

Regionfullmäktige

Byggnation av nytt sjukhus i Växjö

Bakgrund

Regionfullmäktige beslöt enhälligt § 73/19 att fastställa inriktningsbeslut innebärande att ett nytt sjukhus byggs i Växjö som ersätter nuvarande Centrallasarett i Växjö. I samband med inriktningsbeslutet beslöt regionfullmäktige även följande:

Beslut	Vidtagen åtgärd
Uppdra åt regionstyrelsen att bereda styrande planeringsprinciper för byggnation av ett nytt sjukhus i Växjö för fastställande i regionfullmäktige den 18–19 juni 2019.	Fastställda planeringsprinciper, RF § 93/19
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.	Närmare Kronobergaren Program 2021-2024 fastställt i HSN § 116/21 och RS § 266/21
Uppdra åt regionstyrelsen att bereda förslag till fastighetsutvecklingsplan för vårdcentralerna för att säkerställa lokaler anpassade till den Nära vårdens framtida behov.	Fastighetsutvecklingsplan för primärvården i Region Kronoberg fastställd i RS § 35/21
Utse regionstyrelsens arbetsutskott till politisk styrgrupp för byggnation av nytt sjukhus i Växjö.	Fastställd övergripande projektorganisation och preliminär tidplan RF § 93/19
Uppdra åt regionstyrelsen att till regionfullmäktiges sammanträde den 18-19 juni 2019 återkomma med förslag till projektorganisation inklusive preliminär tidplan.	Fastställd övergripande projektorganisation och preliminär tidplan RF § 93/19
Regiondirektören får i uppdrag att med hänsyn till Region Kronobergs ekonomi ta fram en utredning om hur nuvarande lasaretsområde kan förvaltas eller avyttras.	Värdering pågår. Åtgärd avvaktas i väntan på beslut i regionfullmäktige 2 mars 2022.
Region Kronoberg skyndsamt ska ingå en avsiktsförklaring med Växjö kommun angående att säkra tillgång till mark i Råppe.	Region Kronoberg och Växjö kommun förde diskussioner avseende mark i Råppe och parterna var överens om att teckna avtal direkt, utan att dessförinnan teckna någon avsiktsförklaring. Med anledning av ovanstående upphävs regionfullmäktige beslutet § 185/19, punkten åtta.
Region Kronoberg skyndsamt ska ingå en avsiktsförklaring med Växjö kommun och Trafikverket angående infrastruktursatsningar med anledning av nybyggnationen.	Regionfullmäktige godkände avsiktsförklaring § 52/20
Transparens ska råda genom hela processen – offentlighetsprincipen ska vara styrande.	Medborgardialog har förts löpande. För dokumentation se Nytt akutsjukhus Växjö - utveckling av vården och länet (nyasjukhuset.se)
Ljungby lasarett ska vara kvar och utvecklas.	Investeringsbeslut avseende Ljungby lasarett är under beredning.
Avstämning gällande byggprocessen och ekonomi görs vid varje kommande regionfullmäktige.	Regionstyrelsens ordförande har löpande vid regionfullmäktiges sammanträden lämnat en lägesrapport under punkten Lägesrapport - Nytt akutsjukhus i Växjö.
Lokalplaneringen av nytt lasarett i Växjö görs i samverkan med verksamhetens medarbetare och invånare.	Beslut aktualiseras efter det att beslut fattats i regionfullmäktige 2 mars 2022.

Regionfullmäktige har därefter fastställt projektorganisation för arbetet där regionstyrelsens arbetsutskott utsågs till projektets politiska styrgrupp. En preliminär tidplan fastställdes innebärande att ett nytt sjukhus ska stå klart 2028.

I enlighet med regionfullmäktiges inriktningsbeslut har arbetet avseende de 13 beslutspunkterna avrapporterats vid regionfullmäktiges samtliga sammanträden.

Beredning

Projektkontoret för byggnation av nytt sjukhus i Råppe, ekonomi- och planeringsavdelningen och fastigheter. Vidare har olika funktioner så som sjukhusledning, chefläkare, vårdhygien, regionservice, verksamhetschefer och representanter från vårdverksamheter varit involverade i framtagandet av olika delar av underlaget.

Ärendebeskrivning

I följande ärende beskrivs två alternativ för byggnation av nytt sjukhus i Växjö:

- Byggnation av nytt sjukhus i Råppe.
- Byggnation av nytt sjukhus på befintlig sjukhustomt.

I föreliggande tjänsteskrivelse beskrivs de båda alternativen i korthet. Till ärendet hör också följande bilagor

- Bilaga 1: Gemensamma förutsättningar för båda alternativen
- Bilaga 2: Byggnation av nytt sjukhus i Råppe
- Bilaga 3: Byggnation av nytt sjukhus på befintlig tomt
- Bilaga 4: Ekonomisk redovisning av de båda alternativen
- Bilaga 5: Jämförelse mellan de båda alternativen
- Bilaga 6: Prövning av barnets bästa

1. Gemensamma förutsättningar för båda alternativen

Inledningsvis lämnas en redogörelse för ett urval av förutsättningar som är gemensamma för de båda alternativen. Gemensamma förutsättningar återfinns i sin helhet i bilaga 1.

Planeringsprinciper

Regionfullmäktige § 93/19 styrande planeringsprinciper för arbetet enligt följande:

- Patientsäkerhetsprincipen
- Flödesprincipen
- Orienterbarhetsprincipen
- Generaliserbarhetsprincipen
- Hållbarhetsprincipen

Närmare Kronobergaren

”Närmare Kronobergaren: Program 2021–2024” visar inriktningen för arbetet med omställningen till nära vård för den kommande perioden. Programmet är fastställt i hälso- och sjukvårdsnämnden och kommer att presenteras för regionfullmäktige i början av 2022. Programmet är en viktig del av Nära vården precis som sjukhuset är en del av den Nära vården. Det är av stor vikt att dessa harmoniserar med varandra inför beslut om sjukhusets lokalprogram.

Det robusta sjukhuset

Ett modernt sjukhus och dess fastighetstekniska system ska vara säkra, robusta och effektiva. ”Den robusta sjukhusbyggnaden – En vägledning för driftsäkra sjukhusbyggnader”, är en skrift som Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) ger ut med syfte till att skapa förutsättningar för att planera, bygga och förvalta sjukhusbyggnader i vardag, kris och krig.

Miljöbyggnad

Miljöbyggnad är ett certifieringssystem som ställer krav inom områdena energi, inomhusmiljö och byggmaterial. Det nya akutsjukhuset ska som minst uppfylla Miljöbyggnad nivå silver och ha som ambition att uppfylla nivå guld för energianvändningen (Miljöbyggnad 3.1), i linje med PTS (Program för teknisk standard) energi- och miljöriktlinjer.

Enpatientrum

Vårdavdelningarna på det nya sjukhuset kommer att planeras med enbart enpatientrum med egna hygienrum. Detta är ett förtydligande av patientsäkerhetsprincipen som framhåller att en- och tvåpatientrum ska prioriteras.

Typvårdsavdelning

På det nya sjukhuset planeras det för standardiserade vårdavdelningar som är ändamålsenliga, funktionella och flexibla inför framtidens vårdbehov. Utgångspunkten är att varje vårdavdelning består av 24 stycken enpatientrum, men undantag kan göras för vissa verksamheter i välmotiverade fall.

Vårdens kritiska samband

De olika vårdverksamheternas sambandsbehov har kartlagts tillsammans med delprojektledare (utvalda representanter från respektive klinik), sjukhusledning, verksamhetschefer och chefläkare. De mest kritiska sambanden utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv har sedan varit styrande för den fortsatta processen.

Vårdens dimensionering

Vårdens dimensionering är baserad på vårdkonsultföretaget Sironas dimensioneringsrapport (2021-02-24 och 2021-03-16), Sironas justerade dimensioneringsrapport (2021-06-11) och klinikernas återkoppling på Sironas rapporter. Vidare utgår vårdens dimensionering från samma fördelning som finns mellan Växjö och Ljungby i dagsläget. Vårdens dimensionering kan komma att uppdateras under projekteringen av det nya sjukhuset, oavsett alternativ.

2. Alternativ byggnation av nytt sjukhus i Råppe

I detta avsnitt beskrivs en sammanfattning av alternativet byggnation av nytt sjukhus i Råppe. Alternativet i sin helhet återfinns i bilaga 2. Bilaga 2 är resultatet av fas 0, framtagande av förstudie och underlag till investeringsbeslut, och visar hur ett sjukhus som uppfyller de gemensamma förutsättningarna och platsspecifika förutsättningarna kan implementeras på tomten i Råppe.

Förutsättningar

Underlaget i bilaga 2 avgränsas till tomterna Rimfrosten 1 och Råppe 7:3. Tomterna avgränsas av järnvägen i norr, Råppegölen i väster, riksväg 23 i öster och Stora Råppevägen i söder. Den västra tomten inkluderas ej i underlagets omfattning. Ny trafikplats riksväg 23 – stora Råppevägen, järnvägsstation Råppe och planskildhet stora Råppevägen ingår ej i underlagets omfattning eller i entreprenaden. Projektet ska däremot förhålla sig till dessa arbeten och se till att erforderliga anslutningar får plats på tomten.

En grundförutsättning för alternativet byggnation av nytt sjukhus i Råppe är detaljplanen. Syftet med detaljplanen har varit att möjliggöra byggnation av ett nytt akutsjukhus i Råppe med tillhörande verksamheter inom planområdet och som kan utvecklas på platsen under lång tid. Detaljplanen antogs i kommunfullmäktige den 14 december 2021.

På den östra tomten finns förutsättningar för inplacering av sjukhusbyggnad, servicebyggnad, parkerings- och trafiklösningar inom området.

Den västra tomten är mindre till ytan och lämpar sig inte för inplacering av en sjukhusbyggnad. En översvämningsutredning indikerar att för att bebygga västra sidan behöver flera åtgärder vidtas.

Hela området ligger inom det stora riksintresseområdet för kulturmiljövården, med kärnvården inom torplandskapet och industrilandskapet. Byggnation och grönsstrukturen kring sjukhuset behöver utformas med stor eftertanke och hänsyn till Bergkvara gård. Intrycket ska vara lågmålt och inte störa siktlinjer i landskapet.

Sjukhusbyggnaden består av två karaktärer, tung och lätt. Den tunga delen inrymmer verksamheter av mer installations- och teknikintensiv karaktär, medan den lätta delen innehåller vårdavdelningar, mottagningar och administration. Den tyngre verksamheten är orienterad mot öster där också merparten av omgivande trafik är belägen. Den tyngre byggnadskroppen utgör ett naturligt skydd mot buller. Den lätta delen är orienterad mot väster och Råppegölen.

Servicebyggnaden är förlagd i norra delen av tomten, i närhet till vägporten under riksväg 23. Placeringen minimerar godstrafik inne på sjukhusområdet.

En reserverad yta för ett parkeringshus skapas i sydöst. Byggnaden fungerar även som en ljudbarriär mot riksväg 23.

Genomförande

Tidplanen för att uppföra nytt sjukhus i Räfte bedöms till ungefär 8 år efter att ett eventuellt investeringsbeslut är fattat. Detta innebär en slutbesiktning i slutet av 2029. Arbetet delas upp i faser som ingår i projektets olika huvuddelar.

Faserna är:

- Fas 1: Planerings- och projekteringsfas
- Fas 2: Produktions- och överlämningsfas

De planerade huvuddelarna är:

- Förberedande mark och rivning (fas 1 och fas 2, 2022-2024)
- Sjukhusbyggnad (fas 1, 2022-2024 och fas 2, 2025-2029)
- Servicebyggnad (fas 1, 2022-2024 och fas 2, 2025-2029)
- Parkeringshus, tillval (fas 1, 2025-2026 och fas 2, 2026-2027)
- Ambulansstation (fas 1, 2025-2026 och fas 2, 2026-2027)
- Yttre mark, finplanering och trafik (fas 2, 2026-2029)

Genomförandet av ett långt projekt medför att vissa tidskritiska arbeten behöver avropas så tidigt som möjligt. Det möjliggör att de arbeten som anses som förberedande kan ske medan sjukhus- och servicebyggnaderna växer fram i projekteringen. Framöver kommer även ställning behöva tas till parkeringshus och övriga tillval.

Slutresultat

Den totala ytan för nytt akutsjukhus i Räfte uppgår till 135 000 m² (BTA) varav 122 500 m² sjukhusbyggnad, 10 500 m² servicebyggnad och 2 200 m² ambulansstation. Sjukhuset ska kännetecknas av en hög grad av generalitet med möjlighet till flexibelt lokalutnyttjande och tydliga utbyggnadsmöjligheter. Bedömningen är att expansionsmöjligheterna uppgår till 140 000 m², vid fullt nyttjande av varje plan.

Vårdens lokaler påverkas av externa krav, men också av att verksamheten kontinuerligt utvecklas medicinskt, tekniskt och organisatoriskt. För att bibehålla lokaler som stödjer vårdens behov planeras byggnaden från början på att vara förberedd så att lokalförändringar kan genomföras utan stora störningar.

Trafikstrukturen vid det nya sjukhuset utformas i enlighet med detaljplanen och med fokus på en hållbar tillgänglighet. Utformning av trafiksystemet ska bidra till att de gemensamma målen för hållbart resande som har formulerats av Region Kronoberg, Växjö kommun och Trafikverket ska kunna uppnås.

Gestaltningförslaget visar hur sjukhusbyggnaden och komplementbyggnader kan utformas med hänsyn till vårdverksamheternas samband och med fungerande flöden. Vidare redovisas hur byggnaderna kan passa in i riksintresset Bergkvara gård och det övriga kulturlandskapet samt uppfylla detaljplaneförslagets gestaltungsprogram och övriga förutsättningar.

3. Alternativ byggnation av nytt sjukhus på befintlig sjukhustomt

I detta stycke beskrivs en sammanfattning av alternativet byggnation av nytt sjukhus på befintlig sjukhustomt. Alternativet i sin helhet återfinns i bilaga 3. Denna utredning hanterar Centrallasarettets utveckling mot framtidens sjukhus som klarar det framtida vårdbehovet avseende teknik och dimensionering med målbild 2050.

Förutsättningar

Faktorer som på ett avgörande sätt kan påverka möjligheten för ett genomförande av den tänkta fastighetsutvecklingen är:

- Att ny detaljplan måste tas fram och vara antagen innan start av etapp 2.
- Att teknisk försörjning succesivt kan utökas på ett sådant sätt att de följer MSBs rekommendationer för den Robusta Sjukhusbyggnaden, för såväl teknik som logistik, under samtliga etapper.

Genomförande

I rapporten framgår förslag på fortsatta utredningar, bland annat en detaljerad analys om etappindelning. Det redovisade förslaget visar ett scenario i flera etapper med hänsyn tagen till att sjukhuset ska vara i full drift under hela perioden. Rapporten visar en lösning för att uppfylla det lokalbehov som det ökade och förändrade vårdbehovet kräver. Förnyelsen innebär att ett modernt sjukhus fysiskt kan inrymmas på nuvarande sjukhusområde.

De planerade etapperna är:

- Etapp 1 Rivning av byggnad Q samt uppförande av hus G & L (2023-2028)
- Etapp 2 Rivning av byggnad R/S/T samt uppförande av byggnad U1 (2028-2032)
- Etapp 3 Rivning av byggnad A & C samt uppförande av hus U2 (2033-2037)
- Etapp 4 Rivning av byggnad D & Ä samt uppförande av hus D (2038-2043)
- Etapp 5 Rivning av byggnad K samt uppförande av hus K (2044-2048)

Slutresultat

Om de avgörande förutsättningarna ovan faller ut positivt kan redovisad idé till lösning klara det ökade behovet av total yta. Förslaget innebär en förtätning och genomförande av fem större byggetapper. Kravet på totalyta och separering av person-, logistik- och teknikflöde kan genomföras och även den så kallade redundansen (två av varandra oberoende försörjningspunkter av exempelvis el och vatten) kan tillgodoses. Förtätningen är fysiskt möjlig men dagsljuset har svårt att nå de nedre planens fasader på vissa byggnader. Om dagsljuset i rummen inte når upp till dagens krav begränsas möjligheten att använda lokaler till vissa verksamheter.

Under ombyggnadsperioden kommer flödesvägar att tillfälligt begränsas och byggas om för att anpassas till helheten år 2050. Ett mål i etappindelningen har

varit att verksamheterna inte ska behöva flytta mer än en gång, vilket bedöms kunna uppnås i hög grad.

De definierade kritiska sambanden mellan verksamheter kan huvudsakligen genomföras i samma våningsplan i byggnader intill varandra, men kräver kommunikation med hiss för en del samband och är inte klart förrän efter samtliga etapper är genomförda. Behovet av 11 vårdavdelningar med enpatientrum löses tillsammans med de planerade 15 operationssalarna i sin helhet till 2037.

Genom separeringen av flöden kan även lokaler för logistik flyttas och möjliggöra godslogistik på plan 1, det vill säga separerad från persontrafiken på plan 3. En ny huvudentré mot Södra Järnvägsgatan ligger i förslaget på plan 3. Förslaget innebär även att Trädgårdsgatan öppnas upp mot sjön och förstärker den så kallade rutnätsstaden i Växjö, som är av riksintresse.

En trafikutredning avseende CLV är utförd av SWECO som belyser nödvändiga infrastruktursatsningar runt CLV. Primärt handlar det om förstärkta gång- och cykelvägar som ligger belysta i Växjö kommuns cykelvägplan från 2019 samt behov att separera primärt akuttransporter från gång- och cykeltrafik och parkering längs gator som kan störa de akuta transportererna. Under byggtid kommer bland annat Värengsgatan att behöva stängas av under etapp 1 för kulvertarbete mot hus I. I etapp 2 och 3 kommer Trädgårdsgatan vara avstängd och för de sista två etapperna stängs Strandvägen (upp till nuvarande huvudentré).

När sjukhusbyggnaden är fullt utbyggd, dvs 135 000 kvm BTA finns expansionsmöjlighet på ytterligare 30 procent vid byggnad D och K (totalt 175 000 kvm). Förutom denna föreskrivna expansionsmöjligheten kan ytterligare yta utvecklas när byggnad E/F/G rivs i en eventuell fortsatt utveckling av området. Omfattningen av denna påverkas av innehållet i ny detaljplan från etapp 2.

4. Ekonomisk redovisning av de båda alternativen

I denna text sammanfattas jämförelsen mellan de båda alternativen. Jämförelsen i sin helhet återfinns i bilaga 4.

Gemensamt för båda alternativen är att ytan har ökat jämfört med förstudien, som då angav en yta på 105 000 m². Sedan förstudien gjordes 2019, har olika utredningar gjorts om framtida vårdbehov för perioden fram till 2050, förändringar av arbetssätt genom bland annat nära vård, nya tekniska krav samt ökat krav på robusthet. Slutsatsen av dessa utredningar är att ytbehovet nu bedöms till cirka 135 000 m². Den största ökningen sedan förstudien avser olika typer av tekniska ytor för cirka 17 000 m² (hiss, kulvert, fläktrum, teknikrum, schakt, system för högteknologisk vård m.m.). Även ytan för teknikintensiv vård ökar med cirka 5 000 m². Ytan för slutenvård ökar med cirka 3 000 m², främst beroende på enkelrum.

Investeringsutgiften ökar för båda alternativen som en konsekvens av större yta. Men då det främst är de tekniska ytorna som ökar, som är dyrare att producera, ökar också snittpriset per m². I förstudien angavs en snittkostnad på cirka 35 000 kr per m², och snittkostnaden bedöms nu till cirka 44 500 kr per kvm. För byggnation av nytt sjukhus på befintlig sjukhustomt (CLV) är kostnaden cirka 15 procent högre på grund av svårigheterna kopplade till att bygga på en trång befintlig yta där vårdproduktionen ska störas så lite som möjligt. Priset påverkas också av den höga utvecklingen som skett på materialpriser, främst under 2021 men även 2020.

Investeringsutgiften för alternativet byggnation av nytt sjukhus på befintlig sjukhustomt (CLV) anges nu till cirka 8,0 miljarder kronor, jämfört med förstudien uppräknad till dagens prisnivå, cirka 6,4 miljarder kronor. Totalt med restvärden och försäljning av mark cirka 8,1 miljarder kronor. Alternativet Råppe anges nu till cirka 7,9 miljarder kronor, jämfört med förstudien uppräknad till dagens prisnivå, cirka 5,7 miljarder kronor. Med utgift för infrastruktur och exploateringsavtal, samt restvärden och försäljning av fastighet, totalt cirka 7,9 miljarder kronor.

Investeringsutgiften för båda alternativen är i stort densamma, vilket även förstudien indikerade. Däremot påverkas den årliga driftkostnaden avsevärt mellan de båda alternativen, beroende på tidsperspektiv.

I Råppealternativet finns ett nytt sjukhus klart 2029. Det innebär att hela utgiften då börjar att skrivas av enligt olika avskrivningsperioder beroende på investering. I alternativet utveckla byggnation av nytt sjukhus på befintlig sjukhustomt (CLV), förnyas sjukhuset i fem etapper, vilket gör att driftkostnaden kommer successivt att öka i takt med att byggnaderna blir färdiga. Beroende på vilket tidsperspektiv, blir jämförelsen olika. I jämförelsen beskrivs kostnaden fram till 2050. För Råppealternativet innebär det att byggnaden då har skrivits av i 20 år, men för den sista etappen i byggnation av nytt sjukhus på befintlig sjukhustomt (CLV) har endast 2 år skrivits av.

Lånebehovet skiljer sig också mellan alternativen av samma orsak, om sjukhuset är klart vid ett tillfälle, eller successivt förnyas. I jämförelse antas att det årliga resultatmålet på 2 procent uppnås varje år.

För Råppealternativet bedöms den egna finansieringen bli cirka 3,5 miljarder kronor (44 procent), och lånefinansieringen till cirka 4,4 miljarder kronor (56 procent). För byggnation av nytt sjukhus på befintlig sjukhustomt (CLV) bedöms egenfinansieringen bli 7 miljarder kronor (87 procent) och lånefinansiering 1 miljard (13 procent). Eftersom byggnation på befintlig sjukhustomt (CLV) byggs i etapper, kan större delar av den investeringen betalas av det likvidöverskott som verksamheten genererar årligen. Räntekostnaden för Råppealternativet blir därmed mycket högre än för byggnation av nytt sjukhus på befintlig sjukhustomt (CLV).

Vårdkonsultföretaget Sirona har analyserat skillnaden i driftkostnader för bemanning mellan att bygga om Centrallasarettet Växjö (CLV) på befintlig tomt eller

bygga ett nytt sjukhus i Räfte samt analysera kvalitativa konsekvenser för patienter och medarbetare vid respektive alternativ. Sironas samlade analys visar att nybyggnation på ny tomt ger det bästa resultatet för patienter och medarbetare och även är ekonomiskt mest fördelaktigt.

Både vårdrelaterade och fastighetsrelaterade driftskostnader blir högre vid ombyggnation. Forskningen visar att personalen blir mer produktiv i ett helt nytt sjukhus, bland annat kan personalens gångtid reduceras med upp till 70 procent, vårdflöden mellan kliniker fungerar bättre, vilket gör att fler patienter kan få vård för samma kostnad (dvs. ökade volymer inom samma budget) vid ett helt nytt sjukhus jämfört med ett ombyggt sjukhus. Modelleringen visar att så snart det nya sjukhuset i Räfte står klart 2029 innebär det att alternativet ombyggnation kommer att vara cirka 170 miljoner kronor dyrare årligen. Bedömningen är dock att driftkostnaderna inte kan sänkas med 170 miljoner kronor, utan ger ett ekonomiskt värde motsvarande 170 miljoner kronor. Sirona lyfter operationskapaciteten som en stor skillnad mellan alternativen. En högre operationskapacitet uppnås åtta år tidigare vid nybyggnation på ny tomt vilket innebär att regionen kan genomföra cirka 32 000 fler operationer under perioden 2029-2037. Sironas samlade bedömning är att produktivitetsvinsten är cirka 12 procent ett år efter flytt till Räfte. Personalens produktivitet vid ett nytt sjukhus gynnas i större utsträckning av optimerade flöden och en sammanhållen vårdkedja än vid ombyggnation.

Region Kronoberg har under 2021 tagit fram en långtidsprognos fram till 2032. Finansieringen visar utifrån nuvarande prognos en genomsnittlig utvecklingstakt fram till 2032 på 3,0 procent. Region Kronobergs nettokostnader förväntas öka snabbare än finansieringen. Det innebär att åtgärder måste vidtas för att sänka utvecklingstakten på kostnaderna för att kunna nå de uppsatta årliga resultatmålen.

Från och med 2024 behöver antingen kostnadsökningen minska med cirka 100 miljoner kronor per år och i samband med att sjukhuset i Räfte tas i drift ytterligare cirka 400 miljoner kronor, alternativt ökade intäkter eller en kombination av dessa. Även i alternativet byggnation av nytt sjukhus på befintlig sjukhusomt (CLV) krävs att antingen kostnadsutvecklingen minskar med cirka 100 miljoner årligen från och med 2024 samt ytterligare cirka 150 miljoner kronor när första etappen av nytt sjukhus på befintlig tomt tas i drift, alternativt ökade intäkter eller en kombination av dessa. När något av de nya sjukhusen tas i drift, kan det föras en diskussion kring vilket resultatmål regionen ska ha kommande år eftersom att sjukhuset och andra större fastighetsinvesteringar har gjorts under perioden.

5. Jämförelse mellan de båda alternativen

Detta avsnitt är en kort redogörelse av bilaga 5. I bilagan redogörs för möjligheter och risker med respektive alternativ utifrån olika perspektiv, där olika expertfunktioner inom regionen har bedömt och lämnat inspel på respektive alternativ.

1. Patientsäkerhet – Sjukhusledning, chefläkare, verksamhetschefer inom sjukhusvården
2. Vårdproduktion – Sjukhusledning, verksamhetschefer inom sjukhusvården
3. Vårdhygien – Representanter från vårdhygien
4. Medarbetare – Sjukhusledning inklusive HR
5. Byggnad- och fastighet – Projektkontor nytt sjukhus i Räfte, fastigheter
6. Robusthet – Projektkontor nytt sjukhus i Räfte, fastigheter
7. Service och logistik – Regionsservices ledningsgrupp
8. Miljö och hållbarhet – Projektkontor nytt sjukhus i Räfte, fastigheter
9. Trafik och infrastruktur – Regionens infrastrukturstrateg, representant Länstrafiken
10. Ekonomi – Ekonomi- och planeringsavdelningen, Projektkontor nytt sjukhus i Räfte, fastigheter

Det finns både risker och möjligheter med respektive alternativ. Det framgår även att byggnation av nytt sjukhus i Räfte är förenat med färre risker och fler möjligheter än alternativ byggnation av nytt sjukhus på befintlig sjukhusomt. Detta grundar sig framförallt på att byggnation av nytt sjukhus i Räfte innebär en nyproduktion på närmast obebyggd mark. Detta ger en relativt kort byggtid med ett samlat helhetsgrepp för hela vårdlokalbehovet där verksamheterna och dess samband kan planeras från grunden.

Alternativ byggnation av nytt sjukhus på befintlig sjukhusomt, innebär om- och nybyggnation samt rivningar i etapper fram till cirka 2048 under pågående drift av sjukhuset. Detta är en av viktigaste orsakerna till identifierade risker beskrivna i bilaga 5, ur flera olika perspektiv. En annan risk med byggnation av nytt sjukhus på befintlig sjukhusomt är även att det ännu inte finns en detaljplan på plats som möjliggör alternativets genomförande.

I båda alternativen finns det även ekonomiska möjligheter och risker. En gemensam möjlighet är att det kan finnas potential att effektivisera ytorna i nästa skede. För Räftealternativet finns möjlighet att avvakta med att inreda översta våningen till ett senare skede och för befintlig sjukhusomt kan lokalerna anpassas över tid. En gemensam risk är att alla dimensionerande verksamhetsbeslut ännu ej har fattats.

Lånebehoven för båda alternativen bygger på att planerade resultatmål uppnås, och om utfallet blir lägre innebär det en större belåning och en högre räntekostnad som följd. Om antagen räntenivå blir högre, kommer räntekostnaderna öka, vilket framförallt påverkar Räftealternativet eftersom belåningsgraden är högre. För befintlig sjukhusomt kan tiderna på etapperna förskjutas och orsaka följdproblem (ekonomi/tid). Fördelen med den befintliga sjukhusomten är att sjukhuset förnyas successivt vilket innebär att totalkostnaden fördelas över en längre tid.

Möjligheterna och riskerna återfinns att läsa i sin helhet i bilaga 5.

6. Prövning av barnets bästa

Vid beslut i nämnder, regionstyrelsen och regionfullmäktige som påtagligt och direkt rör barn ska en prövning av barnets bästa göras och dokumenteras. En fördjupad prövning av barnets bästa har genomförts och redovisas i bilaga 6.

Beslutet är förenligt med de övergripande barnrättsaspekterna som belyses i det barnrättsbaserade beslutsunderlaget. Tidigare dialoger med barn kring den fysiska miljön ska i projekteringsfasen kompletteras med ytterligare dialoger med barn för att få med dessa perspektiv i byggprocessen. Beslutet bekräftar att slutsatserna i prövningen av barnets bästa ska beaktas under projektering, produktion samt innan inflytt, oavsett vilken tomt det nya sjukhuset byggs på.

Beslutsprocess efter regionfullmäktiges beslut om byggnation av nytt sjukhus

Den kommande beslutsprocessen efter regionfullmäktiges beslut den 2 mars 2022 beror på vilket beslut regionfullmäktige fattar.

- Om regionfullmäktige fattar beslut om att ett nytt sjukhus ska uppföras på tomten i Råppe innebär det att beställning av fas 1 för huvuddelarna sjukhusbyggnaden, servicebyggnaden och yttre mark genomförs. Fas 2-beställningar tas upp för senare beslut i regionfullmäktige.
- Om regionfullmäktige fattar beslut om att ett nytt sjukhus ska uppföras på befintlig sjukhustomt, uppdras åt regionstyrelsen att bereda inriktningsbeslut gällande etapp 1, påbyggnad av hus G och nybyggnation av hus L, för slutligt ställningstagande i regionfullmäktige. Arbetet med att ta fram en ny detaljplan för området påbörjas i samverkan med Växjö kommun.

Martin Myrskog

Regiondirektör