Region Stockholm

KONSEKVENSBESKRIVNINGAR Diarienr
2026-05-27

Investeringar i vårdens fastigheter, prioritering

Investeringsplan 2027–2040

Innehållsförteckning

1. Inledning 3

2. Process 4

3. Principer och utgångspunkter 5

4. Överväganden 5

5. Investeringsbehov och prioritering 6

5.1 Nollalternativ: bibehållen ram utan tillkommande investeringar .. 6

5.2 Föreslaget scenario i Budget 2027 10

1. Inledning

Region Stockholms samlade fastighetsbestånd är i omfattande behov av ersättningsinvesteringar för att säkerställa att vård kan bedrivas i nuvarande omfattning. Om nödvändigt reinvesteringsunderhåll inte genomförs föreligger en betydande risk för att vårdplatser successivt behöver tas ur bruk. Med hänsyn till den demografiska utvecklingen och prognostiserade vårdbehov finns det goda skäl att utgå ifrån att minst nuvarande nivå av vårdplatser behöver upprätthållas.

Inom den somatiska slutenvården beräknas antalet vårddagar öka med 2–5 procent fram till 2032, motsvarande cirka 50–130 vårdplatser. Bedömningen är att behovsökningen kan hanteras inom befintliga ramar.

Inom geriatrik bedöms behovet av vårdplatser öka med upp till 30 procent, från dagens nivå till 1 220 vårdplatser år 2029 och 1 400 år 2031, enligt Beställarplan äldre (HSN 2022–0364). Denna ökning kan dock motverkas av en fortsatt sjunkande medelvårdtid och en ökad förmåga att omhänderta patienter i hemmet.

Beställarplanen bedömde att det hos vissa verksamheter finns kapacitet i form av lokaler och utrustning för att utöka antalet vårdplatser. Denna kapacitet behöver dock säkerställas genom upprustning och eventuell utbyggnad, framför allt vid närsjukhusen. Vid ombyggnation tillkommer krav på ökad yta enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter, vilket behöver beaktas i kapacitetsplaneringen.

Behovet av geriatrisk vård under den kommande tioårsperioden förväntas vara som störst i de geografiska ansvarsområdena Sollentuna-Häggvik-Täby-Arninge, Centrala kärnan syd, Centrala kärnan öst samt Centrala kärnan väst. Procentuellt sett ökar behoven markant även i Norrtälje, Barkarby-Jakobsberg och Flemingsberg. Uppskjutna underhållsinsatser riskerar att medföra väsentligt ökade kostnader över tid och därmed en ökad ekonomisk belastning för kommande budgetperioder. Därtill uppfyller en majoritet av Region Stockholms vårdplatser inte gällande lagstadgade arbetsmiljökrav.

Utöver de investeringar som krävs för att upprätthålla regionens samlade vårdutbud inom psykiatri, geriatrik, närsjukvård och akutsjukhus i enlighet med vårdbehov, nationella uppdrag och lagstadgade minimikrav föreligger ytterligare investeringsbehov. Dit hör ändamålsenliga lokaler för regional beredning av läkemedel, tex cancerläkemedel, en ändamålsenlig lagerstruktur för robust materialförsörjning samt konsolidering av ambulansstationer. Därutöver saknas ändamålsenliga landningsmöjligheter

för helikopter, såväl avseende permanent bas som tankningsmöjlighet på lokala landningsplattor vid sjukhusen.

Beredningsgruppens arbete påverkas därtill av ett antal processer som ligger utanför gruppens mandat men som likväl måste beaktas i beredningen. Som exempel kan nämnas det regionala arbetet med att stärka fastigheternas robusthet inför särskilda händelser och kris. Delar av detta arbete är belagt med sekretess.

2. Process

Beredningsgruppen presenterar en övergripande plan med en tidshorisont om 15 år, där osäkerheten tilltar ju längre fram i tiden planen sträcker sig. Det beslutsunderlag som beredningsgruppen tar fram avser emellertid endast det närmast följande året.

Detta förhållande medför vissa planeringsmässiga svårigheter. I vissa fall behöver beslut fattas om investeringar längre fram i tiden, exempelvis när markreservation eller markförvärv måste säkras i ett tidigt skede. I andra fall är investeringar inbördes beroende av varandra och bör genomföras sekventiellt, vilket gäller för närsjukhusen samt för ambulansstationer och ambulanscentraler. Det sistnämnda föreslås hanteras samlat inom ramen för en portfölj, vars finansiering beslutas löpande. Ett motsvarande arrangemang kan övervägas även för en sammanhållen styrning av närsjukhusen.

Den övergripande inriktningen för investeringsplanen är att i första hand säkerställa att befintliga vårdlokaler bibehålls i funktionellt och driftdugligt skick i enlighet med gällande arbetsmiljökrav. Därefter prioriteras nyinvesteringar inom de verksamhetsområden där patientkritiska behov bedöms öka under planperioden. Närsjukvård, psykiatri och geriatrik har tilldelats särskilt hög prioritet, mot bakgrund av såväl omfattande investeringsbehov som långvarigt eftersatt underhåll och utveckling inom dessa verksamhetsområden.

Förslag till investeringsplan för 2027–2040 har, i likhet med föregående plan, baserats på underlag från enskilda vårdgivare, HSF och Locum, samt på HSF:s analys av framtida vårdbehov och RLK:s utredning avseende strategiska fastigheter. Prioriteringar har fastställts genom en iterativ beredningsprocess där alla parter deltar med full transparens, och konsekvensbeskrivningar har sammanställts både för planerade investeringar och för investeringsbehov utöver regionfullmäktiges beslutade investeringsutrymme.

Processen samordnas av RLK och struktureras i tre prioritetskategorier: hög (0–5 år), medel (5–10 år) och låg (10–15 år). Objekt i kategorin hög rangordnas därefter, och både prioritering och rangordning omprövas årligen med hänsyn till nytillkomna förutsättningar och behov. Vid prioritering och rangordning beaktas faktorer såsom lagkrav, samband med andra investeringar och riskbedömning.

För varje objekt upprättas en konsekvensbeskrivning vid utebliven investering utifrån respektive parts perspektiv.

3. Principer och utgångspunkter

Prioriteringar inom ramen för investeringsplaneringen för vårdens fastigheter utgår från ett finansiellt begränsat investeringsutrymme.

- Fastigheter ska finnas tillgängliga i sådan omfattning och kvalitet att patientsäker vård kan bedrivas i en god och lagenlig arbetsmiljö.
- Fastigheterna ska förvaltas så att de bibehålls i brukbart skick, eller ersättas om det bedöms vara ekonomiskt och funktionellt mer fördelaktigt.
- Prognostiserade vårdbehov ska beaktas i all planering och prioritering.
- Regionens egenägda vårdverksamhet ska, som huvudprincip, bedrivas i egenägda lokaler.
- Regionala och lokala synergieffekter ska eftersträvas för att uppnå effektiv resursanvändning.
- Fastighetsbeståndet ska ha en geografisk spridning som är rimlig i förhållande till vårdens inriktning, uppdrag och befolkningens behov.
- Planeringen ska beakta tillämpliga lagar och regelverk avseende robusthet, krisberedskap och hantering av särskilda händelser.
- Psykiatrisk och geriatrisk vård ska, där så är möjligt, ges förtur i planeringen med hänvisning till att dessa verksamhetsområden under längre tid varit föremål för bristande fastighetsmässig utveckling.
- För att uppnå ett optimalt fastighetsutnyttjande kan viss omfördelning av vårduppdrag mellan vårdinrättningar vara en lösning.

4. Överväganden

Prognoser av vårdbehov är osäkra. Förekomst av sjukdomar förändras liksom behandlingar och tillvägagångssätt vid vårdens möte med patienten. Som underlag är analyser av demografisk utveckling säkrare än sjukdomsförekomst, behandlingar och arbetssätt. Utifrån demografisk

utveckling går det att fastställa att Stockholmregionens befolkning kommer att åldras, både i absoluta och relativa tal. De äldre har en förhållandevis stor vårdkonsumtion i såväl sluten- som öppenvård, oberoende av geriatrik. Utifrån detta går det att fastställa att vårdbehovet de kommande decennierna med säkerhet inte kommer att minska utan sannolikt öka.

För en fastighetsplan innebär detta att åtminstone nuvarande fastighetstillgång måste säkras. Slutsatsen blir att i första hand bibehålla funktionaliteten på föreliggande fastighetsbestånd, som i många fall är i eftersatt skick, och där så behövs anpassa detta till moderna krav på patientflöden och arbetsmiljö.

En samlad bedömning försvåras av att investeringsbehoven är av olika karaktär — de spänner över skilda verksamhetstyper, lokala såväl som regionövergripande behov och olika tidshorisonter — vilket gör att prioriteringen inte alltid låter sig göras på enhetliga grunder.

Ett annat projekt med direkt bäring på beredningen av vårdens fastigheter är utvecklingen av Norra Hagastaden. Detta påverkar beredningsarbetet på flera sätt. Kostnaderna för att realisera Norra Hagastaden inverkar på det totala investeringsutrymmet och därmed på prioriteringen av övriga objekt. Vidare kan delar av verksamheten behöva omlokaliseras, vilket i sin tur påverkar investeringsbehoven på andra platser. En ytterligare svårighet är att planerade investeringar vid Karolinska Solna inte ska dimensioneras utifrån nuvarande verksamhet, utan utifrån det verksamhetsinnehåll som förväntas föreligga när investeringen är genomförd. Slutligen föreligger i vissa fall en otydlighet i huruvida en investering vid Karolinska Solna är att hänföra till Norra Hagastaden eller om den hade aktualiserats oberoende av detta projekt.

5. Investeringsbehov och prioritering

5.1 Nollalternativ: bibehållen ram utan tillkommande investeringar

Följande objekt är under genomförande inom befintlig ram:

- Karolinska Huddinge – framtidens vårdavdelning etapp 2
- Karolinska Huddinge – framtidens vårdmottagning etapp 2
- Nacka sjukhus – byggnad 01 och 05 stambyte
- Södersjukhuset – intensivvårdsavdelning
- Södersjukhuset - teknisk upprustning byggnad 02, 07 och 09
- Rosenlunds sjukhus – byggnad 09 stambyte
- Löwenströmska sjukhuset – ombyggnad, teknisk upprustning byggnad 02

- Helix – etapp 2
- Karolinska Solna – anpassning cytologi och patologi
- Södersjukhuset – ny reservkraft
- Södersjukhuset – ombyggnad TDKA-rum
- Karolinska Solna – byggnad L9, strålverksamhet

Följande objekt är i planeringsfas inom befintlig ram:

- Karolinska Huddinge – ventilation
- Norrtälje sjukhus – modernisering prio 1
- Handens sjukhus
- Ungdomens Hus
- Karolinska Huddinge – upprustning av operationsenhet

Följande objekt är i inriktningsfas inom befintlig ram:

- Karolinska Huddinge – I-huset, upprustning och verksamhetsanpassning
- Regionövergripande – förstärkt infrastruktur för helikoptertransporter
- Södersjukhuset – strålbyggnad byggnad 27
- Nacka – Teknisk upprustning vårdavdelningar södra delen, by 01
- Södertälje - Teknisk upprustning och hyresgästanpassning by 18

Följande objekt är föremål för förstudier (inriktningsfas) inom befintlig ram utan beslut om inriktning för objektet som helhet:

- Dalens sjukhus
- Sabbatsbergs sjukhus
- Jakobsbergs sjukhus
- Danderyds sjukhus – operation kvinnokliniken
- Södersjukhuset – operation kvinnokliniken
- Danderyds sjukhus – byggnad 62 (psykiatri)
- Danderyds sjukhus – byggnad 22 - Renovering och anpassning till mottagningar och admin
- Södersjukhuset - Ombyggnad vårdavdelningar by 14/15
- Labbverksamhet Karolinska Solna/Huddinge

Konsekvenser av oförändrad investeringsram för högprioriterade objekt (0–5 år)

Inom befintligt investeringsutrymme bedöms förvaltningen av ett flertal fastigheter inte kunna upprätthållas i enlighet med gällande krav på patientsäkerhet och arbetsmiljö. Behov av omfattande upprustning

föreligger bland annat vid närsjukhusen, Danderyds sjukhus, Karolinska Huddinge, Södersjukhuset, Södertälje sjukhus samt Norrtälje sjukhus.

Därutöver föreligger ett antal ny- och reinvesteringsprojekt som inte ryms inom befintlig ram. Projekten bedöms nödvändiga för att tillföra kapacitet samt förbättra tillgänglighet, robusthet och förutsättningar för nya behandlingsmetoder inom vårdsystemet. Genomförande behöver ske inom planperioden.

Ex tempore-läkemedel tillverkas för enskilda patienter när standardiserade alternativ saknas, och framställningen ställer höga krav på ändamålsenliga lokaler. Nuvarande lokaler, som hyrs av extern part, behöver evakueras till följd av planerat fläktbyte. Att anskaffa ersättningslokaler är förenat med betydande svårigheter och risker. Utan egna ändamålsenliga lokaler exponeras verksamheten för risker ur såväl patientsäkerhets- som ekonomiskt perspektiv.

Medicarrier svarar för huvuddelen av materialförsörjningen till regionens vårdsystem. Nuvarande lokaler, delvis hyrda, uppfyller inte ställda krav på robusthet vid allvarliga händelser eller full redundans vid brand, och saknar förutsättningar för modern logistikutrustning. Vid utebliven investering riskeras kontinuiteten i materialförsörjningen och därmed vårdsystemets funktionsförmåga vid störningar

Närsjukhusen är för närvarande föremål för förstudier. Om erforderliga åtgärder inte genomförs sekventiellt över planperioden kan tillgången till närsjukvård och geriatrisk vård i berörda områden inte säkerställas. Med hänsyn till den demografiska utvecklingen och det prognostiserade ökade behovet av geriatrisk vård bedöms konsekvenserna av utebliven åtgärd som betydande.

Byggnad 62 vid Danderyds sjukhus
Byggnad 40 inhyser psykiatrisk verksamhet i lokaler som inte är lämpliga för patientvård eller arbetsmiljö. Psykiatrin har historiskt varit eftersatt lokalmässigt i regionen. Vid utebliven investering kan varken en ändamålsenlig vårdmiljö för patienter med ofta långa vårdtider eller en godtagbar arbetsmiljö för personal säkerställas.

Ambulanstationer/-centralar; Ambulanssjukvårdsförvaltningen har successivt övertagit verksamhet från privata leverantörer, vars lokaler i flera fall inte uppfyller ställda krav och saknar ändamålsenlig placering ur ett regionalt perspektiv. En lokalförsörjningsplan har tagits fram. Vid uteblivet genomförande riskerar varken enhetlig standard eller fullgod regional täckning att kunna säkerställas.

Operationssalarna vid kvinnoklinikerna på Södersjukhuset och Danderyds sjukhus, inklusive salar för akuta kejsarsnitt, uppfyller inte gällande krav på patientflöden, arbetsmiljö och potentiellt vårdhygien. Vid utebliven investering kan en patientsäker och lagenlig operationsverksamhet inte säkerställas.

ATMP-centret (Advanced Therapy Medicinal Products) vid Karolinska ansvarar för tillverkning och kvalitetssäkring av avancerade terapiläkemedel — individuellt anpassade behandlingar baserade på gener, celler eller vävnader — och utgör en resurs för hela regionen och Sverige. Centret befinner sig i en expansiv fas och verksamheten bedrivs i lokaler som inte längre är anpassade till gällande GMP-krav (Good Manufacturing Practice). Vid utebliven investering kan centret inte upprätthålla erforderlig tillverkningsstandard, vilket riskerar att begränsa leveransförmågan och äventyra regionens möjlighet att tillsammans med nationella, skandinaviska och baltiska partners ansöka om status som europeiskt utpekat centrum för avancerade terapiläkemedel.

Regionen saknar i dag en permanent och ändamålsenlig *basering för helikopterverksamheten*. Vid utebliven investering riskerar tillgängliga markalternativ med central placering att gå förlorade, samtidigt som betydande brister vid nuvarande basering i Mellingeholm kvarstår och den provisoriska lösningen vid Arlanda kan komma att kräva ersättande åtgärder i närtid. Sammantaget kan regionen inte säkerställa en långsiktig och säkerhetsmässigt godtagbar lösning för en samhällsviktig förmåga.

Karolinska Solnas lokaler för laboratorie- och diagnostikverksamhet är inte anpassade för modern och effektiv verksamhet och kan inte byggas om inom befintliga utrymmen — en ny typ av fastighet krävs. Vid utebliven investering begränsas den regionala produktionskapaciteten och förutsättningarna för kvalitetsutveckling, vilket på sikt riskerar att skapa flaskhalsar i diagnostikflödet med försenade provsvar som följd. Eftersom provsvar utgör en förutsättning för stora delar av den kliniska verksamheten påverkas effektiviteten i samtliga berörda vårdflöden, med ökad risk för patientsäkerheten. Därutöver hindras utvecklingen av Norra Hagastaden, då berörda ytor vid Karolinska Solna inte kan frigöras och tillgängliggöras för övrig verksamhet så länge laboratorie- och diagnostikverksamheten kvarstår i sina nuvarande lokaler.

Interventionscentrum Karolinska Huddinge. De befintliga lokalerna är i dag utspridda och svårtillgängliga för akutteamen, vilket skapar direkta risker för patientsäkerheten. Lokalerna har dessutom betydande tekniska brister och allvarliga arbetsmiljörisker.
Om investeringen uteblir måste akuta ombyggnadsåtgärder ändå genomföras för att verksamheten ska kunna upprätthållas. Dessa åtgärder

löser dock inte de grundläggande problemen – verksamheten skulle fortsatt bedrivas i lokaler med kvarstående tekniska och arbetsmiljömässiga brister, och utan möjlighet att förbättra effektiviteten.
Sammantaget innebär en utebliven investering att kostnaderna för akuta åtgärder ändå uppstår, samtidigt som patientsäkerhetsriskerna och arbetsmiljöproblemen består.

Inom nuvarande investeringsram är utrymmet begränsat för att genomföra åtgärder som stärker robustheten vid incidenter, olyckor eller antagonistiska händelser. Detsamma gäller för insatser som syftar till att främja hållbarhet, såsom investeringar i en långsiktigt hållbar energiförsörjning.

Konsekvensbeskrivningar för de objekt som ligger utanför ram återfinns i Appendix Vårdens fastigheter - investeringar utom plan 2027-2036.

5.2 Föreslaget scenario i Budget 2027

Objekt inom befintlig ram har högsta prioritet, se ovan. Därutöver föreslås en ramutökning omfattande nedanstående objekt, redovisade i fallande rangordning. Samtliga bedöms behöva påbörjas under 2027 för att säkerställa en patientsäker och fungerande vårdstruktur.

1. *Lokalerna för beredning av extempore läkemedel* – patientanpassade läkemedel som tillverkas när standardiserade alternativ saknas – vid Kungens kurva har nått sin tekniska livslängd. Nuvarande leverantör kan inte fortsätta verksamheten i dessa lokaler inför kommande upphandlingsperiod. Utan ersättningslokaler saknar regionen redundans i beredningskapaciteten, vilket medför en direkt risk för störningar i läkemedelsförsörjningen med negativa konsekvenser för patientvården. Därtill riskerar eventuella störningar vid befintlig anläggning i Solna att medföra betydande merkostnader. Investeringen bedöms nödvändig för att säkerställa en kostnadseffektiv och robust läkemedelsförsörjning för hela regionen. Total investeringsutgift bedöms uppgå till 200 miljoner kronor.

2. *MediCarrier* ansvarar för lagerhållning och distribution av sjukvårds- och förbrukningsartiklar till regionens samtliga vårdgivare. Verksamheten är en förutsättning för att vården ska kunna bedrivas. Omvärldsförändringar har skärpt kraven på en robust och resilient varuförsörjning, krav som centrallagret i dag inte uppfyller vare sig avseende robusthet eller framtida kapacitetsbehov. Vid utebliven investering kan regionen inte säkerställa en robust varuförsörjning, möta framtida kapacitetsbehov, effektivisera varuflödet eller uppfylla nya lagkrav avseende arbetsmiljö och spårbarhet. Beroendet av externa

leverantörer för centrala delar av verksamheten kvarstår eller ökar. Total investeringsutgift bedöms uppgå till 500 miljoner kronor.

3. *Byggnad 62 vid Danderyds sjukhus*
   Byggnad 40 inhyser psykiatrisk slutenvård med 144 vårdplatser. Lokalerna uppfyller inte gällande krav och stödjer varken dagens arbetssätt eller möjligheten till ett förändrat vårdutbud. Byggnad 40, som används som evakueringsyta, har en teknisk status som medför risk för akut evakuering till följd av brister i bland annat stammar. Vid utebliven investering riskerar vårdkapaciteten att inte kunna upprätthållas, särskilt under eventuell evakueringsperiod. Kostnaderna för ombyggnation av byggnad 40 och evakueringsytor bedöms överstiga kostnaden för nybyggnation, vilket innebär en betydande ekonomisk risk för SLSO. Investeringen bedöms därför vara såväl verksamhetsmässigt som ekonomiskt motiverad. Total investeringsutgift bedöms uppgå till 3 075 miljoner kronor.

4. *Dalens sjukhus* har uppnått sin fastighetstekniska livslängd och är i stort behov av upprustning. Sjukhusets tekniska standard är från 1977 och flera våningsplan är tomställda till följd av att stammar inte klarar ytterligare belastning. Vid sjukhuset bedrivs bland annat geriatrik med 153 vårdplatser, vilket gör det till regionens största geriatriska klinik. Behovet av geriatrisk vård förväntas öka kraftigt under planperioden. Andelen personer 80 år och äldre beräknas öka med 41 procent i länet fram till 2032 och 61 procent till 2040. Behovet bedöms vara som störst i Centrala kärnan syd, där Dalens sjukhus är beläget, och framskrivningar visar att behovet ökar inom samtliga geografiska ansvarsområden. Vid utebliven investering riskerar akuta underhållsbehov att orsaka produktionsstörningar med direkta konsekvenser för patientsäkerhet och arbetsmiljö. För en patientgrupp med ofta sammansatt sjukdomsbild och hög sårbarhet är kontinuitet i vårdplatser av särskild vikt. Utan upprustning och utbyggnad kan regionen inte säkerställa tillräcklig geriatrisk vårdkapacitet för en växande äldre befolkning. Total investeringsutgift bedöms uppgå till 2 340 miljoner kronor.

5. *Ambulanssjukvårdsförvaltningen* har successivt övertagit verksamhet från privata leverantörer, vars lokaler i flera fall inte uppfyller ställda krav och saknar ändamålsenlig placering ur ett regionalt perspektiv. En lokalförsörjningsplan har tagits fram omfattande elva ambulansstationer och ambulanscentraler enligt nedanstående tabell. Om planen inte realiseras kan varken enhetlig standard eller fullgod regional täckning säkerställas. Genomförandet föreslås ske som ett samlat program där de mest angelägna objekten finansieras initialt, med fortlöpande utvärdering av progress och tillkommande finansiering över planperioden. Lokalförsörjningsplanen omfattar elva objekt fördelade

över planperioden. Tre ambulansstationer – Solna, Norrtälje och Upplands-Väsby – är högst prioriterade och bör driftsättas inom fyra år. Därefter följer Lindvreten inom sex år samt Jordbro, Nacka, Södertälje och Danderyd inom åtta år. Ösmo planeras inom tio år. Ambulanscentralerna i City och Söder är kopplade till ombyggnationerna av Sabbatsbergs respektive Dalens sjukhus och saknar därför fastställd tidsaxel. Total initial investeringsutgift bedöms uppgå till 440 miljoner kronor.

6. *Operationsenheten vid Kvinnokliniken, Danderyds sjukhus*, bedrivs i lokaler från 1960. Trots löpande upprustning är lokalerna omoderna och uppfyller inte gällande krav avseende teknisk försörjning, ventilation, elkapacitet eller ytstandard. Ventilationen är underdimensionerad och måste vid strömavbrott återställas manuellt, ofta under pågående operation. Detta medför CFU-halter långt över gränsvärdena med ökad risk för vårdrelaterade infektioner, förlängd operationstid och ominplanering av patienter. Därtill saknar enheten tillräckligt antal toaletter i förhållande till personalstyrkan, vilket bidrar till arbetsmiljöavvikelser och sjukskrivningar. Vid utebliven investering kan varken en patientsäker operationsmiljö eller en godtagbar arbetsmiljö säkerställas. Ombyggnationen bedöms nödvändig för att upprätthålla hög kvalitet i vård, utbildning och forskning på lång sikt. Total investeringsutgift bedöms uppgå till 450 miljoner kronor.

7. *Kvinnoklinikens operationsverksamhet vid Södersjukhuset* är förlagd till byggnad 06 i sjukhusets östra del, i direkt anslutning till förlossnings- och neonatalavdelningen. Verksamheten omfattar fem operationssalar, varav fyra i byggnad 06 och en i byggnad 70 i västra delen av sjukhuset. Lokalerna i byggnad 06 är i undermåligt skick med en kalkylerad återstående livslängd om cirka fem år. Den fysiska närheten mellan operationssalar, förlossningsavdelning och neonatalvård är en förutsättning för patientsäkerheten. Klinikens stora andel akuta ingrepp kräver omedelbar tillgång till operationskapacitet dygnet runt, inklusive möjlighet att genomföra två kejsarsnitt parallellt. Vid utebliven investering riskerar operationssalarna i byggnad 06 att behöva stängas, vilket skulle få omfattande konsekvenser för förlossningsvården och obstetriken i hela regionen. Södersjukhuset har ett betydande regionalt förlossningsuppdrag som förutsätter en robust och ändamålsenlig operationskapacitet i östligt läge. Total investeringsutgift bedöms uppgå till 500 miljoner kronor.

Sammantaget föreslås att investeringsutrymmet 2027-2040 utökas med 6 845 miljoner kronor för att möjliggöra genomförandet av de högst rangordnade och mest angelägna objekten. Dessa åtgärder bedöms som

nödvändiga för att långsiktigt säkerställa en god och patientsäker vård samt en arbetsmiljö i enlighet med gällande lagstiftning.