	5%
Disponibla vårdplatser	121,0	121,0	118,0	0	3	0%	3%
Tandvård							
Antal friskvårdsavtal	12 258	12 209	12 186	49	72	0%	1%
Patienttid/totalt arbetad tid i %	81%	75%	75%	6%	6%	8%	8%
Antal behandlade patienter	30 435	29 824	28 847	611	1 588	2%	6%
Total patienttid, timmar	34 031	32 281	29 938	1 750	4 093	5%	14%
Medicinsk service							
Röntgenundersökningar	27 535	27 764	27 733	-229	-198	-1%	-1%
- varav mammografier	6 068	7 099	10 042	-1 031	-3 974	-15%	-40%

Begäran om enledigande
från uppdrag som ledamot i
regionfullmäktige

5

18RGK840

Från: [Viktor Emilsson](#)
Till: [Lindskog Elin RST kansliavdelningen](#)
Kopia: [Gustbée Roland FRK förtroendemannaorg](#)
Ärende: Avsägelse
Datum: den 11 maj 2019 09:57:53

Hej Elin!

Härmed avsäger jag mig samtliga politiska uppdrag inom Region Kronoberg. Varit partipolitiskt aktiv inom Region Kronoberg sedan 2015 och det är nu till ända.

Vill tacka samtliga verksamma inom trafiknämndens och regionstyrelsens verksamheter för gott samarbete.

Hälsningar
Viktor Emilsson

Begäran om entledigande
samt val av ny ersättare i
trafiknämnden 2019-2022

6

18RGK840

Från: [Viktor Emilsson](#)
Till: [Lindskog Elin RST kansliavdelningen](#)
Kopia: [Gustbée Roland FRK förtroendemannaorg](#)
Ärende: Avsägelse
Datum: den 11 maj 2019 09:57:53

Hej Elin!

Härmed avsäger jag mig samtliga politiska uppdrag inom Region Kronoberg. Varit partipolitiskt aktiv inom Region Kronoberg sedan 2015 och det är nu till ända.

Vill tacka samtliga verksamma inom trafiknämndens och regionstyrelsens verksamheter för gott samarbete.

Hälsningar
Viktor Emilsson

Begäran om entledigande
samt val av ny ledamot i
hälso- och
sjukvårdsnämnden 2019-
2022

7

18RGK840

Från: [Kenth Lassen](#)
Till: [Lindskog Elin RST kansliavdelningen](#)
Ärende: Avgång HSN
Datum: den 15 maj 2019 16:39:56

Hej Elin,

Jag pratade precis med Melena Jönsson, gruppledare för Sverigedemokraterna i Regionen. Hon sa att jag skulle meddela Dig att jag önskar avsäga mig min plats i Hälso- & Sjulvårdsnämnden. Vill Du bara bekräfta att Du tagit emot detta?

Tack på förhand!

Önskar Dig en fin kväll!

Med vänliga hälsningar

Kenth Lassen
Sverigedemokraterna

E-post: kenth.lassen@jitech.se eller kenth.lassen@sd.se

Tel: +46 (0)76-14 777 20

 Please consider the environment before printing this email