FÖRSLAG 2014:38

LS 1309-1135

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Lokaler för S:t Eriks ögonsjukhus i ett centrum för ögonsjukvård

Föredragande landstingsråd: Torbjörn Rosdahl

Ärendebeskrivning

Landstingsdirektören har lagt fram förslag om hur S:t Eriks ögonsjukhus skall lokaliseras i nära anslutning till Nya Karolinska Solna (NKS) samt beskrivit kostnaderna. Uppdraget omfattar även att samla ögonsjukvård i landstingets egen regi samt inkludera frågor som lyfts i den tidigare utredningen, Framtidens ögonsjukvård i Stockholms läns landsting.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att utveckla S:t Eriks Ögonsjukhus AB i riktning mot ett centrum för ögonsjukvård

att godkänna att S:t Eriks Ögonsjukhus AB flyttar sin nuvarande verksamhet till en ny vårdbyggnad i förhyrda lokaler i närhet till Nya Karolinska Solna

att merkostnaden för förhyrning av den nya vårdbyggnaden finansieras av S:t Eriks Ögonsjukhus AB

att inleda upphandling av lokaler i närhet till Nya Karolinska Solna för S:t Eriks Ögonsjukhus AB med som mest 14 700 kvadratmeter lokalarea

att uppdra åt landstingsstyrelsen att genomföra upphandlingen av lokaler i närhet till Nya Karolinska Solna för S:t Eriks Ögonsjukhus AB

att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda högre exploateringspotential innan eventuellt beslut fattas om försäljning av fastigheten Tegelbruket 4.

Landstingsstyrelsen har – under förutsättning av landstingsfullmäktiges beslut – för egen del beslutat *att* uppdra åt landstingsdirektören att hos Stockholms Stad hemställa om att arbetet med ny detaljplan påbörjas.

Landstingsstyrelsens motivering

Vårdkartan har förändrats. Med allt fler invånare och allt fler äldre, väntas framöver ett ökat behov av ögonsjukvård, vilket påverkar S:t Eriks Ögonsjukhus AB:s förutsättningar att ensamt ansvara för att bedriva utbildning, forskning och utveckling inom ögonsjukvård. Ett ökat samarbete med andra vårdgivare av ögonsjukvård inom vårdvalet blir allt viktigare, för att exempelvis kunna bedriva jourverksamhet och fullfölja utbildningsuppdraget.

Genom att samla ögonsjukvården i länet i ett så kallat Eye Center of Excellence skapas möjlighet till en framgångsrik samverkan mellan näringsliv, forskning, utbildning och sjukvård. Det är positivt för ögonsjukvårdens framtid och stimulerar till bättre behandlingsmetoder, nya produkter och ett bättre resursutnyttjande.

Det nya Eye Center of Excellens innebär att S:t Eriks ögonsjukhus, någon gång mellan åren 2018-2022, flyttas till nya byggnader nära Nya Karolinska universitetssjukhuset i Solna, där även annan ögonsjukvård kommer att bedrivas. S:t Eriks ögonsjukhus kommer att hyra de lokaler som krävs för verksamheten. Fördelarna med ett sådant upplägg är att landstingets investeringsbudget inte belastas. Samtidigt kommer de tidigare lokalerna på Kungsholmen att frigöra mark för bostadsbyggande.

S:t Eriks ögonsjukhus är unikt i Sverige och ett av Europas ledande ögonsjukhus, med hög internationell kvalitet i såväl forskning som utbildning. I och med placeringen i ett nytt ögoncentrum kommer sjukhuset att få en ännu starkare ställning och ett mer levande forsknings- och innovationsklimat. Kopplingen mellan den avancerade ögonsjukvården, akademin och näringslivet blir starkare.

Beslutsunderlag

1. Landstingsstyrelsens protokollsutdrag den 20 maj 2014 § 114, med S- och V-ledamöternas särskilda uttalande.
2. Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 1 april 2014
3. Arbetsutskottets protokollsutdrag den 8 april 2014, med S-ledamöternas särskilda uttalande
4. Lokaliseringsutredning S:t Eriks ögonsjukhus den 17 februari 2014

Stockholms läns landsting
Landstingsstyrelsen

Protokollsutdrag
Sammanträdesdatum
2014-05-20

Datum för justering: 2014-05-26
Datum för anslag: 2014-05-27

---

§ 114
Lokaler för S:t Eriks Ögonsjukhus i ett centrum för ögonsjukvård
LS 1309-1135

Landstingsrådsberedningens skrivelse den 8 maj med arbetsutskottets protokollsutdrag den 8 april 2014 och landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 1 april 2014.

S-ledamöternas skrivelse den 15 maj 2014 (bilaga).

V-ledamoten anmälde att han instämde i S-ledamöternas uttalande.

Landstingsstyrelsen beslutade enligt landstingsrådsberedningens förslag *dels* föreslå landstingsfullmäktige besluta

att utveckla S:t Eriks Ögonsjukhus AB i riktning mot ett centrum för ögonsjukvård

att godkänna att S:t Eriks Ögonsjukhus AB flyttar sin nuvarande verksamhet till en ny vårdbyggnad i förhyrda lokaler i närhet till Nya Karolinska Solna

att merkostnaden för förhyrning av den nya vårdbyggnaden finansieras av S:t Eriks Ögonsjukhus AB

att inleda upphandling av lokaler i närhet till Nya Karolinska Solna för S:t Eriks ögonsjukhus AB med som mest 14 700 kvadratmeter lokalarea

att uppdra åt landstingsstyrelsen att genomföra upphandlingen av lokaler i närhet till Nya Karolinska Solna för S:t Eriks ögonsjukhus AB

att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda högre exploateringspotential innan eventuellt beslut fattas om försäljning av fastigheten Tegelbruket 4

dels – under förutsättning av landstingsfullmäktiges beslut – för egen del besluta

att uppdra åt landstingsdirektören att hos Stockholms Stad hemställa om att arbetet med ny detaljplan påbörjas.

S- och V-ledamöterna lät som *särskilt uttalande* anteckna vad de anfört i sin skrivelse.

Stockholms läns landsting

SOCIALDEMOKRATERNA

SÄRSKILT UTTALANDE

2014-05-20 LS 1309-1135

Landstingsstyrelsen, ärende 29

Lokaler för S:t Eriks ögonsjukhus i ett centrum för ögonsjukvård

Behovet av nya lokaler till S:t Eriks ögonsjukhus är uppenbart. Dock har inte hanteringen av ärendet varit lika uppenbart enkel.

Under ärendehanteringen har underlag med felaktiga uppgifter och beräkningar fått ligga till grund för beslut om nya lokaler för sjukhuset och för hur ögonsjukvården i Stockholms län ska utvecklas. Socialdemokraterna gång efter annan förgäves begärt att korrekta underlag ska presenteras för politiken innan beslut kan fattas. Det får sammanfattningsvis konstaterats att ärendet inte har hanterats med bravur av den politiska majoriteten.

Vidare utgår den politiska majoriteten felaktigt ifrån att S:t Erik är ett akutsjukhus i likhet med de övriga akutsjukhusen och av den anledningen ska också principen för FHS att ”all specialistvård som inte behöver akutsjukhusens resurser ska flyttas ut från akutsjukhusen” tillämpas även på S:t Eriks ögonsjukhus.

S:t Erik är dock mycket mer av ett specialistsjukhus än vad det är ett akutsjukhus i traditionell mening. Ögonsjukvården är med sina subspecialiteter med till antalet få specialister är känslig för fragmentering. Det innebär att ögonsjukvården är särskilt känslig för utbyggnad av vårdval. Landstinget bör istället fundera över hur ögonsjukvården kan samlas för att förbättra vårdkedjor, forskning och utveckling. Utvecklingen av sjukhuset och verksamheten bör därför ha detta som utgångspunkt istället för ytterligare försök till fragmentering av ögonsjukvården.

I planeringen av nya lokaler för S:t Eriks ögonsjukhus bör landstinget nogsamt akta sig för nya OPS-lösningar av NKS-modell. Erfarenheterna från NKS har varit historiskt dyrköpta och bör ligga till grund för det fortsatta arbetet.

Stockholms läns landsting

Landstingsstyrelsens förvaltning

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2014-04-01

LS 1309-1135

Landstingsstyrelsens arbetsutskott

Ankom
Stockholms läns landsting
2014 -04- 01
Dnr LS 1309-1135
Rote I II

Lokaler för S:t Eriks ögonsjukhus i ett centrum för ögonsjukvård

Ärendebeskrivning

Återrapportering av landstingsstyrelsens uppdrag till landstingsdirektören att återkomma med ett konkret förslag till beslut om hur S:t Eriks ögonsjukhus skall lokaliseras i nära anslutning till Nya Karolinska i Solna (NKS) samt att beskriva kostnaderna. Uppdraget omfattar även att samla ögonsjukvård i landstingets egen regi samt inkludera frågor som lyfts i den tidigare utredningen, Framtidens ögonsjukvård i Stockholms läns landsting.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 1 april 2014
Lokaliseringsutredning S:t Eriks ögonsjukhus den 17 februari 2014

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår landstingsstyrelsen *dels* föreslå landstingsfullmäktige besluta

att utveckla S:t Eriks Ögonsjukhus AB i riktning mot ett centrum för ögonsjukvård

att godkänna att S:t Eriks Ögonsjukhus AB flyttar sin nuvarande verksamhet till en ny vårdbyggnad i förhyrda lokaler i närhet till Nya Karolinska Solna

att merkostnaden för förhyrning av den nya vårdbyggnaden finansieras av S:t Eriks Ögonsjukhus AB

att inleda upphandling av lokaler i närhet till Nya Karolinska Solna för S:t Eriks ögonsjukhus AB med som mest 14 700 kvadratmeter lokalarea

att uppdra åt landstingsstyrelsen att genomföra upphandlingen av lokaler i närhet till Nya Karolinska Solna för S:t Eriks ögonsjukhus AB

att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda högre exploateringspotential innan eventuellt beslut fattas om försäljning av fastigheten Tegelbruket 4

dels – under förutsättning av landstingsfullmäktiges beslut – för egen del besluta

att uppdra åt landstingsdirektören att hos Stockholms Stad hemställa om att arbetet med ny detaljplan påbörjas.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning

Landstingsstyrelsen beslutade den 3 september 2013 (LS 1212-1684) att uppdra åt landstingsdirektören att återkomma med konkret förslag till beslut om hur S:t Eriks Ögonsjukhus AB skall lokaliseras i nära anslutning till NKS. Uppdraget omfattar även att samla ögonsjukvård i landstingets egen regi samt inkludera frågor som lyfts i den tidigare utredningen, Framtidens ögonsjukvård i Stockholms läns landsting, daterad 2013-03-27 (LS 1212-1684). Dessa frågor berör samverkan med vårdvalsaktörer och frågor omkring utbildning, forskning och jourlinjer.

Enligt den föregående utredningen, Framtidens ögonsjukvård i Stockholms län, stärks kopplingen mellan den avancerade ögonsjukvården, akademin och näringslivet, genom att ett antal aktörer ges möjlighet att lokalisera sig i samma geografiska område i nära anslutning till NKS. Samordning och samarbete är avgörande för att säkra utbildning, forskning och jourlinjer i framtiden. Ett centrum för ögonsjukvård bedöms ge de bästa förutsättningarna för att även i framtiden säkerställa en högkvalitativ och effektiv ögonsjukvård. Detta förutsätter lokaler som ger utrymme för både ögonsjukvård som drivs i landstingets egen regi och vårdvalsaktörer samt övriga intressenter såsom utbildningsalternativ och industri.

Med denna utgångspunkt har fyra lokaliseringsalternativ värderats, där extern förhyrning i Norra Hagstaden bedöms vara det sammanvägt bästa alternativet för att åstadkomma ett centrum för ögonsjukvård.
Extern förhyrning innebär att S:t Eriks Ögonsjukhus AB endast kommer att hyra de lokaler som krävs för den verksamhet som drivs i landstingets egen regi. Övriga hyresgäster kommer att ha egna hyreskontrakt.

Tidigare erfarenhet och kunskap om planeringen för Hagastadens utbyggnad och dess aktörer innebär att det är högst troligt att det finns flera

lokaliseringsalternativ vid extern förhyrning. Det finns i dagsläget ingen koppling till någon enskild aktör eller på förhand given lokalisering inom Hagastaden.

En omlokalisering av ögonsjukhuset innebär att nuvarande fastighet, Tegelbruket 4, kan exploateras. Gällande detaljplan för fastigheten Tegelbruket 4 medger redan idag en byggrätt. Möjlighet till en mer omfattande exploatering föreslås utredas innan det fattas beslut om försäljning av fastigheten.

Bakgrund

Landstingsstyrelsen beslutade den 3 september 2013 (LS 1212-1684) att uppdra åt landstingsdirektören att återkomma med ett konkret förslag till beslut om hur S:t Eriks Ögonsjukhus skall lokaliseras i nära anslutning till Nya Karolinska Solna (NKS), i vilket kostnaderna tydligt skall beskrivas samt att uppdra åt landstingsdirektören att utreda hur ögonsjukvård i landstingets egen regi kan bli mer samlad. Vidare ska förslaget skapa de förutsättningar som krävs för att säkra frågor som berör utbildning, forskning och jourlinjer. Beslutet har sin utgångspunkt i utredningen Framtidens ögonsjukvård i Stockholms län (LS 1212-1684) vars intentioner ligger till grund för detta förslag.

Utredning om Framtidens ögonsjukvård i Stockholms läns landsting togs fram under 2013 mot bakgrund av landstingsfullmäktiges övergripande beslut om Framtidens hälso- och sjukvård i Stockholms läns landsting och utifrån de nya förutsättningar det innebär att ungefär hälften av ögonsjukvården idag utförs av vårdsgivare inom ramen för Vårdval Stockholm. S:t Eriks ögonsjukhus AB är ett av Europas ledande ögonsjukhus och intentionen är att S:t Eriks Ögonsjukhus AB bibehålls som ett sammanhållet ögonsjukhus med högspecialiserad vård, utbildning och forskning. Utvecklingen inom ögonsjukvården innebär för S:t Eriks Ögonsjukhus AB en förskjutning mot alltmer högspecialiserad vård. Ett ökat behov av ögonsjukvård förväntas på grund av ökad befolkning och fler äldre samt förbättrade behandlingsmetoder. Om nettoökningen påverkar patientvolymer för S:t Eriks del är osäkert då delar av den nuvarande vården och den förväntade ökningen, till stor del kommer att kunna organiseras utanför sjukhuset.

Genom den förändrade vårdkartan påverkas S:t Eriks Ögonsjukhus AB:s förutsättningar att ensamt ansvara för och bedriva utbildning, utveckling och forskning inom ögonsjukvård. För att fullfölja uppdraget krävs ett nära

samarbete med vårdvalsaktörer. Detsamma gäller för möjligheten att bedriva jourverksamhet.

En samlokalisering i ett centrum för ögonsjukvård, ger förutsättningar för att lösa ovanstående frågor och stärka kopplingen mellan den avancerade ögonsjukvården, akademin och näringslivet.

Med detta som utgångspunkt har fyra alternativa lokaliseringar studerats, nybyggnad respektive ombyggnad inom Norra Hagastaden, nybyggnad inom NKS-området samt extern inhyrning i Hagastaden.

I den tidigare utredningen värderades även alternativet lokalisering vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge. Då fördelarna med lokalisering i Solna överväger, beslutade landstingsstyrelsen den 3 september 2013, att förslaget ska avse lokalisering i nära anslutning till NKS. S:t Eriks ögonsjukhus bedömer att de verksamhetsmässiga sambanden med Solna är väsentligt starkare, vilket även omfattar forskning och kopplingen till Karolinska Institutet i Solna. Närheten till NKS underlättar samverkan runt multidisciplinära patienter med ögonproblem. Hotellet vid NKS kan utnyttjas för ökad effektivitet och närheten till lifescience-området i Hagastaden ökar förutsättningarna för samverkan mellan forskning, industri och sjukvård. Landstinget kan inte påverka lokalisering av verksamhet som utförs av privata vårdgivare inom vårdvalen men lokaliseringen i Solna bedöms vara attraktivt och gagna förutsättningar att skapa intresse för vårdvalsaktörer och andra att lokalisera sig i ett gemensamt centrum för ögonsjukvård.

Beslutet om ny lokalisering för S:t Eriks ögonsjukhus AB bör fattas nu för att undvika på sikt onödiga åtgärder inom nuvarande sjukhusbyggnad och begränsa behovet av upprustning och investeringar i lokalerna.

Överväganden

Ett centrum för ögonsjukvård (Eye Center of Excellence)
Ögonsjukvård produceras av S:t Eriks ögonsjukhus AB, ögonkliniken vid Södersjukhuset AB, ögonmottagningen vid Norrtälje sjukhus inom Tiohundra AB, samt av 40 privata vårdgivare. S:t Eriks ögonsjukhus har satellitmottagningar på Danderyds sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.

Förslagets utgångspunkt är att den landstingsägda högspecialiserade ögonsjukvården samlas lokalmässigt och på ett sådant sätt att det finns

tillgängliga lokaler för vårdvalsaktörer i direkt anslutning till S:t Eriks verksamhet, liksom för akademi och näringsliv.

Genom att på detta sätt skapa ett centrum för ögonsjukvård (Eye Center of Execellence) ges förutsättningar för ett bättre patientomhändertagande och en effektivare vård samt samverkan kring utbildning i syfte att säkra en framtida kompetensförsörjning, liksom samverkan omkring jourlinjer. Vidare skapas en innovationsmiljö som förväntas bidra positivt till forskning och ny och gränsöverskridande kunskap.

Lokalisering
Fyra alternativa lokaliseringar har studerats, nybyggnad inom Norra Hagastaden, ombyggnad inom Norra Hagastaden, nybyggnad inom NKS området samt extern inhyrning i Hagastaden, vilka redovisas med kalkyler i den bilagda lokaliseringsutredningen. Därutöver redovisas en uppdaterad kalkyl för att även fortsättningsvis bedriva verksamheten i nuvarande lokaler.

Med utgångspunkten att skapa ett centrum för ögonsjukvård föreslås alternativet extern förhyrning som det sammanvägt bästa alternativet. Det innebär att S:t Eriks Ögonsjukhus AB endast kommer att hyra de lokaler som krävs för den egna verksamheten. Övriga hyresgäster kommer själva att hyra lokaler direkt av fastighetsägaren.

Fördelarna med en extern förhyrning är att landstingets investeringsbudget inte belastas. Landstinget erhåller även en framtida flexibilitet i val av lokalisering eller vid förändrade lokalbehov.

I kalkylerna antas ett långsiktigt lokalbehov för S:t Eriks verksamhet om 14 700 m^2 lokalarea, där nybyggda lokaler förhyrs. Därutöver antas ett tillkommande lokalbehov för att inrymma kompletterande verksamhet för andra aktörer på 10 000 m^2.

Tidigare erfarenhet och kunskap om planeringen för Hagastadens utbyggnad och dess aktörer innebär att det är högst troligt att det finns flera lokaliseringsalternativ vid extern förhyrning. Det finns i dagsläget ingen koppling till någon enskild aktör eller på förhand given lokalisering inom Hagastaden.

Färdigställande- och inflyttningstidpunkter bedöms ske mellan åren 2018-2022 beroende på vilket alternativ som genomförs.

Alternativanvändningsvärde Tegelbruket 4
En omlokalisering av ögonsjukhuset innebär en möjlighet att exploatera nuvarande fastighet, Tegelbruket 4.

Gällande detaljplan för fastigheten medger en byggrätt om knappt 40 000 m² bruttototalarea fördelat på ca 50 % vardera för vård respektive bostäder.

Ett fastighetsvärderingsföretag har på uppdrag av landstinget genomfört en värdering av exploateringspotentialen för fastigheten Tegelbruket 4.

Fastigheten har värderats dels med utgångspunkt från att vårdverksamhet bibehålls i byggnad 12, 01-03 (folktandvård, vårdcentral och lab) och att övriga delar av fastigheten utvecklas för bostäder, dels utifrån förutsättningen att området i sin helhet planläggs för bostäder.

Värdet av hela fastigheten med bibehållen vård i byggnad 12, 01-03 medan övriga delar utvecklas för bostäder har bedömts till 575 miljoner kronor, varav bostadsdelen har bedömts till 225 miljoner kronor. I det fall hela fastigheten planläggs för bostäder har värdet bedömts till 800 miljoner kronor. Värderingen genomfördes i oktober 2013.
En ny bedömning under våren 2014 ger indikationer om att motsvarande 30 000-40 000 kvm ljus BTA kan inrymma 3-400 lägenheter utifrån den gällande detaljplanen. Värdet för byggrätten kan nå 845 miljoner kronor. Kostnaderna för att åstadkomma maximalt antal lägenheter beräknas till 140 miljoner kronor

Bedömningen är att det är av intresse att utreda om en högre exploateringsgrad och utökad byggrätt är möjlig, varför detta föreslås ske. Genomförandetiden för detaljplan har löpt ut vilket innebär att exploateringsvolymer och innehåll är möjliga att ompröva i en ny planprocess och med ändrad detaljplan.

Diskussioner med Stockholms Stad har inletts och förberedelser för en formell framställan om reviderat detaljplanearbete förbereds.

Juridiska frågor vid upphandling av lokaler
Enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) behöver inte hyresavtal i befintliga byggnader upphandlas. Detta undantag från LOU gäller inte om ett uppdrag lämnas åt en fastighetsägare att göra en ny- eller ombyggnation enligt landstingets anvisningar. I detta fall ska öppen upphandling enligt LOU göras.

Samlad ögonsjukvård i landstingets egen regi
S:t Eriks ögonsjukhus har satellitmottagningar på Danderyds sjukhus AB och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge som föreslås samlas på samma ställe som ögonsjukhuset. Ett framtida centrum för ögonsjukvård blir också en bas för att vid behov erbjuda specialistkompetens som kan behövas vid övriga sjukhus. Ögonmottagningen som Tiohundra AB i Norrtälje ansvarar för, föreslås ligga kvar, med tanke på det geografiska avståndet till Solna.

Den ögonsjukvård som drivs på och organisatoriskt ingår i Södersjukhuset kommer också att vara berörd av vårdval. Lokalmässigt finns utrymme att inrymma Södersjukhusets högspecialiserade del i det centrum för ögonsjukvård som planeras. Beslut om denna verksamhet ska ingå eller inte föreslås fattas när det finns ett konkret lokaliseringsalternativ och i samklang med Södersjukhusets profilering i Framtidens hälso- och sjukvård.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Kostnad
Den ökade kostnaden på 26,6 miljoner kronor per år jämfört med idag kommer att balanseras av S:t Eriks Ögonsjukhus AB genom samordningsvinster och effektiviseringar i verksamheten. Ingen nettokostnadsökning beräknas därmed uppstå. Hyreskostnadsökningen utgör totalt sett drygt 5 % av budgetomslutningen.

Vid uthyrning till bolag som bedriver vårdverksamhet uppstår en momseffekt på grund av att fastighetsägare inte kan momsregistrera lokalerna. Hyresavtalet kommer därför att belastas med en merkostnad, vilken är inkluderad i den angivna ökade kostnaden, på 25 % jämfört med hyresavtal för egenproducerade lokaler. För förvaltningar inträder ingen momseffekt, vilket innebär att alternativet att driva verksamheten som förvaltning i bolagsliknande form, kan vara ett alternativ att värdera i ett senare skede.

Kostnader vid flytt
Behov av ny medicinteknisk utrustning i samband med flytt beräknas till 20 Mkr och omfattar främst utrustning av operationssalar. Nyinköp av möbler beräknas till 6 miljoner kronor. Installationer av IT och telefoni uppskattas till 4 miljoner kronor.

Engångskostnader såsom evakuering och flytt beräknas medföra produktionsbortfall motsvarande 2 veckors produktion (4 % av

omsättningen). Flyttkostnader beräknas till ca 3000 kronor per medarbetare, vilket motsvarar ca 1 miljon kronor.

Verksamhetseffektiviseringar i ett centrum för ögonsjukvård
S:t Eriks ögonsjukhus AB värderar ett antal effektiviseringsvinster i nya lokaler i ett samlat Centrum för ögonsjukvård.
Nya moderna lokaler anpassade för ögonsjukvård kommer att sänka personalkostnaderna genom förbättrad logistik och bidra till ett effektivare internt nyttjande av medicinteknisk utrustning, motsvarande en kostnadseffektivisering om ca 12 miljoner kronor.
En samlokalisering med näringsliv, akademi och privata vårdgivare i en gemensam byggnad kommer att ge synergieffekter genom samutnyttjande av bl.a. operationssalar, medicinteknisk utrustning, forskningslaboratorium samt möjlighet till gemensamma stödfunktioner som reception etc. Detta tillsammans med en ökad möjlighet att genomföra kliniska prövningar och utvärdering av ny diagnostik- och behandlingsutrustning i samverkan med näringslivet, beräknas ge intäkter om ca 5 miljoner kronor.

Möjligheten att attrahera utomläns- och utrikespatienter som är i behov av högspecialiserade och högteknologiska behandlingar bedöms ge intäkter om ca 10 miljoner kronor, utöver dagens nivå.

Kalkylerna i den bilagda lokaliseringsutredningen är gjorda i ett tidigt skede och kommer att förfinas efterhand.

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012-2016 har hänsyn till miljön beaktats och slutsatsen är att det i detta skede inte är relevant med en miljökonsekvensbedömning i detta ärende.

Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör

Stockholms läns landsting

Landstingsstyrelsen
Arbetsutskottet

PROTOKOLLSUTDRAG
Sammanträdesdatum
2014-04-08

Justerat den 15 april 2014
Justeringen anslogs 15 april 2014

Ankom
Stockholms läns landsting
2014 -04- 16
Dnr LS 1309-1135
Rotel II

Torbjön Rosdahl
Dag Larsson

---

§ 35
Lokaler för S:t Eriks ögonsjukhus i ett centrum för ögonsjukvård
LS 1309-1135

Beslutsunderlag
Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande 1 april 2014.

Beslut
Landstingsstyrelsens arbetsutskott beslutade föreslå landstingsstyrelsen *dels* föreslå landstingsfullmäktige besluta

att utveckla S:t Eriks Ögonsjukhus AB i riktning mot ett centrum för ögonsjukvård

att godkänna att S:t Eriks Ögonsjukhus AB flyttar sin nuvarande verksamhet till en ny vårdbyggnad i förhyrda lokaler i närhet till Nya Karolinska Solna

att merkostnaden för förhyrning av den nya vårdbyggnaden finansieras av S:t Eriks Ögonsjukhus AB

att inleda upphandling av lokaler i närhet till Nya Karolinska Solna för S:t Eriks ögonsjukhus AB med som mest 14 700 kvadratmeter lokalarea

att uppdra åt landstingsstyrelsen att genomföra upphandlingen av lokaler i närhet till Nya Karolinska Solna för S:t Eriks ögonsjukhus AB

att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda högre exploateringspotential innan eventuellt beslut fattas om försäljning av fastigheten Tegelbruket 4

dels - under förutsättning av landstingsfullmäktiges beslut - för egen del besluta

att uppdra åt landstingsdirektören att hos Stockholms Stad hemställa om att arbetet med ny detaljplan påbörjas.

Särskilt uttalande
(S)-ledamöterna lämnade ett särskilt uttalande (bilaga 2).

Vid protokollet
Elisabeth Angard-Levander

Exp
LS, Akten

15 april 2014

Stockholms läns landsting

SOCIALDEMOKRATERNA

SÄRSKILT UTTALANDE

2014-04-08 LS 1309-1135

Landstingsstyrelsens arbetsutskott, ärende 6

Lokaler för S:t Eriks ögonsjukhus i ett centrum för ögonsjukvård

Behovet av nya lokaler till S:t Eriks ögonsjukhus är uppenbart. Dock har inte hanteringen av ärendet varit lika uppenbart enkel.

Under ärendehanteringen har underlag med felaktiga uppgifter och beräkningar fått ligga till grund för beslut om nya lokaler för sjukhuset och för hur ögonsjukvården i Stockholms län ska utvecklas. Socialdemokraterna gång efter annan förgäves begärt att korrekta underlag ska presenteras för politiken innan beslut kan fattas. Det får sammanfattningsvis konstaterats att ärendet inte har hanterats med bravur av den politiska majoriteten.

Vidare utgår den politiska majoriteten felaktigt ifrån att S:t Erik är ett akutsjukhus i likhet med de övriga akutsjukhusen och av den anledningen ska också principen för FHS att "all specialistvård som inte behöver akutsjukhusens resurser ska flyttas ut från akutsjukhusen" tillämpas även på S:t Eriks ögonsjukhus.

S:t Erik är dock mycket mer av ett specialistsjukhus än vad det är ett akutsjukhus i traditionell mening. Ögonsjukvården är med sina subspecialiteter med till antalet få specialister är känslig för fragmentering. Det innebär att ögonsjukvården är särskilt känslig för utbyggnad av vårdval. Landstinget bör istället fundera över hur ögonsjukvården kan samlas för att förbättra vårdkedjor, forskning och utveckling. Utvecklingen av sjukhuset och verksamheten bör därför ha detta som utgångspunkt istället för ytterligare försök till fragmentering av ögonsjukvården.

I planeringen av nya lokaler för S:t Eriks ögonsjukhus bör landstinget nogsamt akta sig för nya OPS-lösningar av NKS-modell. Erfarenheterna från NKS har varit historiskt dyrköpta och bör ligga till grund för det fortsatta arbetet.

Stockholms läns landsting

LOKALISERINGSUTREDNING
2014-02-17

Diarienummer
LS 1309-1135

S:t Eriks ögonsjukhus

Lokaliseringsutredning

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning 3

2. Bakgrund 3

3. Centrum för ögonsjukvård 4
3.1 Samverkan med vårdvalsaktörer 5
3.2 Samverkan med näringsliv och akademi 5

4. Ny lokalisering 6
4.1 Lokalbehov 6
4.2 Kalkylförutsättningar 6
4.3 Lokaliseringsalternativ 7
4.3.1 Lokalisering inom Norra Hagastaden 7
4.4 Kostnadsjämförelse 9
4.4.1 Fastighets- och lokalkostnader – Landstinget 9
4.4.2 Hyres- och verksamhetskostnad – S:t Eriks Ögonsjukhus 10
4.5 Analys 12
4.5.1 Nybyggnad jämfört med ombyggnad 12
4.5.2 Lokalisering inom N:a Hagastaden jämfört med inom NKS-området 12
4.5.3 Egna lokaler jämfört med extern förhyrning 13
4.5.4 Nuvarande lokalisering – reviderad kalkyl 13
4.6 Alternativanvändningsvärde Tegelbruket 4 14

5. Konklusion 14

1. Sammanfattning

Enligt landstingsstyrelsens beslut LS 1212-1684 stärks kopplingen mellan den avancerade ögonsjukvården, akademi och näringsliv genom att lokalisera ett antal aktörer i samma geografiska område i nära anslutning till Nya Karolinska i Solna. En sådan samlokalisering bör, för att ge högst effektivitet, även omfatta vårdvalsaktörer i ett centrum för ögonsjukvård (ett Eye Center of Excellence).

För att även i framtiden kunna säkerställa en god kompetensförsörjning i länet är det av yttersta vikt att samarbete kring utbildning mellan S:t Erik och övriga vårdgivare utvecklas så att delar av vårdutbildningar i högre utsträckning än idag kan genomföras hos och tillsammans med vårdvalsaktörer.

Genom att samla och samverka med privata vårdgivare inom ögonområdet skapas även möjlighet till ett effektivare resursutnyttjande dels genom att snabbt sprida nya behandlingsmetoder och dels skapa engagemang och möjligheter för fler att delta i kliniska forskningsprojekt.

Ett centrum för ögonsjukvård skulle främja en framgångsrik samverkan mellan näringsliv, forskning, utbildning och sjukvård där ögonsjukvårdens framtid utvecklas i nära samarbete med forskare och näringsliv i syfte att frambringa bättre behandlingsmetoder, nya produkter samt effektivare förebyggande åtgärder, exempelvis screening och utbildning av allmänheten.

Fyra alternativa lokaliseringar har studerats; nybyggnad respektive ombyggnad inom Norra Hagastaden, nybyggnad inom NKS området samt extern inhyrning inom Hagastaden.

Nya lokaler i ett centrum för ögonsjukvård kommer att säkerställa en hög kvalitet och en effektivare ögonsjukvård med hög kvalitet i Stockholms län. Styrelsen för S:t Eriks Ögonsjukhus och Strategiska Fastighetsfrågor och investeringar (SFI) och gör den samlade bedömningen att ur ett verksamhets- och fastighetsperspektiv en extern förhyrning är det bästa alternativet.

2. Bakgrund

Landstingsstyrelsen beslutade 2013-09-03, LS 1212-1684, att uppdra åt landstingsdirektören att återkomma med konkret förslag till beslut om hur S:t Eriks Ögonsjukhus skall lokaliseras i nära anslutning till Nya Karolinska Solna (NKS), i vilket kostnaderna tydligt skall beskrivas samt att uppdra åt landstingsdirektören att utreda hur ögonsjukvård i landstingets egen regi kan bli mer samlad.

Denna utredning har gjorts av S:t Eriks Ögonsjukhus och SFI mot bakgrund av de förutsättningar och målsättningar med framtidens ögonsjukvård som anges i den rapport om framtidens ögonsjukvård i Stockholms län som låg till grund för ovanstående beslut.

Den första delen av denna utredning syftar till att redovisa för hur ett centrum för ögonsjukvård skapar de bästa förutsättningarna för att även i framtiden säkerställa en högkvalitativ och effektiv ögonsjukvård. Den andra delen av utredningen beskriver de lokaliseringsalternativ för ett centrum för ögonsjukvård som har identifierats. Beskrivningen omfattar fördelar och nackdelar med respektive alternativ inklusive redovisning av fastighets- och verksamhetsmässiga kostnader och effekter av de olika alternativen.

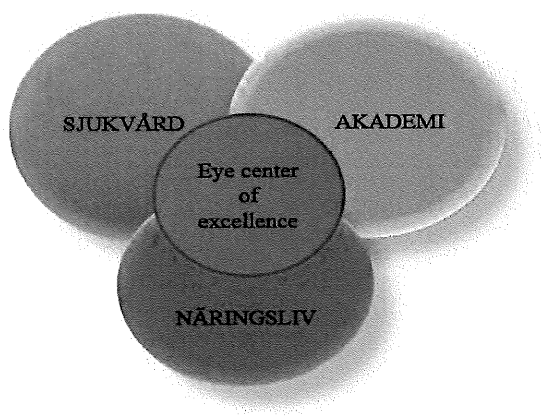
3. Centrum för ögonsjukvård

Enligt landstingsstyrelsens beslut LS 1212-1684 stärks kopplingen mellan den avancerade ögonsjukvården, akademi och näringsliv genom att lokalisera ett antal aktörer i samma geografiska område i nära anslutning till Nya Karolinska i Solna. En sådan samlokalisering bör, för att ge högst effektivitet, även omfatta vårdvalsaktörer i ett centrum för ögonsjukvård.

Ett centrum för ögonsjukvård ska borga för helhetssyn, nytänkande och kompetens. Genom att samla och samverka med andra aktörer inom ögonområdet, kan vi ge ett bättre patientomhändertagande och en effektivare vård, samtidigt som innovationsmiljön bidrar positivt till ny och gränsöverskridande kunskap.

Ett nationellt centrum för utbildning inom ögonområdet för studenter, vidareutbildning för professionen samt förmedling av kunskap om specifika diagnoser och behandling för patienter och medborgare.

Ett framtida centrum för ögonsjukvård blir en bas för den konsultverksamhet som beskrivs i utredningen om en mer samlad offentlig ögonsjukvård som skulle kunna appliceras på alla akutsjukhus i länet. En enhetlig och strukturerad konsultverksamhet bidrar till ökad patientsäkerhet uppbyggd på gemensamma riktlinjer och effektiv tillgänglighet till avancerad ögonsjukvård.



3.1 Samverkan med vårdvalsaktörer

För att även i framtiden kunna säkerställa en god kompetensförsörjning i länet är det av yttersta vikt att samarbetet kring utbildning mellan S:t Erik och övriga vårdgivare utvecklas så att delar av vårdutbildningar i högre utsträckning än idag kan genomföras hos och tillsammans med vårdvalsaktörer.
Utbildningsverksamheten vid S:t Eriks Ögonsjukhus är omfattande. I princip går alla studenter vid Läkarprogrammet vid Karolinska Institutet(ca 300 studenter/år), sin ögonkurs på S:t Erik. Vid S:t Erik bedrivs även ST-läkarutbildning, ögonsjuksköterskeutbildning, vidareutbildning till legitimerade optiker liksom Magisterutbildningen i klinisk optometri. För att kunna genomföra en högkvalitativ utbildning krävs dels tillgång till pedagogiskt meriterade läkare men också en god patienttillgång. För att skapa kvalitet i utbildning och handledning bör helst utbildningsplatserna koncentreras till några få vårdvalsaktörer.

Disputerade och subspecialiserade ögonspecialister går idag över till allmän ögonsjukvård i vårdvalet. Detta innebär i förlängningen en kompetensförlust eftersom de specialister som slutar vid sjukhusen ofta med tiden inte kan upprätthålla kompetensen för att gå tillbaka till den högspecialiserade vården och deltagande i jourlinjer. Genom att bedriva såväl offentlig som privat vård i samma byggnad skapas goda förutsättningar för personal att alternera mellan vårdgivare genom exempelvis erbjudande om kombinationsanställningar.

Vid S:t Erik bedrivs spetsforskning inom flera områden. För den högkvalitativa forskningen som idag bedrivs, från basal forskning till patientnära kliniska studier, krävs bra lokaler och ett stort patientunderlag. Genom att samla och samverka med privata vårdgivare inom ögonområdet skapas möjlighet till ett effektivare resursutnyttjande dels genom att snabbt sprida nya behandlingsmetoder och dels skapa engagemang och möjligheter för fler att delta i kliniska forskningsprojekt.

En samlokalisering med privata vårdgivare bidrar även till en mer resurseffektiv infrastruktur när det gäller tillgång till exempelvis operationssalar och nyttjande av avancerad medicinteknisk utrusning.

3.2 Samverkan med näringsliv och akademi

Ett centrum för ögonsjukvård skulle främja en framgångsrik samverkan mellan näringsliv, forskning, utbildning och sjukvård där ögonsjukvårdens framtid utvecklas i nära samarbete med forskare och näringsliv i syfte att frambringa bättre behandlingsmetoder, nya produkter samt effektivare förebyggande åtgärder, exempelvis screening och utbildning av allmänheten.

Genom att samla och samverka med andra aktörer utom och inom ögonområdet skapas nya spännande möten i en innovativ miljö, vilket bidrar till nya och gränsöverskridande kunskaper. Den translationella forskningen, med snabb implementering i ögonsjukvården, gynnas av närheten till andra aktörer.

Nya gemensamma lokaler för samverkan mellan forskning, utbildning och vård underlättar genomförandet av kliniska forskningsprojekt integrerat i vårdverksamheten.

4. Ny lokalisering

4.1 Lokalbehov

S:t Erik har idag ett samlat lokalbehov om totalt 16 303 m² LOA inklusive verksamheter vid Danderyds - och Huddinge sjukhus, som enligt ovan bör bedrivas i form av konsultverksamhet.

I enlighet med principen i Framtidens Hälso- och sjukvård ska S:t Eriks volymer inte öka. Däremot kommer en tyngdpunktsförskjutning ske mot en högre andel ögonsjukvård som behöver Ögonsjukhusets kompetens och resurser.

Nybyggda lokaler som är anpassade till ögonsjukvård bidrar till ett mer effektivt lokalutnyttjande och stimulerar till en gränsöverskridande samverkan mellan vård, forskning, utbildning och näringsliv.

4.2 Kalkylförutsättningar

S:t Eriks nuvarande lokalbehov, inklusive verksamheter vid Danderyds- och Huddinge sjukhus uppgår till 16 300 m² enligt ovan. Vid nybyggnad antas att en 10 % lokaleffektivisering kan ske genom att lokaler kan anpassas mer effektivt till vårdflöden och processer.

I kalkylerna antas ett långsiktigt lokalbehov för S:t Eriks verksamhet om 14 700 m² LOA vid nybyggnad och 16 300 m² LOA vid ombyggnad av befintliga lokaler. Därutöver antas ett tillkommande lokalbehov för att inrymma kompletterande verksamheter i ett centrum för ögonsjukvård. Behovet antas till 10 000 m² LOA vid nybyggnad respektive 11 000 m² för ombyggnad. Någon detaljerad programmering av lokalerna har inte skett.

Bedömningar av ny- och ombyggnadskostnader är baserade erfarenheter av liknande projekt. I övrigt är kalkyler genomförda med de

kalkylförutsättningar som gäller för Landstingsfastigheters investeringar. Samtliga belopp är angivna i dagens penningvärde.

Etablering av ett centrum för ögonsjukvård genererar externa hyresintäkter för tillkommande ytor utöver S:t Eriks lokalbehov. I kalkylerna förutsätts att dessa kan hyras ut till marknadsmässig hyra.

Följande antaganden ligger till grund för de olika kalkylerna.

	Nybyggnad NKS/ N:a Hagastaden	Ombyggnad N:a Hagastaden	Extern Förhyrning	Rev. kalkyl Tegelbruket
Area				
Bruttoarea, BTA	32 900	36 400	-	-
Lokalarea, LOA	24 700	27 300	14 700	16 600
Produktionskostnader (kr/m²BTA)				
Produktionskostnad - normalyta	27 000	20 000	-	15 000
Produktionskostnad – tekniktung yta	35 000	30 000	-	
Drift- & Underhållskostnader (kr/m² BTA)				
D & U - exkl moms	400	450	-	500
D & U - inkl moms	-	-	450	-
Ränteantaganden %				
Låneränta	4%	4%	-	4%
Kalkylränta	5 %	5 %	5 %	5 %
Kostnads- och Intäktsökning (årlig)	2 %	2 %	2 %	2 %
Direktavkastning - Restvärde	6,5 %	6,5 %	-	5,5 %
Omlokaliserings- och lokalanpassningskostnader				
Evakuering och omlokalisering (kr/m²BTA)	-	-		2 000
Lokalanpassningar (kr/m² BTA)	-	-		10 00

4.3 Lokaliseringsalternativ

Fyra alternativa lokaliseringar har studerats; nybyggnad inom Norra Hagastaden, ombyggnad inom Norra Hagastaden, Nybyggnad inom NKS området samt extern inhyrning i Hagastaden. Därutöver redovisas en uppdaterad kalkyl för att även fortsättningsvis bedriva verksamheten i nuvarande lokaler.

4.3.1 Lokalisering inom Norra Hagastaden

Arbetet med planläggning av Norra Hagastaden har påbörjas. I ett första steg skall ett planprogram (strukturplan) för området upprättas. I planprogrammet fastställs området gatustruktur, kvartersindelning, innehåll och volym.

Planprogrammet beräknas vara klart under Q4 2014. I arbetet ingår även att, bland annat med beaktande av vårdavvecklingen, utreda förslag till lämplig etappindelning för fortsatt planläggning och exploatering.

Det är inte lämpligt att idag låsa ett visst läge eller en viss byggnad för S:t Eriks framtida lokalisering då detta kan få negativa konsekvenser för en optimal exploatering av området. Områdets storlek gör att mark för nybyggnad eller lokalisering i befintlig byggnad kommer att vara möjligt. Om beslutet blir att lokalisera S.t Erik till Norra Hagastaden kan detta beaktas i den fortsatta planeringen och synkroniseras med övriga planeringsförutsättningar.

Genomförande
Med antagande om att ett godkänt planprogram föreligger vid årsskiftet 2014/-15 och att förutsättningarna för områdets exploatering fastställt skulle ett detaljplanearbete påbörjas under 2015 och vara klart 2017. Med en byggtid om ca 2 år kan ett nytt Ögonsjukhus stå klart 2019/2020 förutsatt att byggnation kan starta med hänsyn till vårdens omlokalisering

Lokalisering inom Nya Karolinska sjukhusets expansionsytor
Expansionsytorna inom NKS-området är avsedda för NKS framtida behov och bör i första hand reserveras för verksamheter som behöver det omedelbara sambandmed NKS som dessa expansionsytor medger. Med det i beaktande så är följande ytor inom NKS området teoretisk möjliga för etablering av Eyecenter :

- Nuvarande driftcentralen med intilliggande kvarter
- Expansionsytan vid nya behandlingsbyggnaden, U290.

Därutöver finns ett kvarter planlagt för NKS framtida expansion, där Norrbacka idag är beläget. Expansionskvarterets totala byggrättsvolym uppgår till drygt 75 000 m² BTA. Att uppföra en nybyggnad inom det området för enbart S:t Eriks Ögonsjukhus är ej lämpligt då detta sannolikt innebär att den tillgängliga byggrätten ej kan utnyttjas maximalt.

Genomförande
En nybyggnad inom NKS området är inte beroende av planläggning. Däremot finns stora osäkerheter kring när och om mark kan vara tillgänglig för nybyggnad kopplat till pågående utredning om NKS verksamhetsinnehålls och totalvolym. Behovskartläggning beräknas vara klar under kvartal 2 2014.

Nuvarande driftcentral kommer att vara i drift t o m kvartal 2 2024. Förutsatt att rivning och eventuell marksanering skall ske innebär det att en

byggstart för ett centrum för ögonsjukvård inom dessa kvarter tidigast kan ske under 2025.

Extern inhyrning av lokaler
S:t Erik genomförde under 2012 en förfrågan av nya lokaler. Tre anbud utvärderades, samtliga med lokaliseringar i närheten till NKS. Upphandlingen kom senare att avbrytas.

Det har inte genomförts någon ny marknadsundersökning i samband med denna rapport men med kunskap om planeringen för Hagastadens utbyggnad och dess aktörer så är det troligt att de tidigare lokaliseringsalternativen fortfarande är tillgängliga vid beslut om en vid ny förfrågan.

Jämförelsen i denna rapport baseras på tidigare erhållna hyresofferter som anpassats till nu aktuella förutsättningar.

Genomförande
I erhållna hyresofferter redovisas färdigställande- och inflyttningstidpunkter i ett spann från 2018 – 2022 beroende på alternativ. Färdigställandetidpunkterna bedöms fortfarande relevanta vid en eventuell ny förfrågan.

4.4 Kostnadsjämförelse
Kostnadsjämförelse har gjorts ur två perspektiv. Dels en jämförelse av fastighets-/lokalkostnaden för landstinget mellan de olika lokaliserings-alternativen och dels en redovisning av hyres- och total verksamhetskostnader för S:t Eriks Ögonsjukhus mellan alternativen.

4.4.1 Fastighets- och lokalkostnader – Landstinget
I tabellen nedan redovisas två olika jämförelsetal för att beskriva fastighets- och lokalkostnader mellan lokaliseringsalternativen.

1. Investering (År 1) – motsvarar produktionskostnad och landstingets investeringsbehov för respektive alternativ.

2. Livscykelkostnad (20 år) – redovisar den totala fastighets-/lokalkostnad för landstinget för respektive alternativ sett över livscykeln. För ny- och ombyggnadsfallet beräknas ett nuvärde av avskrivning, räntor, drift-och underhållskostnader, externa hyresintäkter samt restvärde år 20. För inhyrningsalternativet beräknas ett nuvärde av hyreskostnaden över 20 år.

Fastighets-/Lokalkostnad	Nybyggnad Inom NKS	Nybyggnad N:a Hagastaden	Ombyggnad N:a Hagastaden	Extern förhyrning (inkl. moms)
Investering (Mkr)	900	900	750	-
Livscykelkostnad (Mkr, Nuvärde 20 år)	30	30	-130	-1 020
Möjlig byggrättsförsäljning - N:a Hagastaden (Mkr)	-	0	0	330-660
Livscykelkostnad – Netto (Mkr)	**30**	**30**	**-130**	**-360 - -690**

4.4.2 Hyres- och verksamhetskostnad – S:t Eriks Ögonsjukhus

I tabellerna nedan redovisas olika jämförelsetal för att beskriva kostnads- och effektiviseringseffekter för S:t Erik för de olika lokaliseringsalternativen. Jämförelse sker även med S:t Eriks kostnader för att vara kvar i befintliga lokaler på Kungsholmen. Därefter ges en beskrivning av de effektiviseringar som nybyggda lokaler medför i S:t Eriks verksamhet.

1. Hyreskostnad för S:t Erik (År 1) - S:t Eriks hyreskostnad inklusive driftkostnader för respektive alternativ samt lokaleffektiviseringar.

2. Hyres- och nettokostnadsförändring

Hyreskostnad och lokaleffektiviseringar	Bef. Lokalisering -10 år	Nybyggnad -10 år	Ombyggnad N:a Hagastaden -10 år	Extern förhyrning (inkl. moms) -10 år
Hyra S:t Erik (kr/m² LOA, år 1) inkl moms	2 030	3 270	3 230	4 000
Yta (m²)	16 300	14 700	15 700	14 700
Hyreskostnad (Mkr)	33,1	48,1	50,7	58,8
Möjlig patientvolyn, patientmix – 10 år	160 000	200 000	200 000	200 000
Omsättning (Mkr) ny patientmix i nybyggnad	463,7	492,5	492,5	492,5
Andel hyreskostnad av omsättning	7,1 %	9,8 %	10,3 %	11,9 %
m² effektivitet (antal patienter/ m²)	9,8	13,6	12,7	13,6
Effektivitetsförbättring i lokalutnyttjandet mätt i volym patienter jmf befintlig lokalisering	-	**38,6%**	**29,8 %**	**38,6 %**

Hyreskostnad och lokaleffektiviseringar	Bef. Lokalisering -10 år	Nybyggnad -10 år	Ombyggnad N:a Hagastaden -10 år	Extern förhyrning (inkl. moms) -10 år
Beräknad patienttid ÖV (timmar patient/ m²)	15,7	18,1	17,0	18,1
Effektivitetsförbättring i lokalutnyttjandet mätt i patienttid, jmf befintlig lokalisering	-	**15,2 %**	**7,9 %**	**15,2 %**

Hyres- och nettokostnadsförändring	Bef. Lokalisering	Nybyggnad	Ombyggnad N:a Hagastaden -10 år	Extern förhyrning (inkl. moms) -10 år
Hyreskostnadsförändring jmf 2013 (Mkr)	-0,9	-15,9	-18,5	-26,6
Ökad volym utomläns-/utrikesintäkter (Mkr)	0,0	10	7,0	10,0
Samarbete näringsliv/akademi, kliniska prövningar, medicinteknisk utveckling (Mkr)	-	5,0	2,0	5,0
Kostnadseffektiviseringar	0,0	11,6	2,0	11,6
Nettokostnadsförändring (förändring hyreskostnad – (ökade intäkter + kostnadseffektiviseringar))	**-0,9**	**10,7**	**-7,5**	**0,0**

Beskrivning av verksamhetseffektiviseringar i nybyggda lokaler i ett centrum för ögonsjukvård

Nya lokaler i ett centrum för ögonsjukvård kommer att medföra ett flertal effektiviseringsvinster för S:t Eriks Ögonsjukhus.

Ett centrum för ögonsjukvård lokaliserat i NKS-området kommer att vara en magnet för patienter från övriga landet som är i behov av högspecialiserade och högteknologiska behandlingar. Möjligheten att attrahera fler utomläns- och utrikespatienter beräknas ge ökade intäkter om ca 10 Mkr.

En samlokalisering med näringsliv, akademi och privata vårdgivare i en gemensam byggnad kommer att ge synergieffekter genom samutnyttjande av bl. a medicinteknisk utrustning, forskningslab och operationssalar. Detta, tillsammans med möjligheter till genomförande av kliniska prövningar och utvärdering av ny diagnostik- och behandlingsutrustning i samverkan med näringslivet, beräknas vid en försiktig bedömning ge ökade intäkter om ca 5 Mkr.

Nya moderna lokaler anpassade för ögonsjukvård kommer att sänka personalkostnaderna och bidra till ett effektivare internt nyttjande av medicinteknisk utrustning, motsvarande en kostnadseffektivisering om ca 12 Mkr.

Sammantaget kommer de ökade hyreskostnaderna att kompenseras genom ökade externa intäkter och verksamhetseffektiviseringar.

Kostnader i samband med flytt
Behov av ny medicinteknisk utrustning i samband med flytt beräknas till 20 Mkr och omfattar främst utrustning av operationssalar. Nyinköp av möbler beräknas till 6 Mkr. Installationer av IT och telefoni uppskattas till 4 Mkr.

Engångskostnader såsom evakuering/flytt: Produktionsbortfall motsvarande 2 veckors produktion (4 % av omsättningen). Flyttkostnader beräknas till ca 3000 kr per medarbetare, vilket motsvarar ca 1 Mkr.

4.5 Analys

4.5.1 Nybyggnad jämfört med ombyggnad

Investeringskostnaden är ca 150Mkr högre nybyggnadsalternativet jämfört med ombyggnadsalternativet men sett över "livscykeln" är förhållandet mellan alternativen det omvända. Nybyggnadsalternativet är ett bättre alternativ än ombyggnad ur fastighetskostnadsperspektivet. Orsaken till detta är effekterna av större yta men lägre produktionskostnad samt högre drift- och underhålls kostnad för ombyggnads- alternativet jämfört med nybyggnadsalternativet tar ut varandra under kalkylperioden.

För nybyggnadsalternativet talar dessutom det faktum att det sannolikt finns bättre möjligheter att anpassa lokaler till S:t Eriks verksamhet och därmed också ökad möjlighet till effektivare arbetsprocesser och därmed lägre kostnader för verksamheten. Dessutom överväger de miljömässiga fördelarna. Lokalytan är minde, vilket innebär lägre resursåtgång vid produktion och vid nybyggnad finns bättre förutsättningar att skapa energieffektiva lösningar.

4.5.2 Lokalisering inom N:a Hagastaden jämfört med inom NKS-området

Skillnaden mellan en lokalisering inom NKS jämfört med inom N:a Hagastaden ur ett fastighetsperspektiv är alternativanvändningsvärdet för marken. Markområdena inom NKS är planlagda för vårdändamål och har ett lägre byggrättsvärde jmf med marken inom N:a Hagastaden, som planeras planläggas för bostads- och kommersiella ändamål. BR-värdet för

bostäder är ca 20 000 kr/m² och för kontor ca 10 000 kr/m² ljus BTA, motsvarande 660 mkr respektive 330 mkr totalt. Mark för landstinget egna vårdändamål värderas kalkylmässigt motsvarande det bokförda värdet, i det här fallet 600 kr/m².
Alternativanvändningsvärdet har inte beaktats i redovisade kalkyler.

Landstinget äger marken både inom NKS området och inom N:a Hagstaden och en omlokalisering av S:t Erik innebär en möjlighet att exploatera nuvarande fastighet - Tegelbruket 4, se pkt 4.6 nedan.

4.5.3 Egna lokaler jämfört med extern förhyrning

Fördelarna med en extern inhyrning är dels att landstinget investeringsbudget inte belastas, landstinget behöver inte heller investera i lokaler för externa aktörer samt att man erhåller framtida flexibilitet i val av lokalisering eller vid förändrade lokalbehov.

Förutom investeringskostnaden påtar sig även Landstinget en vakans-/ uthyrningsrisk för de lokaler som är avsedda för externa verksamheter. I kalkylen har antagits en vakansrisk om 5 %.

”Extern Inhyrning” innebär följande ur ett fastighets-/lokalkostnadsperspektiv:

- Vid extern inhyrning saknas restvärde efter 20 år.
- Fastighetsägare kan inte momsregistrera lokalerna vid uthyrning till bolag som bedriver vårdverksamhet. Hyresavtalet kommer därför att belastas med en merkostnad om 25 % motsvarande hyresvärdens momskostnader för produktion och drift- och underhåll.
- Landstinget har lägre upplåningskostnader och lägre avkastningskrav än marknaden generellt.

4.5.4 Nuvarande lokalisering – reviderad kalkyl

Att uppnå ett centrum för ögonsjukvård är inte möjligt vid S.t Eriks befintliga lokalisering. I denna rapport redovisas därför bara en uppdaterad kalkyl, en jämförandekostnad för befintlig lokalisering, med utgångspunkt i S:t Eriks egna lokalbehov efter samlokalisering av verksamheter från Danderyd- och Huddinges sjukhus. Ett sådant lokalbehov kan tillgodoses i befintliga byggnader genom att, förutom byggnad 12 även byggnad 03 tas i anspråk. Detta förutsätter samtidigt att nuvarande verksamhet i byggnad 03 (Folktandvården) evakueras till nya lokaler.

Reviderad kalkyl bef. lokalisering	
Investering (Mkr)	370
Livscykelkostnad (Mkr, Nuvärde 20 år)	-400

4.6 Alternativanvändningsvärde Tegelbruket 4

Savills AB har på uppdrag av landstinget genomfört en värdering av exploateringspotentialen för fastigheten Tegelbruket 4.

Gällande detaljplan för fastigheten medger en byggrätt om knappt 40 000 m² BTA fördelat på ca 50 % vardera för vård respektive bostäder. Genomförande-tiden för detaljplan ha löpt ut vilket innebär att exploateringsvolymer och innehåll kan omprövas.

Fastigheten har värderat dels med utgångspunkt från att vårdverksamhet bibehålles i byggnad 12, 01-03 (Folktandvård och vårdcentral och lab) och övriga delar av fastigheten utvecklas för bostäder och dels utifrån förutsättningen området i sin helhet planläggs för bostäder.

Värdet av hela fastigheten med bibehållen vård i byggnad 12, 01-13 och övriga delar utvecklade för bostäder har bedömts till 575 Mkr, varav bostadsdelen har bedömts till 225 Mkr. I det fall hela fastigheten planläggs för bostäder har värdet bedömts till 800 Mkr.

Värdetidpunkt oktober 2013.

Innan beslut om eventuell försäljning av fastigheten bör möjligheterna till att ytterligare öka exploateringen utredas närmare.

5. Konklusion

För att uppnå ett centrum för ögonsjukvård – ett Eye Center of Excellence – måste lokaler finnas tillgängliga för näringsliv, akademi och vårdvalsaktörer i direkt anslutning till S:t Eriks verksamhet.

I alternativet extern förhyrning kommer S:t Erik endast hyra de lokaler som krävs för S:t Eriks verksamhet. Övriga hyresgäster hyr själva lokaler direkt av fastighetsägaren. Landstingets åtagande blir betydligt mindre i detta alternativ.

I alternativet landstingsfinansierad nybyggnation krävs däremot en stor investering för landstinget där lokaler byggs, inte bara för S:t Eriks verksamhet utan även för uthyrning till privata aktörer. Dessutom tas en fastighet i Na Hagastaden i anspråk för ett centrum för ögonsjukvård. Det är inte lämpligt att idag låsa ett visst läge eller en viss byggnad för S:t Eriks

framtida lokalisering då detta kan få negativa konsekvenser för en optimal exploatering av området.
Fastigheten Tegelbruket 4 friställs för alternativ användning i båda ovanstående alternativ.

S:t Eriks Ögonsjukhus och SFI samlade bedömning ur verksamhets- och fastighetsperspektiv är att en extern förhyrning är det bästa alternativet vid ny lokalisering av verksamheten.

Den ökade kostnaden på 26,6 Mkr/år jämfört med idag kommer att balanseras av S:t Eriks Ögonsjukhus genom ökade utomlänsintäkter, samordningsvinster och effektiviseringar i verksamheten, d v s ingen nettokostnadsökning.