

**Objektsbenämning**

Utveckling av Södertälje sjukhus

**1. Bakgrund**

Inom den Fastighetsutvecklingsplan för Södertälje sjukhus som färdigställdes 2009 togs en Fastighetsanalys fram som visade att sjukhusets ändamålsenlighet för modern akutsjukvård var mycket begränsad. Fastighetsutvecklingsplanen lade fast att gamla vårdstrukturer och byggnader omöjliggjorde nödvändig utveckling av sjukvården utan stora om- eller nybyggnader. I dagsläget ger det splittrade och utspridda byggnadsbeståndet långa avstånd mellan verksamheter och funktioner som har behov av närhet. Sjukhusets byggnader är förbundna med ett kulvertsystem, vilket idag inte är separerat mellan person- och godstransporter. Sjukhuset har ett akut behov av vårdavdelningar med tillräckligt antal vårdplatser för kostnadseffektivitet samt enkelrum med egna hygienrum för högre patientsäkerhet. Dessutom klaras inte dagens arbetsmiljökrav. Arbetsmiljöverket har mot vite förbjudit sjukhuset att använda vårdplatser med små arbetsutrymmen från oktober 2012. En anpassning till förbudet skulle innebära reduktion med nära hälften av dagens vårdplatser.

**1.1 Grundläggande förutsättningar:**

Nuvarande akutsjukvårdsuppdrag via ambitionerna i vårdavtal, intentionerna i FHS-planen, samt sjukhusets affärsutvecklingsplan matchas inte av sjukhusets ålderstigna och alltför trånga och utspridda lokaler. Framtida akutsjukhusuppdrag utgör grundläggande förutsättningar för framtagande av program för Utveckling av Södertälje sjukhus.

**1.2 Undersökta alternativa investeringar. Motivering av valt alternativ**

Det nu för programarbete valda alternativet motiveras av att

- investeringskostnaden begränsas till beslutad budgetram
- kapaciteten motsvarar verksamhetens volymprognos för 2020-22
- flera logistiskt fördelaktiga samband etablerats mellan områden med stora gemensamma patientflöden
- god närhet uppnås mellan olika vårdfunktioner
- arbetsmiljö och dagsljusarbete klaras

på bättre sätt än för tidigare belysta förslag med motsvarande investeringsutgift. Utifrån de begränsade förutsättningar som den stora andelen ombyggnadsvolym utgör är föreslagna planlösningar de mest ändamålsenliga av de som prövats.

**2. Objektsbeskrivning****2.1 Redogörelse för det genomförda planeringsarbetet.**

I en första förstudie 2009 prövades olika förslag till lösningar, varav ett huvudalternativ valdes för fortsatt utveckling i ett programskede. Förslaget innebar att all nybyggnation koncentreras till tomtens östra delar utmed Erik Dahlbergs väg och skulle i huvudsak bestå av två generella byggnadsvolymer i fem våningar innehållande både vård och behandling. De stora fördelarna är en koncentrerad byggnadsvolym med korta avstånd samt att genomförandet är enkelt och snabbt med få provisorier och med liten störning av pågående verksamhet.

Programarbetet avbröts på ett tidigt stadium på grund av dels för hög investeringsutgift (1,8 mdr), dels det pågående arbetet med planen för Framtidens Hälso- och sjukvård.

Med inspiration och intryck från den i mars 2011 presenterade FHS-rapporten, föreslog sjukhusets styrelse och ledning i maj ett mindre omfattande koncept med prioritering av vårdplatsetablering. Beslut om framtagande av ny programhandling inom en budgetram på 1,2 mdr tas i juni 2011. Med programmet som grund tas inriktningsbeslut om investering vid LF:s sammanträde i juni 2012.

För att klara budgetram och verksamhetsinnehåll har programförslaget därefter omarbetats i förhållande till förstudien. Planlösningarna har minskats med drygt 4000 m<sup>2</sup> med bibehållen vårdkapacitet genom att den nya byggnaden flyttats närmare de befintliga.

Endast akutsjukhusets verksamhet och behov har behandlats i programhandlingen, med undantag av gemensamma funktioner och behov av flöden som samutnyttjas mellan de två enheterna

Programhandlingen har framtagits under ledning av Locum, i samarbete mellan Locum och sjukhuset och med hjälp av konsulter via ett stort antal arbetsmöten där totalt över 100 medarbetare från sjukvården deltagit.

Arbetet har letts av en styrgrupp med representation från HSNf, SLSO, Locum och Södertälje sjukhus.

## **2.2 Beskrivning av objektet utifrån:**

### *· Syfte och effekter för verksamheten*

Huvudsyftet är fortsatt akutsjukhusvård i Södertälje vilket inte hade varit möjligt utifrån de alltför trånga vårdavdelningarna. Detta uppnås genom förslaget, dock inte förrän 2018.

De viktigaste effekter som uppnås är ur patientperspektiv förbättrad säkerhet och integritet, möjlighet till snabbare handläggning och fortsatt akutsjukhusvård i närområdet. Ur verksamhetsperspektiv effektivare logistiska samband, rimliga arbetsutrymmen inom operation, intensivvård, sterilteknik t ex. Nya arbetssätt inom förlossning, akutomhändertagande, operation/dagkirurgi. Enkelrumsfördelar inom slutenvård och samordningsfördelar inom öppenvård med bibehållen specialisering. Slutenvården ges ökad kapacitet med 20 procent i vårdplatser räknat från 2012, kalkylmässigt kan antas att antalet akutsomatiska vård dagar ökar ytterligare om utflödet av utskrivningsklara patienter till kommunerna ökar och därmed flödet till geriatriken förbättras.

### *· Koppling till verksamhetsplaner*

Investeringen i nytt sjukhus matchar nuvarande uppdrag, vårdavtal och verksamhetsplan. Kapaciteten motsvarar prognosen om befolkningstillväxt i nuvarande betjäningsområde exklusive ev utskiften fram till 2022. Villkorat förbättrade utflöden till kommuner respektive geriatrik samt enkelrumseffekter på vårdtider antas att sjukhuset rymmer tilldelning av ytterligare 1000 vårdtillfällen 2018 enligt preliminärt besked om utskifte från HSNf utöver behoven kopplade till befolkningstillväxt, sammantaget 30 % fler vårdtillfällen.

Ökade volymer är nödvändigt för att skapa ekonomisk bärkraft. I Södertälje Sjukhus AB:s affärsplan erbjuds därtill ett ökat åtagande om upp till 5000 vårdtillfällen för invånare i södra Botkyrka och Nynäshamn. Detta kräver dock tillskott av ytterligare slutenvårdsplatser, men skulle förutom förbättra sjukhusets driftekonomi och ge möjligheter till lägre kostnad per vårdtillfälle samt även på ett hållbart sätt lösa de akutsomatiska sjukvårdsbehoven för invånarna i den södra länsdelen samtidigt som det redan nu överansträngda akutsomatiska sjukvårdssystemet i länet ges en nödvändig avlastning.

### *· Konsekvenser för personal, miljö, kapacitet, kvalitet och driftsaspekter*

Större vårdavdelningar med 24 enkelrum möjliggör lägre personalkostnad per vårdplats. Samlokaliserad öppenvård samt medger vissa samordningsvinster. Bättre horisontell logistik avseende pre- peri och postoperativa flöde samordnat mellan slutenvårds- och öppenvårdsoperationer skapar effektiviseringsmöjligheter. Integrerade förlossnings- och BB/familjerum är personalsparande.

Arbetsmiljön förbättras genom rymligare arbetsutrymmen främst inom slutenvård, intensivvård, uppvakning, operationsverksamhet transportkulvertar och transporthissar. Ansträngningar har gjorts för att åstadkomma maximalt dagsljusinsläpp trots ökad husdjup i nybyggnadsdelen. En checklista med samtliga arbetsmiljöaspekter har tillämpats inom alla planeringsområden inför samverkansförhandling.

## **2.3 Särskilt anges:**

### *· Lokalytor fördelade på ny- resp ombyggnad*

Projektet omfattar 19 600 m<sup>2</sup> BTA nybyggnad hus 19 och tillbyggnad hus 02 och 17 100 m<sup>2</sup> ombyggnad av befintliga hus 01 och 02 samt 11 500 m<sup>2</sup> för finplanering och parkering.

I projektet ingår även rivning av ett antal byggnader (hus 03, 04, 05, 11, 12, 14, 21 och Gula villan) motsvarande 11 350 m<sup>2</sup>, uppförande av 113 st nya parkeringsplatser samt iordningsställande av omkringliggande mark.

### *· Ytsammanställning*

#### *Entreprenaddel Yta*

(kvm BTA)

Nybyggnad 18700 m<sup>2</sup> Hus 19, 9 våningar

Tillbyggnad hus 02 900 m<sup>2</sup>, 6 våningar.

Ombyggnad 17100 m<sup>2</sup> hus01 och 02, 10 resp 6 våningar.

Totalt 36 700 m<sup>2</sup>

Rivning, finplanering och parkering

(11500 m<sup>2</sup>)

Befintlig, ej förändrad yta, totalt 15000 m<sup>2</sup>

Summa 51700 m<sup>2</sup> ( 48000 m<sup>2</sup>, 2012)

#### · *Projektkostnad*

Kostnadsbedömningen är total projektkostnad och är baserad på indexering av dagens kostnadsläge. Kostnadsbedömningen är dock exkl. moms, verksamhetens inredning och utrustning. Kostnader för uppförande av provisoriska lokaler inom området ingår för år 2016-17. Total kostnadsbedömning är 1 200 miljoner kr.

#### · *Beskrivning av miljöåtgärder m m.*

De betydande miljö- och hälsoeffekter som beaktas är: Energi, Materialval, Avfall, Fastighets- och markföroreningar, Fukt, Buller samt Elektromagnetiska fält.

Nybyggnationen skall klassas enligt Miljöbyggnad. För ombyggnationen gäller Locum's generella miljökrav samt projektets miljöprogram. Energifrågor är en av den mest påverkansbara aspekten för kommande skede. Krav gällande låga U-värden för klimatskal, närvarostyrning av belysning, LCC-kalkyler vid val av system samt möjlighet att nyttja tillgängliga energiformer och energieffektiva lösningar ska beaktas.

Valet av material påverkar i stor utsträckning energianvändningen och spridningen av miljö- och hälsostörande ämnen. Det är därför viktigt att se till produktens hela livscykel. För att säkerställa att inga miljö- och hälsostörande ämnen finns i de material som byggs in i fastigheten ska samtliga material och produkter kontrolleras i Byggvarubedömningen och dokumenteras.

Under kommande skeden ska kompletterande miljöinventeringar genomföras för de byggnader som kommer att rivras och byggas om. Inför rivningen upprättas rivningsplan. Under projekteringskedet säkerställs materialval, konstruktioner och produktionsmetoder med fuktsäkerhetsprojektering.

#### · *Tillgänglighet*

I projektet skall lokaler göras tillgängliga och användbara för rörelsehindrade och personer med funktionsnedsättning. Locum AB har även åtagit sig att följa de riktlinjer för tillgängligheten, avseende lokaler, som gäller för statliga myndigheter. Dessa riktlinjer har tagits fram av Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam).

#### **2.4 Separat redovisning av följdåtgärder som är nödvändiga att utföra med hänsyn till objektets driftstart:**

Genomförandet kommer inför rivning av hus 03,04 och 05 att kräva provisorier för öppenvård och administration till en beräknad volym av drygt 2000 m<sup>2</sup>. Behovet kommer att kvarstå cirka 2,5 år. I ett andra steg (år5) kommer sannolikt provisorier att krävas för stödfunktioner till verksamheten i hus 19 när hus 01 bygg om under ca 1,5 år. Total hyreskostnad cirka 10 mkr.

### **3. Resultatanalys**

#### **3.1 Kalkyl och resultatanalys baseras på följande premisser o antaganden:**

Priser är indexerade med 2% årligen från 2011 års nivå

Produktionsenhet uttryckt i poängsumma, sammanvägt mått enligt SLL:s produktivetsberäkningar. Uttryckt i 2011 års viktlista.

Volymutveckling enligt HSN-prognos (2011) om befolkningstillväxt + 20% år 2022. Utskifte av vård genom tilldelning av 1000 vtf år 2018 är beaktat. Volymutvecklingen är villkorade med ökat utflöde till kommunal omsorg och kortare vårdtider som en effekt av enkelrumsvård.

Omfattningen avser hela företaget. Geriatrikdelen ingår med nuvarande omfattning och verksamhet.

Volymförändring är ej beaktad, dvs 2011=2020 produktions- och kostnadsräknat.

Intäkter är baserade på produktivetskrav, -2% och volymökning +2% båda årligen.

Investeringskostnaden belastar, via Landstingsfastigheter Stockholm, sjukhuset som en ökad hyreskostnad.

Kostnad för utrustningsinvestering är beräknad enligt schablonutgift (300mkr) med avskrivningstid på 7 år.

Förbättrade patientflöden utgör grund för antaganden om lägre personalkostnader och ökad volymkapacitet. De mest framträdande flödesförbättringarna och samordningsvinsterna som sker inom genom samlokalisering av funktioner/processer med stora patientflöden och samlokalisering av funktioner av patientsäkerhetsskäl.

Programmet erbjuder vård sambandsfördelar inom flera viktiga huvudprocesser såsom :

- Det akuta omhändertagandet, vare sig det leder till inläggning eller hemgång för patienten, underlättas och säkerställs av samplacering av akutmottagning och röntgenavdelning. I nuläget undersöks hälften av akutmottagningens patienter på röntgen vilket innebär en betydande förbättringspotential avseende flöde,

kapacitet och kostnader.

- Det elektiva patientinflödet sker uteslutande genom huvudentrén med destination mottagning, provtagning eller röntgen. Samtliga funktioner är placerade i direkt anslutning till entré och entréhall. Det koncentrerade "navet" mellan hus 01, 02 och 19 grundlägger korta avstånd mellan vårdavdelningar, mottagningar, behandlingsfunktioner och huvudentré. Detta skapar förutsättningar för effektivare flöden och enklare orienteringsmöjligheter för patienter och besökare.

Gemensamt öppenvårdscentrum för alla akutsomatiska specialister möjliggör samordningsvinster och lägre driftkostnader. Kapaciteten utifrån dagens vårdbehov fördelas jämnt mellan generella mottagningsrum, specifika mottagningsrum och funktionsrum för olika typer av specialistbehandlingar. Vid förändringar i patientsammansättningen finns alla möjligheter att omfördela kapaciteten.

- Operationsprocessens förutsättningar optimeras för goda flöden och lägre kostnader genom samlokalisering av sterilteknik, operationsalar, pre- och postoperativ vård och dagkirurgisk funktion. Uppvakningskapaciteten fördubblas och placeras i direkt anslutning inom operationsavdelningen.

- Slutenvården effektiviseras genom att vårdavdelningar förbättras avseende integritetsskydd, hygien, komfort och säkerhet. Enkelrum medför en effektivare beläggning och platsutnyttjande. Ökningen till 24 vårdplatser innebär lägre kalkylerad vårdplatskostnad.

### **Resultatet av bedömningar o antaganden sammantaget blir därmed:**

Ekonomiskt resultat i storleksordningen – 80 mkr år 2020.

("Produktivitetsförbättring" mellan 7 och 9 procent totalt från 2011 till 2020-2012.)

Personalkostnadsminskning per producerad poäng 14-16% från 2011 till 2020-2022

*Inget av de två målen med produktivitet utveckling eller ekonomi i balans kan sålunda tillgodoses i kalkylen, vilket på kort sikt kräver en övergripande lösning med ersättningsmodell och/eller investeringskostnadsfördelning. Ökade vårdvolymer är på sikt en mer hållbar lösning som dock kräver större kapacitet.*

**Produktionsvolymen** baseras på nuvarande betjäningensområdes befolkningsutveckling och tilldelning av ytterligare 1000 vårdtillfällen från 2018.

**Personalkostnadsberäkningen** grundas på följande huvudsakliga bedömningar:

Större vårdavdelningar antas medge lägre personaltäthet per vårdplats. Lägre behov vid samlokaliserade mottagningar samt genom integration av c-op + dagkirurgi. Bättre flöden genom möjlighet till separat dagkirurgispår. Oförändrad administration och stödfunktioner vid 20 procent ökad volym. Hänsyn till volymökningar inom respektive specialistläkarområde med ökat antal vårdgivare motsvarande cirka 60 procent av volymökningen, dock inga ökade journaler. Minskat behov av medicinska sekreterare utifrån teknisk utveckling.

**Hyreskostnaden** fördubblas gentemot nuläget. Sjukhuset bär hela hyreskostnaden, investeringskostnaden bärs av Landstingsfastigheter Stockholm.

**Investeringsvolymen för utrustning** av det nya sjukhuset är schablonberäknad till 300 mkr. Med en avskrivningstid på sju år uppstår en avskrivningskostnad på 35 mkr de första åren. Investeringsbehoven är inte djupanalyserade i detta skede.

Övriga driftkostnader följer i huvudsak vårdvolymerna. De stora kostnadsposterna läkemedel, diagnostik, förbrukningsartiklar, sterilgods, implantat etc ses som helt rörliga medan systemkostnader inom IT, telefoni, säkerhet etc är mindre volymberoende.

### **3.2 Preliminär tidpunkt för driftstart.**

De första evakueringarna och etablering av provisorier beräknas starta under 2013. Rivning av husen 03, 04, 05, 11, 12, 14 och 21 genomförs 2014. Nybyggnad hus 19 står klar sommaren 2016, färdigställande av nya vårdavdelningar hösten 2017 samt hus 01 ytterligare ett år senare, 2018.

### **4. Övrigt**

Investeringskalkylen är framtagen i samarbete mellan HSf, LSf och Södertälje Sjukhus AB.

(fyll i färgade celler)

**Förvaltning/bolag:**
**Lokalisering** (fastighet/byggnad) :

**Kontaktperson** (namn och tel nummer) :

Södertälje Sjukhus AB

Persikan 1, Södertälje

Torsten Molin

**Byggnadsobjekt** (benämning) :

**Motivering** (max 5 rader): I takt med att verksamheten volym- och kvalitetsmässigt vuxit ur lokalerna har bristfälliga lösningar inneburit utspridd och splittrad verksamhet. Behoven är stora att åstadkomma goda logistiska samband för att möjliggöra samplanering, effektivare flöden och kortare ledtider i vården. Vårdavdelningarna är för trånga ur verksamhets- och arbetsmiljöperspektiv. Arbetsmiljöverket har utfärdat förbud mot användande av trånga vårdplatser vilket innebär en betydande reduktion av slutenvårdskapacitet.

**Byggstart maj 2014**
**Driftsstart sept 2016 - sept 2018**
**Klassificering**

Strategisk investering

ja

Ersättningsinvestering

nej

Rationaliseringsinvestering

nej

Initierats av fastighetsförvaltaren:

ja

Initierats av hyresgäst:

ja

**Kompletterande uppgifter om tomställda lokaler** (i förekommande fall)

Årlig hyreskostnad kr:

Total lokalyta kvm:

Externt förhyrda: ja/nej

Samråd med beställaren

ja

Samråd med ägaren

ja

**Investeringsutgifter**

Byggnad, total produktionskostnad

kr:

1 200 000 000

Tillkommande utrustning

kr:

300 000 000

**Årliga intäkter och produktionskostnader**

		Före investering (2011)	Efter investering (2020) index 2%
SLL-externa intäkter	tkr:	51 758	74 813
SLL-interna intäkter	tkr:	802 637	1 054 190
<b>Totala intäkter</b>	<b>tkr:</b>	<b>854 395</b>	<b>1 129 003</b>
Personalkostnader	tkr:	550 567	733 529
Hyreskostnader	tkr:	53 431	124 371
Avskrivningskostnader	tkr:	23 815	42 857
Räntekostnader	tkr:	2 565	2 250
Övriga driftkostnader	tkr:	218 197	304 450
<b>Totala produktionskostnader</b>	<b>tkr:</b>	<b>848 574</b>	<b>1 207 457</b>
		5 821	-78 454
Total produktion (poäng)	antal:	19 330	24 549
Kostnader per producerad enhet	kr:	43 899	49 185
			inkl indexkompensation 40 245

## Resultatanalys

(Avser förväntad ökning/minskning av intäkter/kostnader som resultat av investering)

(fyll i färgade celler)

Årliga intäkter och kostnader, tkr											
	2016	2017	2018	Efter investering							snitt år 11-20
				2019	2020	2021	2022	2023			
SLL-externa intäkter	61 740	62 975	63 322	69 068	74 813	77 113	79 412	81 001	89 475	98 836	
SLL-interna intäkter	904 800	922 896	976 774	1 015 482	1 054 190	1 071 659	1 089 128	1 110 910	1 167 578	1 227 136	
<b>Totala intäkter</b>	<b>966 540</b>	<b>985 871</b>	<b>1 040 096</b>	<b>1 084 550</b>	<b>1 129 003</b>	<b>1 148 772</b>	<b>1 168 540</b>	<b>1 191 911</b>	<b>1 257 053</b>	<b>1 325 972</b>	
Personalkostnader	639 542	652 333	689 178	711 354	733 529	750 718	767 908	783 266	865 213	955 733	
Hyseskostnader*	57 680	103 233	117 188	121 932	124 371	126 858	129 395	131 983	147 408	179 690	
Avskrivningskostnader	20 000	26 819	42 857	42 857	42 857	42 857	42 857	42 857	25 000	20 000	
Räntekostnader	1 800	2 388	1 929	2 089	2 250	2 250	2 250	3 000	2 625	3 000	
Övriga driftkostnader	247 412	245 726	291 684	298 067	304 450	311 600	318 750	325 125	359 140	396 714	
<b>Totala kostnader</b>	<b>966 434</b>	<b>1 030 500</b>	<b>1 142 835</b>	<b>1 176 299</b>	<b>1 207 457</b>	<b>1 234 283</b>	<b>1 261 160</b>	<b>1 286 231</b>	<b>1 399 386</b>	<b>1 555 137</b>	
<b>Resultat</b>	<b>106</b>	<b>-44 629</b>	<b>-102 739</b>	<b>-91 749</b>	<b>-78 454</b>	<b>-85 511</b>	<b>-92 620</b>	<b>-94 320</b>	<b>-142 333</b>	<b>-229 165</b>	
<b>Inbetalningsöverskott</b>	<b>21 906</b>	<b>-15 421</b>	<b>-57 954</b>	<b>-46 803</b>	<b>-33 347</b>	<b>-40 404</b>	<b>-47 513</b>	<b>-48 463</b>	<b>-114 708</b>	<b>-206 165</b>	