Fastighetsverksamheten genom Locum AB
Handläggare

TJÄNSTEUTLÅTANDE

2025-11-28

FSN dnr 2025-0555

LOC nr 2024-1225

Klass: K1

Fastighets- och servicenämnden

Planeringsbeslut och förberedande arbeten avseende nybyggnation av Handens sjukhus

Ärendebeskrivning

Ärendet avser planeringsbeslut samt förberedande arbeten avseende Handens sjukhus. De förberedande arbetena består av inledande detaljprojektering och markarbeten. Investeringsutgiften för planeringsfasen och förberedande arbeten uppgår till 227 000 000 kronor. Den totala indikativa investeringsutgiften bedöms till 2 523 500 000 kronor.

Beslutsunderlag

Förvaltningschefens tjänsteutlåtande
Beslut i Locums styrelse
Framtidens Handens sjukhus, RLK, 2024-06-24
Fastighetsutvecklingsrapport Handens sjukhus, Locum, 2023-03-23
Åtgärdsvalsstudie Fastighetsutveckling, Handens sjukhus 2024-03-15
Framtida vård vid Handens sjukhus, HSF, 2023-11-27
Fastighetsutvecklingsplan, Locum, 2025-05-09
Förstudierapport, Locum, 2025-05-09
Investeringskalkyl inklusive resultatanalys 2025-11-11
Situationsplan 2025-05-09
Hållbarhetsanalys 2025-04-25
Riskanalys och riskbedömning (ingår i förstudierapporten)
Tidplan

Förslag till beslut

Fastighets- och servicenämnden föreslås föreslå regionstyrelsen besluta följande.

1. Fastighets- och servicenämnden medges rätt att inleda planeringsfasen för Handens sjukhus, till en investeringsutgift om högst 227 miljoner kronor inom ramen för investeringsbudget 2026 och planår 2027-2035 för fastighetsförvaltningen inom fastighets- och servicenämnden, utifrån en indikativ total investeringsutgift på 2 523 500 000 kronor.

2. Fastighets- och servicenämnden medges rätt att inom ramen för planeringsfasen påbörja arbetet med vissa förberedande arbeten, såsom detaljprojektering och markarbeten.

3. Paragrafen justeras omedelbart.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Region Stockholm har ett övergripande ansvar att säkerställa att den vård som bedrivs vid regionens sjukhus har ändamålsenliga lokaler och uppfyller gällande krav. Efter omfattande investeringar i universitets- och akutsjukhusen står flera närsjukhus inför liknande behov av upprustning. Behovet av geriatrikvårdplatser ökar dessutom framöver och arbetsmiljökraven kan inte uppfyllas i befintliga äldre vårdmiljöer.

Handens sjukhus, byggt 1970, har stora tekniska och funktionella brister och uppfyller inte dagens krav på arbetsmiljö, tillgänglighet och vårdhygien. Installationer som el och VVS har nått sin tekniska livslängd och fasaden är i dåligt skick.

Region Stockholm har under det senaste decenniet haft en uttalad ambition att hitta en långsiktigt hållbar lösning för Handens sjukhus. År 2014 klassades sjukhuset som marknadsfastighet vilket har påverkat möjligheten till större underhållsåtgärder och investeringar. Sedan 2022 har utredningar genomförts i samverkan med Locum, Regionledningskontoret (RLK), Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) samt Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), där HSF har bidragit med att beskriva vårdbehoven. Med utgångspunkt i detta och i enlighet med Regionfullmäktiges beslutade uppdrag har en förstudie av Handens sjukhus genomförts under 2025. Fastighetens förutsättningar har varit vägledande i arbetet när olika alternativ har utretts. Den gemensamma slutsatsen är att nybyggnation på befintlig fastighet är det alternativ som bäst uppfyller vårdverksamhetens behov, funktions- och tekniska krav samt Region Stockholms Målbild och strategi för hälso-och sjukvården 2040 (HSN 2024-0499).

Projektet utgör en strategisk investering för att långsiktigt säkerställa en tillgänglig, ändamålsenlig och effektiv vårdstruktur i södra Region Stockholm och i Haningeområdet. En ny byggnad möjliggör en kompakt och flexibel byggnadsstruktur med goda logistikflöden, ändamålsenliga patientrum,

redundanta tekniska system och möjlighet till framtida expansion. Ett nytt sjukhus möjliggör även en ändamålsenlig och flexibel vårdmiljö som bättre svarar mot framtidens behov, både vad gäller teknik, arbetsmiljö och patientflöden.

Ärendet avser, mot bakgrund av ovanstående, ett planeringsbeslut samt förberedande arbete avseende Handens sjukhus. De förberedande arbetena består av inledande detaljprojektering och markarbeten. Investeringsuppgiften för planeringsfasen och förberedande arbeten uppgår till 227 000 000 kronor. Den totala indikativa investeringsutgiften bedöms till 2 523 500 000 kronor.

Bakgrund
Region Stockholm behöver säkerställa att den vård som bedrivs vid regionens sjukhus har ändamålsenliga lokaler. Under den senaste 10-årsperioden har stora investeringar genomförts för att rusta upp universitets- och akutsjukhusen. Nu står flera av närsjukhusen inför motsvarande behov av upprustning. Behovet av geriatrikvårdplatser ökar framöver och arbetsmiljökraven kan inte uppfyllas i de befintliga äldre vårdmiljöerna. Tidigare klassificering som marknadsfastighet, tillsammans med överväganden om försäljningar, har dessutom begränsat möjligheterna till större nödvändiga underhållsåtgärder och investeringar.

Handens sjukhus, uppfördes 1970 som en del av den så kallade annexsjukhusplanen. Sjukhuset har sedan dess genomgått flera ombyggnationer, men uppvisar idag omfattande tekniska och funktionella brister. Bland annat saknas sprinklersystem, ventilationslösningen är föråldrad och flera delar av byggnaden uppfyller inte dagens krav på arbetsmiljö, tillgänglighet och vårdhygien. Samtidigt har delar av fasaden börjat vittra, och installationer såsom el och VVS har nått sin tekniska livslängd.

Region Stockholm har under det senaste decenniet haft en uttalad ambition att hitta en långsiktigt hållbar lösning för Handens sjukhus. År 2014 omdefinierade Region Stockholm Handens sjukhus från strategisk fastighet till marknadsfastighet. I samband med Region Stockholms budget 2016 (LS 2015-0039) beslutade regionfullmäktige att avvakta större investeringar och att sjukhuset endast skulle ges minimalt underhåll och nödvändiga myndighetsåtgärder kommande år.

Under år 2022 utredde RLK tillsammans med Locum, SLSO och HSF förutsättningarna att antingen renovera befintlig byggnad eller låta en privat fastighetsägare uppföra en vårdfastighet vid Haningeterassen. Slutsatserna från arbetet visade att det ekonomiskt mest fördelaktiga alternativet var att behålla och låta renovera den befintliga sjukhusbyggnaden.

I Region Stockholms budget 2023 (RS 2022-0123) fick Fastighets- och servicenämnden i uppdrag att utreda förutsättningarna för nybyggnation av ett närsjukhus i Handen. Utifrån uppdraget inleddes ett arbete mellan Locum och RLK för att utarbeta underlag inför beslut om en framtida lösning för Handens sjukhus. Arbetsgruppen skulle identifiera den lösning som ger störst nytta för befolkningen i Stockholms län med en god och nära vård. Arbetet utgick från HSF:s rapport Framtida vård vid Handens sjukhus (HSN 2024-0428) och utmynnande i RLK:s rapport Framtidens Handens sjukhus. I Region Stockholms budget 2025 (RS 2024-0217) gavs Fastighets- och servicenämnden i uppdrag att, i samråd med RS, HSN och SLSO genomföra en förstudie för att utreda Handens sjukhus framtida inriktning och eventuell omklassificering kopplat till verksamhetsinnehåll och framtida behov. Fastighets- och servicenämnden gavs även uppdraget att ta fram en fastighetsutvecklingsplan för Handens sjukhus. Förstudien och fastighetsutvecklingsplanen har färdigställts och underlaget har varit en del i regionens investeringsplanering inför Regionen Stockholms budget 2026. Fastighetens förutsättningar har varit vägledande i arbetet när olika alternativ har utretts. Förstudien har analyserat flera alternativ inkluderande, teknisk upprustning, om- och tillbyggnad samt nybyggnation. Utredning har skett i samråd med HSF och SLSO som deltagit i genomförbarhetsstudier. Den gemensamma slutsatsen är att nybyggnation på befintlig fastighet är det alternativ som bäst uppfyller verksamhetens behov, funktions- och tekniska krav och Region Stockholms Målbild och strategi för hälso-och sjukvården 2040 (HSN 2024-0499).

Rekommenderat alternativ har utarbetats i samverkan med RLK och bygger på en samlad bedömning, där HSF har bidragit med att beskriva vårdbehoven.

Projektet utgör en strategisk investering för att långsiktigt säkerställa en tillgänglig, ändamålsenlig och effektiv vårdstruktur i södra Region Stockholm och i Haningeområdet. En ny byggnad möjliggör en kompakt och flexibel byggnadsstruktur med goda logistikflöden, ändamålsenliga patientrum, redundanta tekniska system och möjlighet till framtida expansion.

Ett nytt sjukhus möjliggör även en ändamålsenlig och flexibel vårdmiljö som bättre svarar mot framtidens behov, både vad gäller teknik, arbetsmiljö och patientflöden.

Överväganden
I HSF:s rapport Framtida vård vid Handens sjukhus (HSN 2024-0428) framgår att det framtida behovet av vårdplatser inom geriatrik och palliativ vård beräknas till cirka 114–124 platser. Det motsvarar en ökning med 24–34 platser jämfört med dagens nivå. HSF kommer fortsatt arbeta med att förfina vårdbehovsanalyser för så väl Handens sjukhus som för Dalen, Jakobsberg och Sabbatsberg. För att möjliggöra justeringar av vårdinnehållet kommer det i fortsatta skedet vara än viktigare att arbeta med generella mottagningar och vårdavdelningar för den framtida vårdgivaren.

Enligt RLK:s analys av befolkningsprognos antas antalet personer 80 och äldre öka med 26 procent i Haninge kommun fram till 2034 jämfört med 2024. Utöver vårdavdelningar finns även behov av en utökad närakut. Vårdinnehållet i en ny byggnad ska således spegla dagens behov samt det kommande utökade behovet av vårdplatser och utökad närakut.

Under perioden som arbetet med förstudien för Handens sjukhus pågick fastställdes Region Stockholms Målbild och strategi för hälso-och sjukvården 2040. I bilaga 4 Plan för långsiktig slutenvårdskapacitet (HSN 2024-0499) listas sju grundkriterier vilka ska uppfyllas för att ett sjukhus ska klassas som ett närsjukhus. Fem av kriterierna uppfylls, så som att byggnaden ägs av Region Stockholm, att närsjukhuset ska kunna bedriva både öppen- och slutenvård, primärvård respektive specialiserad vård, kunna ha vård i egen regi och vård som bedrivs enligt LOU och LOV. Utöver detta ska närsjukhuset vara tillgängligt, det vill säga i nära anslutning till kollektivtrafik och med möjlighet till parkering. För de två övriga kriterierna behövs omfattningen av medicinsk diagnostik fastställas samt för vilken vård Handens sjukhus ska kunna ställas om till vid kris, höjd beredskap och ytterst krig. Detta sker under kommande planeringsskede.

Förstudiearbetet har omfattat en analys av flera alternativ, inklusive teknisk upprustning, om- och tillbyggnad samt nybyggnation. Utifrån denna analys lyfts ett huvudalternativ fram som bedöms ha fler fördelar än det sekundära alternativet.

Fastighetsverksamheten genom Locum AB
Handläggare

TJÄNSTEUTLÅTANDE

2025-11-28

FSN dnr 2025-0555

LOC nr 2024-1225

Klass: K1

Fastighets- och servicenämnden

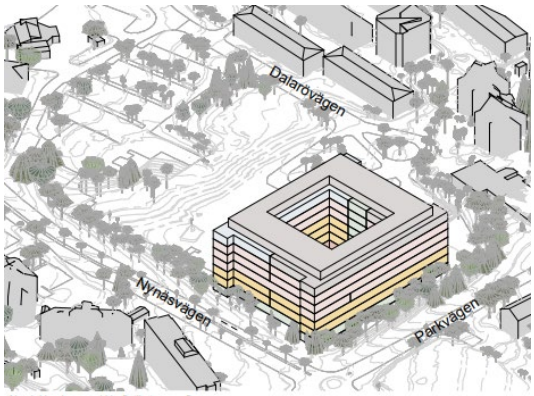
Huvudalternativ

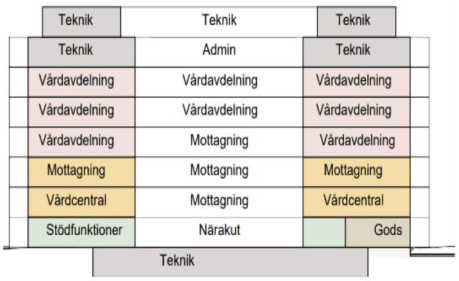
Huvudalternativet som tagits fram i samarbete mellan RLK, Locum, HSF och SLSO utgör en vidareutveckling av det alternativ som analyserades i RLK:s rapport Framtidens Handens sjukhus och det utökade behovet av vårdplatser som då identifierades. Förslaget innebär en nybyggnation på fastighetens södra del, med en kompakt och rationell byggnadsstruktur. Det innebär att det befintliga sjukhuset rivs, vilket frigör en stor del av tomten för framtida utbyggnader eller andra funktioner.

All fordonstrafik till och från området sker fortsatt via infart från Dalarövägen. Byggnaden är utformad med en tydlig funktionsseparering, en publik fasad mot norr och Nynäsvägen samt en professionell sida mot öster. En ny byggnadsvolym möjliggör effektiva flöden, flexibilitet och redundans. Byggnaden ska även skapa goda förutsättningar till dagsljus i patientrum och andra vistelseytor.

Huvudalternativet tillgodoser det utökade behovet av vårdplatser för geriatrisk och palliativ vård.

Genomförandet av detta alternativ förutsätter att en ny detaljplan tas fram.





Huvudalternativ	Investering	LOA	BTA	Beräknad hyra kvm LOA och år
Nybyggnadsalternativen 3:2 A/B	2,523 mdkr	25 022 m²	35 936 m²	8 100 kr/m²

Fastighetsverksamheten genom Locum AB
Handläggare

TJÄNSTEUTLÅTANDE

2025-11-28

FSN dnr 2025-0555

LOC nr 2024-1225

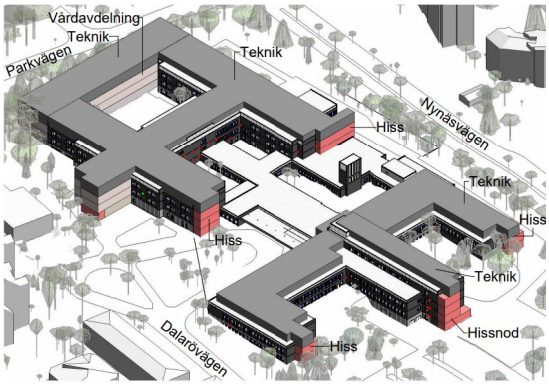
Klass: K1

Fastighets- och servicenämnden

Sekundärt alternativ

Det sekundära alternativet innebär en omfattande ombyggnation av den befintliga byggnaden, kompletterad med en ny byggnadsdel i söder och en östlig flygel. Syftet är att tillgodose behovet av utökade vårdplatser, då de befintliga lokalerna efter ombyggnation får en större yta per plats och därmed rymmer färre patienter. Därtill föreslås en ny teknikvåning ovanpå hela den befintliga strukturen, för att möjliggöra en modern ventilationslösning som uppfyller dagens funktions- och hygienkrav.

Genomförandet av detta alternativ förutsätter att en ny detaljplan tas fram.



Sekundär alternativ	Investering	LOA	BTA	Beräknad hyra kvm LOA och år
Om- och tillbyggnadsalternativet 3:1B	2,60 mdkr	20 923 m²	43 300 m²	11 100 kr/m²

Rekommenderat alternativ

Den samlade bedömningen efter genomförd förstudie och tillhörande analys är att det föreslagna huvudalternativet – uppförandet av en ny byggnad – bedöms erbjuda fler fördelar jämfört med det sekundära alternativet. En ny byggnad möjliggör en modern och flexibel vårdmiljö som bättre svarar mot framtidens behov, både vad gäller teknik, arbetsmiljö och patientflöden. Det ger också förutsättningar för en mer effektiv drift och minskade underhållskostnader jämfört med att renovera äldre byggnader. Dessutom kan ett nybyggt sjukhus utformas för att stödja nya arbetssätt och integrera ny teknik och digitala lösningar från grunden.

En viktig ekonomisk aspekt är att hyran för nybyggnadsalternativet bedöms bli lägre, trots att investeringskostnaderna är likvärdiga. Detta beror på att ombyggnads-alternativet medför högre drift- och underhållskostnader, kortare avskrivningstider samt en mindre hyresgrundande lokalarea att fördela kostnaderna på.

Omvärldsfaktorer som legat till grund för bedömningen inkluderar befolkningsutvecklingen i regionen, en förväntad ökning av vårdbehovet samt en möjlig förändring i vårdstrukturen där mer avancerad vård koncentreras till färre enheter. Miljömässiga och hållbarhetsrelaterade faktorer har beaktats i den samlade bedömningen, där uppförandet av ett nybyggt sjukhus bedöms kunna uppfylla ställda krav på energieffektivitet samt möjliggöra en framtida miljöcertifiering. Region Stockholms verksamheter utgör en del av det civila försvaret vilket kommer fortsatt beaktas i det kommande planeringsskedet.

Utöver ovan nämnda aspekter bedöms den föreslagna investeringen bidra till en ökad tillgänglighet för patienter, en förbättrad arbetsmiljö för vårdpersonalen samt en förstärkning av vårdkapaciteten i södra Stockholm. På längre sikt förväntas investeringen även främja en mer kostnadseffektiv vårdstruktur.

Arbete med att detaljera vårdbehov samt att precisera fastighetens utformning sker i under planeringsfasen. Effektmål kommer att definieras och utvecklas i dialog med vårdgivarna under den kommande planeringsfasen.

Förberedande arbeten

I samband med planeringen av nybyggnationen av Handens sjukhus har överväganden gjorts kring att tidigarelägga vissa förberedande arbeten. Dessa omfattar främst evakuering av befintlig vårdverksamhet, rivning och demontering av de delar av byggnaden som berörs samt detaljprojektering av mark- och anläggningsarbeten. Syftet med att tidigarelägga dessa förberedande arbeten är att skapa förutsättningar för ett effektivt uppförande av nybyggnationen och möjliggöra en tidigare driftsättning av den nya sjukhusbyggnaden.

Risker

Förstudien för Handens sjukhus har identifierat tre huvudområden med risker inför fortsatt arbete:

Ekonomiska risker
Uteblivet genomförandebeslut innebär att beslutade kostnader blir förgäveskostnader samt att rivna delar av sjukhuset måste återställas.

Osäkerheter i marknadsläget, inflation och globala oroligheter kan påverka byggkostnader samt försörjningskedjor. Det finns även risk för minskade hyresintäkter om privata hyresgäster väljer att lämna området under byggtiden, liksom risk för uteblivna intäkter om nya lokaler uppförs utan att hyresgäster är kontrakterade.

Utöver ovanstående ekonomiska risker behöver även följande delar utredas vidare under planeringsfasen: framtida index, ej identifierade evakueringskostnader, provisorier, etappindelning, robusthetshöjande åtgärder, miljöåtgärder för att uppnå Regionens mål "netto noll" 2035, anslutningsavgifter, och verksamhetsrelaterad inredning och utrustning.

Dessa kostnader ingår inte i indikativ total investeringsutgift för projektet.

Detaljplan
Förseningar i detaljplaneprocessen kan medföra att projektets tidplan förskjuts. Det föreligger även en risk att redan nedlagda kostnader för planarbete och projektering inte kan tillgodogöras om ett genomförandebeslut uteblir i nästa fas. Haninge kommun har dock uttryckt en positiv inställning till planens genomförande, vilket är i linje med kommunens gällande översiktsplan.

Utöver vårdens behov utreds även krav kopplade till robusthetshöjande åtgärder, vilka kan komma att påverka detaljplaneprocessen.

Evakuering
Evakuering av befintlig vårdverksamhet under byggskedet kan påverka arbetsmiljö och vårdkvalitet under projekttiden. För att minimera påverkan från evakueringar samt störningar för vårdverksamheten krävs nära dialog med berörda verksamheter, tydlig och transparent kommunikation samt noggrant planerade evakueringslösningar.

Miljökonsekvenser
En nybyggnation bedöms medföra flera miljömässiga konsekvenser av betydelse. Projektet ger goda möjligheter att uppfylla Region Stockholms miljömål. Den nya sjukhusbyggnaden planeras med energieffektiva system, resurseffektiva installationer och hållbara materialval vilket sammantaget

bidrar till en långsiktigt hållbar drift. Under planeringsskedet kommer en klimatberäkning tas fram för att belysa de eventuella miljöåtgärder som krävs för att nå Regionens mål "netto noll" 2035. Även möjligheten till cirkulära materialval och återbruk kommer att omhändertas i planeringsskedet.

Social hållbarhet kommer att beaktas genom utformning som främjar trygghet, tillgänglighet och läkande miljöer, med särskilt fokus på dagsljus, grönska och goda utblickar från patientrum. Samtidigt innebär nybyggnation en högre initial klimatpåverkan jämfört med ombyggnadsalternativet, främst till följd av rivning av befintlig byggnad och stor materialåtgång vid nyproduktion. Under byggskedet kan även buller, damm och ökade transporter påverka närboende och verksamheterna i området. Dessa effekter hanteras genom etappindelning, samordning med berörda aktörer och anpassningar av produktionen.

För att minska negativ miljöpåverkan från befintligt sjukhus planeras gedigna miljöinventeringar att utföras, vilket inkluderas i rivningsplaner och förfrågningsunderlag.

Projektet kommer även samordnas med Haninge kommuns stadsutvecklingsarbete och regionens kollektivtrafikplanering, vilket skapar goda förutsättningar för hållbar mobilitet och minskat bilberoende vid kommande besök.

Fastighetsinvesteringen förväntas även resultera i minskade energikostnader och reducerade underhållskostnader när den nya byggnaden tas i drift

Ekonomiska konsekvenser
Investeringsutgiften för planeringsfasen bedöms uppgå till 227 000 000 kronor fördelat enligt nedan:

- Investeringsbelopp för program- och systemhandlingar är 115 000 000 kronor.
- Investeringsbelopp för förberedande arbeten i form av i detaljprojekteringen för att ta fram bygghandlingar för den första entreprenaden, samt genomförande av förberedande markarbeten är 20 000 000 kronor.

- Investeringsbelopp för rivning och demontering är 92 000 000 kronor.

Utöver investeringen om 227 000 000 kr för planeringsfasen kommer en provisorisk byggnad att uppföras i form av paviljonglösning för evakuering till en bedömd kostnad om 67 000 000 kronor.

Provisorierna är hyresgrundande och kommer att kostnadsföras samt belasta Landstingsfastigheter Stockholms resultat, preliminärt januari 2028 till december 2033.

Den indikativa investeringsutgiften som är upptagen i regionfullmäktiges investeringsplan 2026 med planår 2027-2035 (RS 2025-0026) för fastighetsförvaltningen inom fastighets- och servicenämnden är 2 523 500 000 kr.

Den totala investeringsutgiften inkluderar inte framtida index, ej identifierade evakueringskostnader, provisorier, etappindelning, robusthetshöjande åtgärder, miljöåtgärder för att uppnå Regionens mål "netto noll" 2035, anslutningsavgifter eller verksamhetsrelaterad inredning och utrustning. Utredning av dessa kostnader är en del av arbetet inom planeringsskedet och kommer att tas fram inför genomförandebeslutet. Den totala investeringen medför ökade kostnader bestående av avskrivnings-, ränte- och driftkostnader på 196 800 000 kr årligen baserat på en avskrivningstid om i snitt 37 år. Investeringen påverkar framtida resultat för Handens sjukhus då den kommer att generera en ny grundhyra om preliminärt 191 000 000 kr/år vilken ska bäras av hyresgästerna.

Återstående bokfört värde för de delar som behöver rivas för att bereda plats för den nya byggnaden kommer att belasta investeringen och bedöms i detta skede till 107 000 000 kr. Det bokförda värdet ingår inte i indikativ total investeringsutgift för projektet.

Noggrann uppföljning av projektets ekonomi och tidplan kommer göras löpande under hela projekttiden. Riskanalyser och åtgärdsplaner för identifierade risker kommer att upprättas, hanteras och löpande följas upp. Rapportering sker enligt ordinarie processer.

Fastighetsverksamheten genom Locum AB
Handläggare

TJÄNSTEUTLÅTANDE

2025-11-28

FSN dnr 2025-0555

LOC nr 2024-1225

Klass: K1

Fastighets- och servicenämnden

Victoria Hörnedal
Förvaltningschef

Beslutsexpediering:
Regionledningskontoret, registrator
Locum AB
Akt

Framtidens Handens sjukhus

- **Analys av olika alternativ**
- **Rekommendation om fortsatt inriktning**

Regionledningskontoret
Regiondirektörens stab
Box 22550, 104 22 Stockholm
Telefon: 08-737 25 00

Region Stockholm

Förord

Region Stockholm beslutade 2012 att Handens sjukhus, byggt 1970, var i så stort behov av renovering att det inte ansågs lönsamt att göra fortsatta investeringar där. I Haninge kommuns detaljplan från 2013 finns en byggrätt på Haningeterrassen för ett eventuellt nytt sjukhus. Haningeterrassen omfattar ett helt kvarter med ett centralt läge intill Handens centrum, pendeltågstation och busstation. Samma år, 2013, tecknades en avsiktsförklaring mellan Region Stockholm och Haninge kommun om att utreda förutsättningarna för att ha kvar ett sjukhus i Haninge. Året efter, 2014, omdefinierade Region Stockholm Handens sjukhus från strategisk fastighet till marknadsfastighet.

Efter en förnyad statusanalys 2015 av sjukhuset framkom att Region Stockholm, med ett utökat underhåll och åtgärdande av myndighetsanmärkningar i sjukhuset, skulle kunna avvakta med beslut om större investeringar eller extern förhyrning i ytterligare tio år. Därefter har flera utredningar om det framtida Handens sjukhus genomförts, den senaste under åren 2022–2023.

Haninge kommun ställde hösten 2022 en fråga till Region Stockholm om intresse finns för att bygga att ett nytt sjukhus i egen regi på Haningeterrassen. I Region Stockholms budget för 2023 gavs Fastighets- och servicenämnden uppdraget att utreda förutsättningarna för att bygga ett nytt närsjukhus i Handen. Till detta ska även kvarstående frågeställningar från 2022 analyseras.

Regionledningskontoret har under 2023–2024 lett en arbetsgrupp med representanter från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, SLSO och Locum AB. Uppdraget har varit utarbeta ett analysunderlag med en rekommendation för politiskt beslut om fortsatt inriktning gällande framtida lösning för Handens sjukhus. Arbetsgruppens sammansättning säkerställer att analyserna speglar olika perspektiv.

I denna rapport redogörs för utredningen som arbetsgruppen genomfört.
De slutsatser som redovisas i rapporten är regionledningskontorets där analyserna från arbetsgruppen varit viktiga underlag.

Regionledningskontoret 24 juni 2024

Joachim Quiding

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING 3
BAKGRUND 3
REGIONAL UTVECKLINGSPLAN FÖR STOCKHOLMSREGIONEN 5
HANDENS SJUKHUS 2024 5
KONCEPTUELL SKISS PÅ ETT NÄRSJUKHUS ..... **FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.**
SAMVERKAN MED HANINGE KOMMUN 8
Samverkan mellan verksamheterna inom vård och omsorg: *8*
Forskning, utveckling och utbildning (FoUU) *9*
ANALYS 9
HSF, beställarnas analys *9*
Vårdverksamheternas krav *12*
Fastighetsutvecklingsrapport *14*
Alternativ 1 – renovering av befintliga Handens sjukhus *16*
Alternativ 2 – Nytt sjukhus på befintlig fastighet *17*
Alternativ 3 – Nytt sjukhus på Haningeterrassen *18*
Alternativ 1 och 2 i kombination *19*
Annan användning av den befintliga fastigheten *19*
Fastighetsutvecklingsapportens sammanfattande bedömning *19*
HÅLLBARHET 19
RISKANALYS OCH RISKVÄRDERING 20
Ekonomi – investeringsbudget *20*
Ekonomi – för höga hyror *20*
Logistik *20*
Problematiskt att kravställa lokaler för privata vårdgivare *21*
Fastigheternas förutsättningar *21*
Övrigt *21*
SAMMANFATTANDE BEDÖMNING OCH REKOMMENDATION 21
BILAGEFÖRTECKNING 22

Sammanfattning

Regionfullmäktige beslutade i budget 2023 att uppdra åt fastighets- och servicenämnden att utreda förutsättningarna för att bygga ett nytt närsjukhus i Handen i egen regi för att förstärka vårdutbudet i de södra delarna av länet Det övergripande utredningsuppdraget har letts av Regionledningskontoret i samverkan med Locum, HSF och SLSO för att säkra att olika perspektiv belyses. Projektägare har varit ekonomi- och finansdirektören vid RLK och styrgrupp investeringsrådet som löpande informerats om utredningen.

Rapporten redovisar analyser och slutsatser för följande alternativ gällande utvecklingen av Handens sjukhus:

1. Renovering av befintlig sjukhusbyggnad
2. Bygga nytt sjukhus på platsen för Handens sjukhus (Söderbymalm)
3. Bygga nytt sjukhus på Haningeterrassen

Resultatet av analysen för alternativ 1 visar att en renovering inom givet skal ger ett sjukhus med sämre flexibilitet som inte uppfyller alla krav och inte ger möjlighet till utökad vårdkapacitet. Det har dock den lägsta projektkostnaden och hyresnivån. Alternativ 2 uppfyller alla krav men har höga kostnader. Alternativ 3 bedöms vara orealistiskt med tanke på de stora svårigheterna att klara logistiken, inte minst gäller det ambulanstrafiken. Region Stockholm bör därför tacka nej till Haninge kommuns erbjudande om att bygga ett nytt sjukhus i egen regi på Haningeterrassen.

Under arbetets gång har ytterligare en variant på alternativ framkommit, en kombination av alternativ 1 och 2, En etappvis renovering och utbyggnad av Handens sjukhus kan ske då behov och investeringsmedel finns.

Oavsett om Region Stockholm väljer att renovera det befintliga sjukhuset, bygga nytt på samma plats eller kombinera dessa två lösningar så innebär det att fastigheten Söderbymalm bör kvarstå i Region Stockholms ägo tills vidare. Detta innebär att Handens sjukhus bör klassificeras om från att vara en marknadsfastighet till att bli strategisk fastighet. Dessutom bör det tas fram en fastighetsutvecklingsplan för Handens sjukhus för att närmare utreda fastighetens utvecklingsmöjligheter för att kunna tillgodose det framtida vårdbehovet.

Bakgrund

Handens sjukhus (fastigheten Söderbymalm 3:401) är byggt 1970 och i behov av renovering. Haninge kommun har en detaljplan från 2013 som innehåller en

byggrätt om 45 000 kvadratmeter bruttoarea (BTA)[1] för sjukvårdsändamål beläget på Haningeterrassen vid Haninge centrum. 2013 tecknades en avsiktsförklaring mellan Region Stockholm och Haninge kommun om att utreda förutsättningarna för att ha kvar ett sjukhus i Haninge. 2014 omdefinierade Region Stockholm Handens sjukhus från strategisk fastighet till marknadsfastighet.

Efter en förnyad statusanalys av sjukhuset 2015 framkom att, med ett utökat underhåll och åtgärdande av myndighetsanmärkningar, skulle Region Stockholm kunna avvakta med beslut om större investeringar eller extern förhyrning i ytterligare tio år.

Under det senaste decenniet har flera utredningar om det framtida Handens sjukhus genomförts. Den senaste genomfördes under 2022–2023 då Regionledningskontoret (RLK) ledde en arbetsgrupp med representanter från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF), Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) och Locum AB. Deltagarna representerar olika perspektiv; ägare, vårdgivare, beställare och fastighetsförvaltare. Utredningen analyserade vilket av två scenarier som gav mest mervärde:

- ett nytt privatägt sjukhus på Haningeterrassen dit vården från Handens sjukhus skulle flytta och Handens sjukhus säljas
- renovera Handens sjukhus

Analysen visade att scenariot med ett nytt sjukhus på Haningeterrassen har många fördelar. Haningeterrassen har ett bättre läge med sin närhet till pendeltågstation, busstation och Handens centrum. En helt ny modern byggnad har också större förutsättningar att skapa ett effektivt lokalutnyttjande med god arbetsmiljö jämfört med en renovering av ett 50 år gammalt sjukhus. Den ekonomiska analysen visade emellertid att kostnaderna för att hyra i ett privatägt nytt sjukhus blev så höga att lösningen inte kunde accepteras. De inkomster som en försäljning av Handens sjukhus skulle ge bedömdes inte heller uppväga de höga utgifterna. Slutsatsen blev därför att rekommendera en renovering av det befintliga sjukhuset i Handen. Trots det tydliga resultatet rekommenderades ändå att en fördjupad fastighetsteknisk och ekonomisk analys skulle göras.

I budgeten för 2023 beslutade regionfullmäktige att uppdra åt fastighets- och servicenämnden att utreda förutsättningarna för att bygga ett nytt närsjukhus i Handen i egen regi för att förstärka vårdutbudet i de södra delarna av länet. Till detta utredningsuppdrag har även kvarstående frågeställningar från tidigare utredning att inkluderats.

Haninge kommun har även föreslagit att Region Stockholm kan få möjlighet att bygga ett nytt sjukhus på Haningeterrassen i egen regi.

[1] Bruttoarea (BTA) är den sammanlagda arean av alla våningsplan i en byggnad. Bruttoarea är alltid omsluten av väggar och ytterväggarnas utsida räknas med.

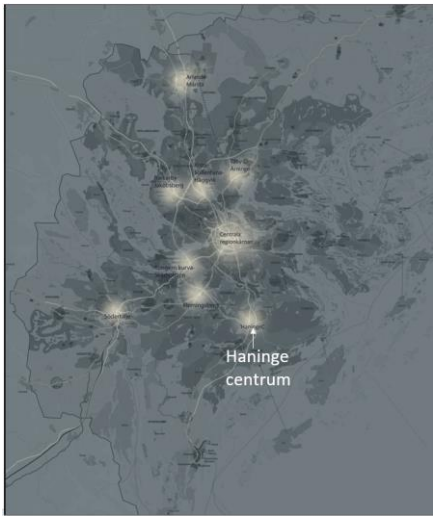
Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen (RUFS)

I RUFS 2050 (Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen) pekas en central och åtta regionala stadskärnor ut. De är nationella och regionala målpunkter genom sina lägen, funktion och höga regionala tillgänglighet. Haninge centrum är en av dessa regionala noder. Övriga är centrala regionkärnan, Södertälje, Flemingsberg, Kungens kurva-Skärholmen, Barkarby-Jakobsberg, Kista-Sollentuna-Häggvik, Arlanda-Märsta och Täby C-Arninge (se bild nedan).

Ur RUFS 2050

Haninge centrum

Haninge centrum ligger i Haninge kommun och är en viktig nod för sitt omland i sydöstra Södertörn. Offentlig service dominerar bland de sysselsatta. Haninge centrum växer och förtätas med bostäder och arbetsplatser. Gång- och cykelstråk utvecklas både inom kärnan och till andra delar i kommunen, till exempel Brandbergen och Jordbro. Utvecklingen av den regionala stadskärnan stärks av ny pendeltågstrafik i Vega, Tvärförbindelse Södertörn, Förbifart Stockholm samt flera planerade stombusslinjer så att tillgängligheten ökar till de andra regionala stadskärnorna.



Handens sjukhus 2024

Handens sjukhus är beläget i Haninge kommun med ett avstånd till Haninge centrum på knappt en kilometer. Sjukhuset som byggdes 1970 omfattar 30 000 kvadratmeter bruttototalarea (BTA). Detta motsvarar cirka 18 000 kvadratmeter LOA[2)] varav ungefär 16 000 kvadratmeter är uthyrt och 2 000 kvadratmeter är vakant. Det är delvis renoverat, exempelvis har fönsterbyten, PCB-sanering och ventilationsåtgärder genomförts. Handens sjukhus har trots de senaste årens genomförda underhåll och investeringar ett stort utestående behov som allmän teknisk upprustning, renovering av tak, fönster och fasad, ytterligare stambyten och ombyggnad av innertak. Åtgärderna innebär inte någon uppgradering av vårdavdelningar och mottagningar till modern standard. Arbetsmiljöverkets krav på mått i hygienutrymmen och vårdrum medför utmaningar för den slutna vården på Handens sjukhus.

Byggnadens bokförda värde uppgår i dagsläget till cirka 93 miljoner kronor, varav knappt nio miljoner kronor för marken.

[2] Lokalarea (LOA) är bruksarean för byggnad som har annat ändamål än boende, exempelvis sjukvårdsbyggnad





I nedanstående tabell redovisas den aktuella lokalytan LOA som var uthyrd i december 2023, summerat på privata vårdgivare och serviceverksamheter samt Region Stockholms egna verksamheter.

Hyresgäst	Hyresgästnamn	Hyrd lokalyta LOA, kvm	Procentuell andel	Ackumulerad procentuell andel
Region Stockholms vårdgivare	Karolinska Universitetssjukhuset	163		
	Stockholms läns sjukvårdsområde	3 651		
	Södersjukhuset AB	805		
	Summa	*4 619*	*28%*	*28%*
Hälso- och sjukvårdsförvaltn (lokaler till privat vårdgivare inom LOU-upphandlad geratrik)	*Summa*	*5 729*	*35%*	*63%*
Region Stockholm service	Facility Managment, Locum AB	530		
	Region Stockholm Serviceförvaltningen	10		
	Summa	*540*	*3%*	*66%*
Privata vårdgivare	Aleris Endoskopi och Gastro AB	467		
	Aleris Närsjukvård AB	2 667		
	Praktikertjänst AB	1 889		
	QualiCare Stockholm AB	132		
	Urology for life Sweden AB	317		
	Övriga	87		
	Summa	*5 559*	*34%*	*100%*
Service, övriga privat	*Summa*	*69*		
TOTALT		**16 515**	**100%**	

Av tabellen framgår att Region Stockholms verksamheter tillsammans utgör den största hyresgästen med cirka 66 procent av sjukhusets uthyrda lokalyta, varav HSF som hyr lokaler för en privat vårdgivare inom geriatrik ensamt svarar för cirka 34 procent och SLSO hyr motsvarande 21 procent, Resterande lokaler hyrs av privata vårdgivare med Aleris som den enskilt största hyresgästen som hyr cirka 4 600 kvadratmeter motsvarande 33 procent av uthyrd yta. De vakanta lokalerna utgörs av förråd, expeditioner, matsal och vissa mottagningsrum.

Vid Handens sjukhus verkar idag ett flertal vårdgivare inom olika specialiteter inom både öppen och sluten vård; inom allmän medicin finns husläkarverksamhet med basal hemsjukvård, primärvårdsrehabilitering, närakut och neuroteam med tillgång till bassäng på sjukhuset. Inom somatisk specialistvård finns en barn- och ungdomsmedicinsk mottagning, en endoskopienhet och en urologmottagning. Därutöver finns geriatriska slutenvårdsavdelningar med cirka 60 vårdplatser och en palliativ enhet. Till detta ska läggas den avancerade sjukvården i hemmet (ASIH) som utgår från Handens sjukhus. Inom medicinsk diagnostik finns radiologi och laboratoriemedicin. Flera av verksamheterna har ett vårdsamband med varandra, exempelvis närakut respektive geriatrik och radiologi. På Handens sjukhus finns även apotek och kafeteria.

Verksamheterna vid sjukhuset är antingen upphandlade enligt lagen om valfrihet (LOV) eller enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) med varierande längd på avtalstider. Region Stockholms verksamheter kan ha direktavtal med hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN). I nedanstående tabell sammanfattas respektive hyresgäst vid Handens sjukhus, vilken verksamhet de bedriver, hyresavtalets ägare och under vilken avtalsform de verkar.

Hyresgäst	**Verksamhet**	**Vårdavtal**
Region Stockholms verksamheter		
SLSO	Handens vårdcentral	LOV
SLSO	Handens närakut	Direktavtal
SLSO	Primärvårdsrehabilitering	LOV
Södersjukhuset	Sachsska barnsjukhuset, BUMM	LOV
Karolinska Universitetssjukhuset	Laboratoriemedicin	LOU
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Privat geriatrik	LOU
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Röntgen Evidea	LOU
Region Stockholm	Serviceförvaltningen	
Facility Management, Locum AB	Ytor för städ, vaktmästeri, reception	
Privatägda verksamheter		
Aleris	Endoskopimottagning	LOU
Fotarbetet	Fotvård	LOV
Praktikertjänst	Primärvårdsrehabilitering	LOV
QualiCare Stockholm AB	Ortopedmottagning och fotvård	LOV
Urology for life, Sweden AB	Urologi	LOV

Tabell: hyresgästernas avtalsform med Region Stockholm

Vad som kännetecknar ett närsjukhus

I regionen finns 8 mindre sjukhus som kallas för närsjukhus. Närsjukhusen samlar olika specialiteter som ofta har vårdsamband med varandra. Tabellen ovan visar de verksamheter som bedrivs på Handens närsjukhus idag.

Ett närsjukhus behöver kunna ta emot både akuta och planerade patienter i öppen och sluten vård. Gemensamma utrymmen finns där så är lämpligt för ett

effektivt lokalutnyttjande. Ett effektivt sjukhus som har verksamheter inom hälso- och sjukvård, diagnostik och behandling, rehabilitering, forskning och utbildning samt delar av kommunal omsorgsverksamhet.

En förutsättning för ett framgångsrikt sjukhus är att verksamheterna har en nära samverkan kring enskilda patienter, närstående och vårdstuderande med flera. Förutsättningarna för att patienter ska få och uppleva en god vård blir större om patientens möten med olika vårdgivare sker i en sömlös vårdkedja. En nära samverkan mellan olika vårdgivare skapar också kontaktytor då närsjukvårdens olika frågeställningar kan diskuteras, vilket i sin tur kan ge underlag för förbättrade rutiner, eventuella gemensamma forskningsprojekt eller utbildningsinsatser.

Ett sjukhus, vare sig det är ett nytt på Haningeterrassen eller ett renoverat/nybyggt Handens sjukhus, bör ges de lokalmässiga förutsättningarna för att underlätta för vård- och omsorgsgivarnas samverkan.

Samverkan med Haninge kommun

En kontinuerlig och nära dialog har förts mellan Region Stockholm och Haninge kommun angående utvecklingen av Handens sjukhus. Nedan redovisas några av de frågeställningar som diskuterats.

Samverkan mellan verksamheterna inom vård och omsorg:

Utöver den samverkan som sker inom ramen för Storsthlm[3] har frågan om en fördjupad samverkan mellan Haninge kommun och Region Stockholm diskuterats. Haninge kommun har identifierat några vård- och omsorgsområden där de önskar utveckla samverkan med hälso- och sjukvården. Potential finns att införa nya arbetssätt som bidrar till ökad effektivitet och att omsorgstagare/patienter och närstående ska uppleva omsorgen/vården som sömlös. Geografisk närhet och korta väntetider kan vara viktiga förutsättningar.

En förbättrad samverkan antas även leda till en ökad kostnadseffektivitet hos berörda verksamheter. Även frågan om det skulle underlätta om verksamheter samlokaliseras på Handens sjukhus har diskuterats. Ett möte har också genomförts där grannkommunerna Nynäshamn, Tyresö och Huddinge (avseende stadsdelarna Trångsund och Skogås) deltagit för att diskutera deras eventuella behov av en utvecklad samverkan och samlokalisering med vården på Handens sjukhus.

Verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård på Region Stockholms uppdrag har bindande vårdavtal efter upphandling (LOU och LOV). Detta innebär att det kan vara svårt göra förändringar, åtminstone på kort sikt. För Region Stockholms del finns en del hänsyn att beakta.

[3] Storsthlm är ett förbund som ägs och styrs av de 26 kommunerna i Stockholms län och som har en nära samverkan med Region Stockholm

Forskning, utveckling och utbildning (FoUU)

Utbildningsförvaltningen på Haninge kommun har sedan länge ett samarbete med Region Stockholm inom ramen för vård- & omsorgscollege. Fredrika Bremergymnasiet erbjuder programmet med två inriktningar – räddningsmedicin samt rättspsykiatri. Vård- och omsorgsutbildningar i egen regi finns också inom den kommunala vuxenskolan för vuxenstuderande. I dagsläget finns en lokal styrgrupp med representanter från Region Stockholm samt Haninge kommun.

Haninge kommun har ett uttalat behov och önskemål om en fördjupad samverkan i samband med ett nytt Handens sjukhus. Tillgång till utbildningslokaler, exempelvis Kliniskt träningscenter (KTC) är önskvärt då kvaliteten på utbildningen skulle öka vid närvaro i äkta vårdlokaler i syfte att mildra den skarpa gräns som i dag finns mellan teori och praktik samt metodövningarna för eleverna. Haninge kommun framför också ett behov av en ökad lokal samverkan vad gäller praktikplatser inom ramen för APL (Arbetsplatsförlagt lärande). Bristen på dessa platser i dagsläget har gjort denna del av utbildningen till en flaskhals, där en ökad samverkan kan ge fler APL-platser samt ge eleverna bättre förutsättningar till lokalt arbete efter avslutad utbildning. I en tid då kompetensförsörjningen inom vården är en utmaning är denna utveckling positiv.

Haninge kommun har ett intresse av att både utveckla samverkan mellan skola och näringsliv samt stimulera till ökat nyföretagande. Inom båda områdena finns ambitionen från Haninge att finna samverkansformer med sjukhusets FoU.

Analys

HSF, beställarnas analys

I det följande avsnittet redovisas en kort sammanfattning av HSF:s rapport Framtida vård vid Handens sjukhus - delrapport inför beslut om ny- eller ombyggnation av sjukhuset eller flytt till Haningeterrassen (HSN 2024–0428), se bilaga 2. Sammanfattningen omfattar de delar i rapporten som pekar på hälso- och sjukvårdsbehovet vid Handens sjukhus de närmaste tio åren.

Målet för HSF:s analyser av hälso- och sjukvårdsbehovet vid Handens sjukhus har varit att identifiera det vårdutbud och den katastrofmedicinska beredskap som bör finnas där i framtiden. Till stöd för HSF:s bedömningar har fakta studerats om historisk vårdkonsumtion och sjukdomsbörda[4], prognostiserad befolkningsutveckling (RLK 2022–2032) samt politiska beslut om ”Geografiska principer för hälso- och sjukvården (2023 0772-2)” och ”Omställningsplan

[4]) Med sjukdomsbörda mätt enligt DALYs (Dis- ability-Adjusted Life Years) menas att det är den tid som förloras på grund av för tidig död (YLL) samt antal förlorade friska år genom funktionsnedsättning (YLD). DALY beräknas genom att summera YLL och YLD.

vårdval 2023 (2023-0097-8)” som behandlar vårdområden som ses över där avtalsformen är enligt lagen om valfrihet.

Intill platsen för Haningeterrassen finns Rudsjöterrassen med fastigheter som bland annat inrymmer mottagningar för hälso- och sjukvård samt några av Haninge kommuns verksamheter inom omsorgen. I nedanstående bild redovisar HSF en karta med det geografiska läget för vårdverksamheter. Haninge kommuns verksamheter inom omsorg tillkommer.

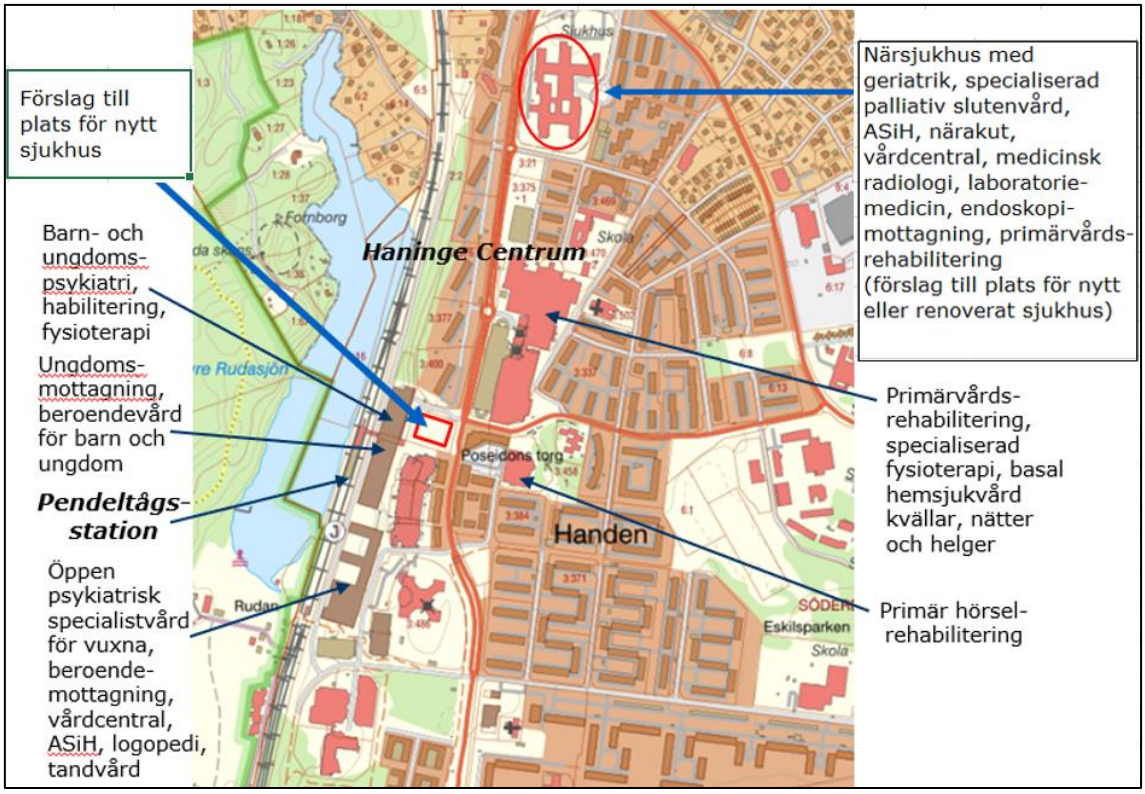


Bild 1. Karta över centrala Handen samt delar av befintligt vårdutbud.

Hälso- och sjukvårdsbehov

HSF utgår från historisk vårdkonsumtion, befolkningsprognoser och sjukdomsbörda vid bedömningen av framtida vårdbehov vid ett närsjukhus i Handen. Upptagningsområdet för vården i området omfattar inte bara Haninge kommun, även patienter från de intilliggande kommunerna såsom Huddinge, Tyresö och Nynäshamn söker vård i Handen.

I prognosen för befolkningsutvecklingen i hela länet och i Haninge syns en tydlig ökning av antalet och andelen äldre personer, vilket kommer att ha en påverkan på behovet av vård. I Haninge kommun väntas befolkningen öka med 8 procent, från drygt 98 000 till 106 000 invånare under perioden från år 2022 till 2032. Antalet 80-åringar och äldre i kommunen väntas öka med 50 procent under samma period.

En rak framskrivning av den konsumerade vården i Haninge kommun med prognostiserad befolkningsutveckling fram till år 2031 visar att antalet besök och vårdtillfällen kommer att öka. Med rak framskrivning menas att historisk

vårdkonsumtion räknas upp med prognostiserad befolkningsutveckling per åldersklass, allt annat lika. Resultatet av den raka framskrivningen visar att den största delen av vårdens utökning kommer att utföras vid Handens sjukhus och vid Rudsjöterrassen (plats nära centrum med både hälso- och sjukvård samt omsorgsverksamheter). En tydlig ökning av besöken för den basala hemsjukvården vid vårdcentralerna väntas fram till år 2031. Även för den geriatriska slutenvården väntas en tydlig ökning.

Från 2023 års folkhälsorapport hämtas uppgifter om DALY, vilket visar sjukdomars och skadors bidrag till sjukdomsbördan. Boende i Haninge har totalt sett en något sämre folkhälsa än snittet för övriga regionen. Befolkningen i kommunen har en medellivslängd på drygt 82 år, inräknat både kvinnor och män, medan genomsnittet är 83 år.

Behov av den vård som finns på Handens sjukhus 2024
Behovet av geriatriska vårdplatser i Handen är avhängigt kapaciteten i närliggande geriatriska kliniker. Idag beställs motsvarande 66 vårdplatser vid Handens sjukhus. HSF:s bedömning är att det kan finnas ett framtida behov av 90 – 100 geriatriska slutenvårdsplatser vid sjukhuset. För den geriatriska vården är det en fördel om det finns stödjande vårdtjänster i form av medicinsk radiologi och laboratoriemedicin i direkt anslutning till den geriatriska kliniken. Radiologin behöver även kunna erbjuda MR-undersökningar på sjukhuset, vilket den inte kan idag.

HSF anser att det är lämpligt att planera för vårdcentral och primärvårds-rehabilitering på det framtida sjukhuset i Handen. Det finns ett fortsatt behov av en närakut på sjukhuset med större lokaler än idag och som har möjlighet att ta emot ambulanser.

Majoriteten av den specialiserade öppenvården bedrivs enligt LOV. Det finns ett begränsat utbud av specialiserad öppenvård i Haninge kommun och invånarna reser oftast till innerstaden för att få denna vård. HSF menar att det kan vara lämpligt att utreda förutsättningarna för att lokalisera ytterligare somatisk specialistvård vid Handens sjukhus, exempelvis gynekologi.

Behov av ytterligare vård på Handens sjukhus i framtiden
Psykiatrisk specialistvård för vuxna och unga vuxna, barn- och ungdomspsykiatri samt beroendevård bedrivs idag framför allt vid Rudsjöterrassen. HSF anser att det behöver utredas om det finns behov av ytterligare psykiatri och om denna bör finnas vid ett närsjukhus och i vilken mån den bör ske i samverkan med kommunala aktörer.

Övriga behov
HSF anser att möjligheten att förlägga en ambulansstation vid sjukhuset ska utredas. Det är viktigt att den trafikmässiga framkomligheten fungerar väl i anslutning till ambulanshubben.

HSF anser vidare att det är av vikt att säkra reservkraft och robusthet i byggnaden. För att uppnå en god civil beredskap skriver HSF i sin rapport att

det är viktigt att säkerställa att det i ett närsjukhus finns ett större antal vårdplatser, som kan ställas om till annan specialitet vid behov.

För att stödja kompetensförsörjningen bör det finnas tillräckligt med lokaler för FoUU och Kliniskt träningscenter (KTC). Därtill bör det finnas tillräckligt med lokaler för utbildning av studenter, patientnära administration och konferenslokaler.

Vårdverksamheternas krav

I följande avsnitt redovisas en kort sammanfattning av SLSO:s rapport ”Handens sjukhus - SLSO:s verksamheter på Handens sjukhus 2023”. Rapporten redovisas i sin helhet i bilaga 3.

SLSO har för sina verksamheter analyserat behovet av tillräcklig lokalyta som uppfyller myndighets- och verksamhetskrav samt vilka viktiga vårdsamband mellan olika vårdverksamheter som måste behållas med utgångspunkt i - en ekonomi i balans.

SLSO:s lokalbehov

Handens vårdcentral
Verksamheten har läkar-, distriktssköterske- och vaccinationsmottagning. Dessutom finns mottagningar för patienter med astma/KOL, diabetes samt psykisk ohälsa för barn och unga samt för vuxna. Det finns även en äldremottagning och fotsjukvård.

Verksamheten hyr idag 1 500 kvadratmeter LOA fördelat på två plan. Antalet listade patienter ökar och vårdcentralen har utökat sitt öppethållande. Behovet av lokalarea bedöms uppgå till minst 1 400 kvadratmeter LOA och förutsätter ett aktivitetsbaserat arbetssätt på enheten, att arbete även utförs i patientens hem och att medarbetare har möjlighet att arbeta på distans. Flera funktioner kan förekomma i samma rum om det är utrustat på rätt sätt.

Haninge primärvårdsrehabilitering
Uppdraget är ett basuppdrag inom vårdval primärvårdsrehabilitering som omfattar akuta och planerade rehabiliterings-insatser i öppenvård på mottagning och den egna bostaden. Verksamheten erbjuder individuella behandlingar, olika gruppbehandlingar med undervisning och föreläsningar. I uppdraget ingår även att förskriva, prova ut och följa upp hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter.

Verksamheten hyr idag 820 kvadratmeter, LOA, med bland annat en gymnastiksal där flera olika aktiviteter genomförs samtidigt. Verksamheten har också en bassäng där det idag genomförs 18 behandlingspass i veckan. Bassängen nyttjas även av externa aktörer.

Verksamhetens behov av lokalyta, LOA, bedöms uppgå till ca 800 kvadratmeter med tillgång till bassäng. Rummens area och funktioner behöver ses över för att

få ett effektivare lokalutnyttjande. Externa aktörer behöver även fortsättningsvis få tillgång till bassängen för att få kostnadseffektivitet. Vårdcentralen och rehabiliteringen har tillsammans ett behov av åtta laddplatser för bil.

Närakut Handen
Närakutens uppdrag är att tillhandahålla vård för personer i alla åldrar med akuta vårdbehov, men som inte är i behov av akutsjukhusets resurser och kompetens och vars vård inte kan anstå. Närakuterna ska avlasta akutsjukhusen och utgör en del av nätverkssjukvården. Verksamheten tar emot patienter alla veckans dagar mellan klockan 08:00 – 22:00.

Närakuten har även fått utökat uppdrag gällande utbildning; att ta emot läkarnas BT- bastjänstgöring (del av läkarnas specialiseringstjänstgöring), sjuksköterskestuderande med flera yrkeskategorier.

Sedan Närakut Handen startade sin verksamhet har både arbetssätt och volymer förändrats.

- Pandemin med Covid -19 uppmärksammade vården på vikten av att kunna arbeta i separerade flöden och hålla infekterade patienter åtskilda från icke infekterade, både under väntetiden och under själva besöket.
- Nedläggningen av regionens jourläkarmottagningar liksom inflyttningen i området har resulterat i ett ökat antal sökande. Även antalet ambulanstransporter har ökat.
- Uppdraget har under åren också utvidgats till att innehålla mer avancerad utredning och behandling så som tex utredning för djup ventrombos.

Närakut Handens lokaler idag är inte anpassade till verksamhetens behov. Nuvarande lokal ligger en bit in i sjukhuset, vilket försvårar arbetet att tillhandahålla akut vård. Väntrummet med väntplatser är inte separerade för infekterade och ej infekterade.

Verksamheten hyr idag en lokalyta om ca 1 000 kvadratmeter, LOA.

SLSO bedömer att närakutens lokalbehov är cirka 1 500 kvadratmeter LOA. Exempelvis behövs fler undersökningsrum, större och fler väntrum samt en separat entré för infekterade. Vidare behöver lokaler anpassas enligt barnkonventionen, klara förändrade kapacitetsbehov och arbetsmetoder samt ge en ökad patientsäkerhet. Närakuterna i Region Stockholm har även fått i uppdrag att vara rustade för eventuella kris- och katastrofhändelser och ingår i regionens larmkedja tillsammans med akutsjukhusen.

SLSO:s behov av samutnyttjande och vårdsamband

SLSO ser ett behov av att verksamheterna ges möjlighet att utreda om ny lokalisering och disposition av lokalytor kan leda till att verksamheterna kan samutnyttja vissa funktioner. Handens vårdcentral har upparbetat vårdsamband med den geriatriska vården på Handens sjukhus genom att äldre och sköra patienter kan läggas in direkt på vårdavdelning utan att behöva söka någon av regionens akutmottagningar. Detta är viktigt att kunna fortsätta med.

Närakuten har behov av att husläkarmottagningarna inom Haninge kommun har hög tillgänghet för bokade besök, rådgivning mm. Idag kommer dagligen 10–12 patienter till närakuten som närakuten bedömer höra till husläkares vårduppdrag. För närakuten finns kritiska beroenden och behov av närhet till röntgentjänster och ultraljud under verksamhetens öppethållande. Även samverkan med den prehospitala vården med kapacitet att ta emot ambulanser och sjuktransporter på ett patientsäkert sätt med angöringsplatser behövs. SLSO framhåller också att det skulle vara bra med ett kompletterande vårdutbud på Handens sjukhus, inom somatisk specialistvård, öron-, näs- och halsspecialist- och gynekologimottagning.

Fastighetsutvecklingsrapport

Förutsättningar i arbetet

Nedan redovisas en kort sammanfattning av Locum AB:s rapport ”Fastighetsutvecklingsrapport Handens sjukhus 240323 (LOC 2023–0614)”. Rapporten redovisas i sin helhet i bilaga 1.

Analyser har genomförts och sammanställts i rapporten i syfte att ta fram ett beslutsunderlag inför det fortsatta arbetet med att utveckla Handens sjukhus. I rapporten redovisas analyser för de tre alternativen:

1. Renovering av befintligt sjukhus
2. Bygga nytt sjukhus inom den befintliga fastigheten
3. Bygga nytt sjukhus inom Haningeterrassen.

Locum AB har anlitat Ebab för experthjälp i analysarbetet. Utredningen har utförts genom en iterativ arbetsprocess där det förts en dialog och samverkan med Haninge kommun, Locums förvaltning och Locums ekonomiavdelning. Representanter från Locum AB och RLK har utgjort styrgrupp. Antaganden om hyresnivåer, index, nyckeltal, volymer med mera som ligger till grund för analyserna har diskuterats och beslutats i styrgruppen. Kalkylerna utgår från nuvärdesanalyser. Löpande rapportering har gjorts till RLK och Locum AB och andra berörda.

Respektive alternativs förutsättningar rörande kostnader, logistik, miljö med mera har analyserats. Även frågorna om det är realistiskt att bygga ett nytt sjukhus och om fastigheten Söderbymalm bör vara en marknadsfastighet eller återgå till att vara en strategisk fastighet har analyserats.

Utöver de tre alternativen har det under arbetets gång framkommit ett par andra alternativ där delar av Handens sjukhus renoveras i kombination med att det byggs någon eller några nya byggnader på den befintliga tomten.

För jämförbarhet har för alla tre alternativ antagits ett behov av en lokalyta på cirka 18 000 kvadratmeter LOA vilket motsvarar dagens Handens sjukhus inklusive ytbehov för tekniska utrymmen och skyddsrum.

I utredningen har olika förutsättningar för hyresnivån beaktats. Det första är Locums hyresberäkningar, där den nödvändiga hyresnivån för att uppnå en genomsnittlig avkastning på 6 procent på eget kapital beaktas. Det andra är att sänka avkastningskravet till 2,7 procent för att se vilken hyra som krävs för att täcka räntekostnaderna på det externa kapitalet. Den sista jämförelsen är att undersöka vilken hyra som krävs för att generera en projektvinst i slutet av den studerade perioden inklusive och exklusive finansiella kostnader.

Jämförelse av kostnads- och hyresnivå

I tabellen nedan redovisas översiktligt de tre alternativens bedömda projektkostnad, hyresnivå som krävs för att uppnå Region Stockholms avkastningskrav på 6 procent och skattad tidplan. Projektkostnaden inkluderar en budgetreserv på 15 procent.

Utredningsalternativ	Bedömd projekt-kostnad (Mkr)	Bedömd hyresnivå (kr / kvm LOA, år)[1]	Bedömd tidplan (år)[2]
Alternativ 1 – Renovering av befintligt sjukhus	1 050 – 1 200	5 100 – 5 600	6 - 7
Alternativ 2 – Bygga nytt sjukhus inom befintlig	1 900 – 2 200	6 800 – 7 700	8 - 10
Alternativ 3 – Bygga nytt sjukhus på Haningeterrassen	1 900 – 2 200	6 800 – 7 700	7 - 8[3]
[1] Hyresnivå utifrån 6% genomsnittlig avkastning			
[2] Totalt tidsåtgång från det att samtliga beslut är fattade till ett färdigt sjukhus.			
[3] Under förutsättning att gällande detaljplan ej behöver ändras			

I rapporten redovisas även en matris (se nedan) som visar de tre alternativens uppfyllelse av de kriterier som ställts upp för analysen. Gränsen mellan att uppfylla och inte uppfylla är inte skarp.

Utredningspunkt	Alternativ 1 Renovering	Alternativ 2 Nytt sjukhus på befintlig fastighet	Alternativ 3 Nytt sjukhus på Haningeterassen
Behov av vårdlokaler LOA	✓	✓	✓
Fastighetsekonomi	✓ [1]	✓ [1]	✓ [1]
Flexibilitet och generalitet	X	✓	✓
Tekniska funktioner	✓ [2]	✓	✓
Teknikutrymmen	✓ [2]	✓	✓
Logistik (gods och parkering för besökare)	✓	✓	X
Ambulanstransporter	✓	✓	X
Attraktiv arbetsplats	X	✓	✓
Lokaltrafik	✓ [3]	✓ [3]	✓
Miljö och Hållbarhet	X [4]	✓ [6]	✓ [6]
Läkande miljöer	✓	✓	X
Robusthet	✓	✓	✓ [5]

[1] Beroende på hyra och avkastningskrav
[2] Tillfredsställer inte alla parametrar
[3] Med ny stombusslinje
[4] Till viss del
[5] Ej de högre nivåerna av robusthet
[6] Rivning innebär stor miljöpåverkan

Nedan redovisas allmänt om respektive alternativ och orsakerna till att kriterierna enligt tabellen ovan inte eller endast delvis uppfylls.

Alternativ 1 – renovering av befintliga Handens sjukhus

Handens sjukhus har idag ett betydande behov av upprustning. Kostnaden för underhåll uppgick den senaste 12-månadersperioden till 645 kronor per kvadratmeter. Avsaknaden av sprinklersystem innebär enligt lagkrav att brandvakt måste finnas. Uthyrningsbar LOA, är 17 680 kvadratmeter. Outhyrda lokaler är det äldre köket och matsalen samt några mindre lokaler utspridda i sjukhuset. Handens sjukhus har i likhet med andra byggnader från samma tid PCB och asbest i byggnaden. Inga kända markföroreningar finns. Innan några byggprojekt påbörjas är det av yttersta vikt att utföra en grundligare inventering.

På Handens sjukhus finns idag två skyddsrum med totalt 420 platser. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) med ansvar för rikets beredskap av skyddsrum har som utgångspunkt att kapaciteten bör vara oförändrad. Om Handens sjukhus byggs om inom befintligt skal kan skyddsrummen bevaras.

Förslaget som presenteras i rapporten går ut på att placera en tillfällig evakueringsbyggnad intill sjukhuset och att även utnyttja de lokaler som idag är tomställda för evakuering.

Analysen visar att det vid en renovering inte finns några byggmässiga åtgärder eller kontraktsändringar som skulle kunna öka effektiviteten för verksamheterna. Myndighetskraven gällande tillgängligheten på vårdavdelningarna, som inte uppfylls idag, skulle kunna klaras vid en ombyggnation. Men det sker i så fall till priset av att vissa funktioner inte får plats, exempelvis förråd eller vårdplatser.

Under renoveringen behöver verksamheter flytta till evakueringsbyggnaden. I kalkylen ingår en paviljong med 56 vårdplatser där evakueringen genomförs etappvis.

I rapporten fastslås att tre kriterier ej uppnås. För fastigheten, både mark och byggnaderna, uppnås ej flexibilitet och generalitet. Alternativet där befintlig byggnad renoveras kommer ha samma funktioner som idag och ingen ökning av flexibiliteten eller generaliteten kommer att kunna tillskapas.

Ett renoverat Handens sjukhus kan inte mäta sig med ett nybyggt sjukhus med moderna och flexibla faciliteter med nya installationer som kan främja utbildnings- och utvecklingsarbetet inom nya system, processer och vårdmetoder på sjukhuset varför Attraktiv arbetsplats ej uppnås. En attraktiv arbetsplats bidrar positivt till rekryteringen av vårdpersonal.

Renoveringsalternativet av befintligt sjukhus kommer inte kunna uppnå certifiering i Miljöbyggnad, nivå Silver, vilket alternativen med nybyggda sjukhus klarar. Om ett renoverat Handens sjukhus kan uppnå nivå Brons behöver utredas i nästa skede.

Tekniska funktioner och tekniska utrymmen uppnås delvis. Alla tekniska funktioner och tekniska utrymmen som det ställs krav på kan inte tillskapas i ett renoverat Handens sjukhus, exempelvis ventilationen.
För att kriteriet om lokaltrafik ska vara uppfyllt behöver Haninge kommun utveckla en stombusslinje längs Nynäsvägen.

Alternativ 2 – Nytt sjukhus på befintlig fastighet

Ett nytt sjukhus placeras på den södra delen av tomten. Nuvarande sjukhus ligger på den norra delen. En fördel med detta utredningsalternativ är att Region Stockholm äger hela fastigheten Söderbymalm. Det går då troligtvis att hantera den pågående driften i det nuvarande sjukhuset eftersom nybyggnationen kan ske etappvis liksom även evakuering och rivning. Den del av fastigheten som blir ledig kan utnyttjas för att skapa säljbara byggrätter. Sammantaget förväntas cirka hälften av fastigheten kunna exploateras med byggrätter.

Alternativet kräver en detaljplaneändring, vilket kommer att kräva flera utredningar. Kommunen har en positiv syn på förslaget och anser att det kan bidra till hela områdets utveckling, inklusive Nynäsvägen, som kommunen vill förvandla till en stadsgata med en stombusslinje.

I ett nytt sjukhus på befintlig fastighet kommer nuvarande skyddsrum att ersättas med nya och större med plats för cirka 800 personer. Locum menar att Region Stockholm bör diskutera om det finns ytterligare behov av andra fortifikatoriska lokaler. Bedömningen som görs är att samtliga behov som Locums säkerhetsavdelning beskrivit går att tillgodose i det förslag som tagits fram, men måste studeras vidare i kommande skede.

Om behovet finns av ett större sjukhus än de 18 000 kvadratmeter som analysen utgår från så har alternativ 2 bäst förmåga att tillgodose detta behov. Ett nytt sjukhus på den befintliga fastigheten uppfyller alla kriterier, men rivning av det gamla sjukhuset innebär en stor miljöpåverkan.

Alternativ 3 – Nytt sjukhus på Haningeterrassen

Utredningen omfattar dels ett förslag om att enbart bygga ett nytt sjukhus och ett förslag om en nybyggnation som både rymmer kontor och sjukhus. Förslagen innebär att fyra sammanhängande byggnader byggs runt en öppen innergård. Med de yttre gränser som detaljplanen sätter för en nybyggnation följer en rad utmaningar. Byggs djupare hus blir innergården för smal och då klaras inte patientintegritet och ljusinsläpp. Byggs både kontor och sjukhus blir byggnaden hög, vilket i sin tur försämrar ljusinsläpp från innergården.

I rapporten fastslås att tre kriterier ej uppnås i alternativ 3. De analyser som gjorts pekar på problematiska lösningar för att klara logistiken vid sjukhuset inom tomtgränsen. Läget mitt i Haninge Centrum ger byggnaden fyra tydliga karakteriserande sidor; en sida mot det nya torget i söder med ett stort flöde av fotgängare från stationsuppgången; en sida mot Nynäsvägen som dockar an en våning ovan i byggnaden; en sida mot norr som ligger i stark lutning; en sida mot Handenterminalen (bussterminal) som delvis blir en front till entrén i centrumet. Ett sjukhus har stora flöden till och från sjukhuset av gods, sophantering, taxi, ambulans, besöks- och personalflöden med mera. Förutsättningarna för att tillskapa en bra logistik till och från sjukhus på Haningeterrassen bedöms vara svår.

Rapportens analys kommer också fram till att det kommer vara svårt att tillskapa en god ambulansmottagning för nybyggnationen på Haningeterrassen. När det gäller läkande vårdmiljöer utomhus, exempelvis grönområde, kommer ett nytt sjukhus på Haningeterrassen inte att kunna tillskapas i samma utsträckning som alternativ 1 och 2. Robusthetskravet nås inte för de högre nivåerna.

Alternativ 1 och 2 i kombination

Ytterligare en variant på alternativ har framkommit under arbetets gång; Alternativ 1 och 2 i kombination. Om en ny permanent huskropp byggs i anslutning till Handens sjukhus kan den temporära paviljongen i alternativ 1 utgå. Delar av det befintliga Handens sjukhus med sämst standard skulle då kunna rivas. Berörda verksamheter kan stanna kvar i sina nuvarande lokaler tills nya flexibla, effektiva och attraktiva lokaler byggts.

Annan användning av den befintliga fastigheten

När det gäller den befintliga detaljplanen finns det flera restriktioner som skulle utgöra hinder om Handens sjukhus ska byggas ut eller att bebyggelsens ändamål skulle ändras. Därför krävs det att en ny detaljplan upprättas vid ett behov av förändringar.

Beroende på val av alternativ för utvecklingen av Handens sjukhus kommer avstyckning och försäljning av hela eller delar av fastigheten Söderbymalm att möjliggöra byggrätter i varierande utsträckning.

Fastighetsutvecklingsapportens sammanfattande bedömning

I fastighetsutvecklingsrapporten görs en sammanfattande bedömning som visar att alternativ 1 och 2 bäst tillgodoser fastighetsutvecklingsrapportens frågeställningar och vårdens behov men på olika sätt. Genom en renovering kan lokalerna till stor del moderniseras i enlighet med vårdens nuvarande behov till en lägre kostnad. Alternativ 2 kan bäst tillgodose vårdens framtida behov på ett mer flexibelt sätt, dock till en högre kostnad.

Hållbarhet

Hållbarhet definieras i hållbarhetsstrategin utifrån tre dimensioner; miljömässig, social och ekonomisk hållbarhet som, då de samspelar och stödjer varandra, förväntas leda till hållbar utveckling.

I utredningsarbetet om att behålla och renovera Handens sjukhus, bygga ett nytt sjukhus på tomten för Handens sjukhus eller bygga ett nytt sjukhus på Haningeterrassen har sociala och ekonomiska dimensioner beaktats i ovanstående analys.

Ur miljömässigt perspektiv kan konstateras att det blir en miljömässig påverkan både i form av renovering av befintliga byggnader eller nybyggnation. Kunskap finns om att Handens sjukhus idag har PCB i byggnaden och även asbest, vilket kommer påverka renoveringen. En utredning krävs för att kartlägga de miljömässiga förutsättningarna. Rivs Handens sjukhus innebär det en stor miljöpåverkan.

Ur ett socialt perspektiv är det centrala läget vid Haningeterrassen något mer fördelaktigt för patienter, närstående och medarbetare jämfört med det befintliga sjukhusets läge. Den ekonomiska hållbarheten beror på val av alternativ och respektives förutsättningar att möta nuvarande och framtida krav.

Riskanalys och riskvärdering

En riskanalys har genomförts för de tre alternativen utifrån Region Stockholms mall från 2023. Risker har identifierats och värderats baserat på hur sannolikt det är att risken ska inträffa och vilken konsekvens det i så fall får. Skalan som använts är från 1 till 5 för vardera parametern, där 1 betyder låg risk/liten konsekvens och 5 betyder mycket stor risk /mycket allvarlig konsekvens. De risker som identifierats kan kategoriseras och beskrivas enligt följande.

Ekonomi – investeringsbudget

För samtliga alternativ är bedömningen att finns en mycket hög risk för att Region Stockholm kommer att ha brist på investeringsmedel. Detta riskerar att få till följd att investeringen, renoveringen eller underhållet uteblir samt att omprioritering av objekt kan ske.

Ekonomi – för höga hyror

För samtliga alternativ beräknas hyrorna överstiga vad vårdgivare är villiga att betala inom ramen för de ersättningsmodeller som vårdavtalen ger idag. Region Stockholm har inte heller en hyresmodell som tar hänsyn till ökade hyreskostnader för nybyggnation eller större renoveringar. Bedömningen är att den möjliga effektiviseringen av lokalytor i alternativen inte uppväger de höjda hyreskostnaderna. Risken för att vårdgivare väljer att flytta bedöms som hög till mycket hög. De vårdsamband som finns mellan olika vårdgivare för en kostnadseffektiv vård riskerar att gå förlorade. Konsekvenserna av att hyran är hög bedöms som allvarliga.

Logistik

För alternativ 1 och 2 renovering eller nybyggnation av Handens sjukhus på befintlig tomt bedöms risken som låg till måttlig för att Handens sjukhus kommer vara beläget en bit från centrum, pendeltågstation och busstation. Konsekvenserna bedöms också som låga.

För alternativ 3, nytt sjukhus på Haningeterrassen, bedöms risken vara mycket hög att logistiken med transporter till och från sjukhuset inte kommer att fungera på ett bra och säkert sätt. Inte minst gäller det för ambulanser. Konsekvenserna bedöms som allvarliga.

Problematiskt att kravställa lokaler för privata vårdgivare

Inom Region Stockholm är det inte helt fastställt vem som ska kravställa lokaler för privata vårdgivare som kan komma att hyra in sig i lokaler som uppförs av Locum. Arbete kvarstår att definiera ansvaret.

Fastigheternas förutsättningar

Alternativ 1, renovering av Handens sjukhus eller ombyggnation av Handens sjukhus har en rad negativa förutsättningar eftersom den befintliga byggnaden sätter ramen för vad som är möjligt. Det riskerar vara för litet, inte klara alla tekniska, miljö- och hållbarhetskrav och inte vara flexibelt med mera. Risken för att detta ska inträffa bedöms vara hög och konsekvenserna bedöms vara betydande.

Alternativ 2, nybyggnation av Handens sjukhus på befintlig tomt, saknar de risker som alternativ 1 har. En risk som identifierats är att den mindre markytan för ett nytt sjukhus ger en mindre gynnsam infrastruktur ur ett civilt försvarsperspektiv.

Alternativ 3, nytt sjukhus på Haningeterrassen, risk finns bland annat för att inte klara de ökade kraven om ett robust sjukhus med utifrån kraven inom civilt försvar. Risk finns också för att sjukhuset inte kan byggas ut i framtiden för andra nya behov. Riskerna för att detta ska inträffa bedöms som höga och konsekvenserna som betydande till allvarliga.

Övrigt

Några övriga risker har framkommit i analyserna; risken för minskad vårdproduktion vid evakuering och pågående byggnadsarbeten, risk för att det kommer saknas medarbetare för att bemanna de nya lokalerna och risk för förseningar i processen. En fördjupad riskanalys bör göras i nästa utredningsfas.

Sammanfattande bedömning och rekommendation

Fastighetsutvecklingsrapporten visar på att det bli mycket höga hyresnivåer för alla alternativ. Alternativet att bygga ett nytt sjukhus på Haningeterrassen visar sig ha flera nackdelar än fördelar. Både beställare i form av HSF och utförare av vård i form av SLSO framhåller det starka behovet av att vara kvar i Haningeområdet framför allt ur ett regionalt stadskärneperspektiv men också utifrån ett bedömt ökat vårdbehov i området i framtiden. Att renovera befintligt sjukhus innebär en lägre miljömässig påverkan men ger inte den flexibilitet som en nybyggnation på fastigheten ger. Framtida beredskaps- och robusthetskrav indikerar att det är nödvändigt att vara kvar i området. Regionens investeringsbudget är ansträngd och alla alternativ ska värderas samfällt också Handens sjukhus. Region Stockholm ska hantera och ta hand om de fastigheter

som behövs för att tillhandahålla vården varför Region Stockholm bör tacka nej till Haninge kommuns erbjudande om att bygga nytt sjukhus i egen regi på Haningeterrassen. Handens sjukhus bör också klassificeras om från marknadsfastighet till strategisk fastighet. För att nå största möjliga nytta med fastigheten bör det snarast tas fram en fastighetsutvecklingsplan för att närmare utreda fastighetens utvecklingsmöjligheter att under rådande ekonomiska förhållanden kunna tillgodose framtida vårdbehov. Utvecklingen av Handens sjukhus måste ses i ett sammanhang som omfattar hela fastighetsbeståndet i Region Stockholm.

Bilageförteckning

Bilaga 1 Locum AB:s rapport ”Fastighetsutvecklingsrapport för Handens sjukhus (LOC 2023–0614)”
Bilaga 2 HSF:s rapport ”Framtida vård vid Handens sjukhus” (HSN 2024–0428)
Bilaga 3 SLSO:s rapport ”Handens sjukhus – SLSO:s verksamheter….”
Bilaga 4 Riskanalys och riskvärdering

Fastighetsutvecklingsrapport
Handens Sjukhus

Datum: 2023-03-23



locum.
VÄRDEN FÖR VÅRDEN

VI ÄR EN DEL AV
REGION STOCKHOLM

Innehåll

Fastighetsutvecklingsrapport Handens sjukhus 3

Bakgrund och omfattning 3

Inledning 6

Slutsatser 7

Analys och sammanfattning 9

Allmänna indata och kalkylförutsättningar 14

Alternativ 1 – Renovering av befintligt sjukhus 16

Alternativ 2 – Bygga nytt sjukhus inom befintliga fastigheten 24

Alternativ 3 – Bygga nytt sjukhus inom Haningeterrassen 32

Alternativanvändning för den befintliga fastigheten S11 41

Arbetsmetoder och Kalkylförutsättningar 60

Bild bilagor 47

Fastighetsutvecklingsrapport Handens sjukhus

Ett stort tack!

Inledningsvis skulle projektgruppen vilja rikta ett stort tack till alla de som har bidragit i framtagandet av denna rapport. Ert engagemang och de snabba svar vi fått från er har varit av avgörande betydelse för utredningen.

Ett särskilt tack till Haninge Kommun för att ni delade er kunskap och tillhandahöll information som var väsentlig för att kunna genomföra denna undersökning. Er respons och snabba återkoppling har varit ovärderlig och har verkligen underlättat arbetet.

Likaså vill vi rikta vår uppskattning till alla internt inom Locum som har varit tillgängliga för frågor, deltagit i möten och skickat in underlag. Er vilja att avsätta tid och ert deltagande har verkligen bidragit till att driva utredningen vidare.

Bakgrund och omfattning

Kontext / Bakgrund

Under de senaste tio åren har det funnits en strävan att finna en hållbar lösning för utvecklingen av Handens sjukhus. Därigenom skulle nya krav och förändrade behov på ändrade funktioner inom fastighetsförvaltning och vård kunna mötas.

Regionens avsikt med utredningen

I Region Stockholms budget från 2023 går att läsa: ”För att förstärka vårdutbudet i de södra delarna av länet uppdras fastighets- och servicenämnden att utreda förutsättningarna för nybyggnation av ett närsjukhus i Handen”

Locums utredningsuppdrag

Målsättningen med utredningen är att redovisa en jämförelse mellan olika alternativa scenarion för Handens sjukhus.

Alt 1 – Renovering av befintligt sjukhus

Alt 2 – Bygga nytt sjukhus inom den befintliga fastigheten

Alt 3 – Bygga nytt sjukhus inom Haningeterrassen (samt ge förslag på ett eller flera alternativanvändningar för den befintliga fastigheten)

Samtliga utredningsalternativ ska redovisas med tydliga förutsättningar, möjligheter, begränsningar samt ekonomisk kalkyl och tidplan. Även ”mjuka” parametrar som samverkan/synergier och vårdinnehåll för de olika alternativen ska belysas.

Avsikt med utredningen

Utredningen ska ge tydligt svar på vad de olika alternativen kostar samt svara på frågan om det är ett realistiskt alternativ att bygga ett nytt sjukhus. Den ska också vara ett beslutsunderlag

för att kunna klassa fastigheten som fortsatt marknadsfastighet eller återgå till strategisk fastighet.

Kompletterande handlingar
Denna rapport är en del av utredningens samlade arbete. Till denna rapport finns även arkitektens underlag som också belyser förutsättningar, möjligheter och de förslag till lösningar som utredningen har kommit fram till. Se därför även kompletterande dokument för fulltäckande information om utredningens innehåll och svar på lösning.

Styrande dokument i utredningen

- Uppdragsbeskrivning 231002 med EBAB

- Styrande dokument i Region Stockholm

- Konceptprogram för vård (PTS Forum - anslutna regioner)

- Locums Riktlinjer

- Locums Handbok för byggprojektledning

Informationsinhämtning

Till vår hjälp med informationshantering så har följande personer på Locum bidragit med uppgifter och underlag:

- Erik Wallerstad Controller
- Dan Eriksson Ekonomidirektör
- Sam Höglund Förvaltningsområdeschef
- Lars Persson Fastighetsförvaltare
- Magnus Klemets Teknikförvaltare

Organisation

Beställarens projektorganisation (Locum)

- Rebecka Yrlid Projektområdeschef
- Valdemar Jönsson Projektledare

Fastighetsutveckling (Ebab)

- Johan Brodin Fastighetsutvecklare
- Per Törnqvist Kalkylator
- Thomas Järlö Strategisk rådgivare
- Göran Westberg Uppdragsansvarig

Projektgrupp

Följande ingår i projektgruppen:

- Rebecka Yrlid Locum
- Valdemar Jönsson Locum
- Martin Nilsland Carlstedt Arkitekter
- Erik Apelmo Carlstedt Arkitekter
- Per Törnqvist Ebab
- Johan Brodin Ebab
- Thomas Järlö Ebab, bollplank
- Göran Westberg Ebab, bollplank

Styrgrupp

- Richard Lowén Regionledningskontoret
- Joachim Quiding Regionledningskontoret
- Katarina Norberg Locum
- Rebecka Yrlid Locum
- Valdemar Jönsson Locum
- Johan Brodin Ebab, Föredragande

Inledning

Utredningen har utförts genom en iterativ arbetsprocess där det förts en dialog och samverkan med både Haninge kommun, Locums förvaltning och Locums ekonomiavdelning.

Dialogen med Haninge kommun berörde deras behov av nya lokaler samt de möjligheter och begränsningar som går att finna i utredningsalternativens detaljplaner. Dialogen med Locums förvaltning berörde ett framtagande av befintlig byggnadsteknisk status samt de möjligheter och begränsningar som går att finna i byggnaden vid kommande byggnationer. Dialogen med Locums ekonomiavdelning berörde framtagandet av hyreskalkyler och deras relation till andra referensprojekt inom Locum.

Slutligen togs det fram produktionskalkyler som ger underlag till hyres- och avkastningskalkylerna, vilket utgör utvärderingen av nyckeltal och ” benchmark” i utredningens analys.

En betydande del av arbetet i denna utredning har ägnats åt att analysera hyresnivåer och dess påverkan på avkastningen i de olika alternativen. Analysen av hyresförhållandena i nyrenoverade eller nybyggda sjukhuslokaler är komplex, särskilt med hänsyn till verksamheternas ofta begränsade ekonomiska resurser. Samtidigt möter fastighetsägaren krav på betydligt högre hyror än de nuvarande för att täcka investeringskostnaderna, oavsett om det rör sig om renovering av befintliga sjukhuslokaler eller nybyggnation.

I denna utredning har hyresnivån beaktats ur flera perspektiv. Det första är via Locums hyresberäkningar, där den nödvändiga hyresnivån för att uppnå en genomsnittlig avkastning på 6% på eget kapital beaktas. Det andra är att sänka avkastningskravet till 2,7% för att se vilken hyra som krävs för att täcka räntekostnaderna på det externa kapitalet. Den sista jämförelsen är att undersöka vilken hyra som krävs för att generera en ”projektvinst” i slutet av den studerade perioden, dels utan finansiella kostnader, dels med.

Slutsatser

Analysen som framgår av denna rapport visar att alternativ 1 och 2 bäst tillgodoser rapportens frågeställningar och vårdens behov på olika sätt. Genom en renovering kan lokalerna till stor del moderniseras i enlighet med vårdens nuvarande behov till en lägre kostnad. Men genom uppförande av ett nytt sjukhus på den befintliga fastigheten kan vårdens framtida behov tillgodoses på ett mer flexibelt sätt, dock till en högre kostnad.

Nedan följer en översiktlig redovisning av de tre alternativen, utefter den bedömda projektkostnaden samt den bedömda hyresnivå som krävs för att uppnå Region Stockholms krav på avkastning.

Utredningsalternativ	**Bedömd projektkostnad (Mkr)**
Alternativ 1 – Renovering av befintligt sjukhus	1 050 – 1 200
Alternativ 2 – Bygga nytt sjukhus inom befintlig fastighet	1 900 – 2 200
Alternativ 3 – Bygga nytt sjukhus inom Haningeterrassen	1 900 – 2 200

Utredningsalternativ	**Bedömd hyresnivå (kr/kvm LOA, år)**
Alternativ 1 – Renovering av befintligt sjukhus	5 100 – 5 600
Alternativ 2 – Bygga nytt sjukhus inom befintlig fastighet	6 800 – 7 700
Alternativ 3 – Bygga nytt sjukhus inom Haningeterrassen	6 800 – 7 700

Valet mellan att renovera eller bygga nytt bör baseras på en helhetsbedömning av ekonomiska, kvalitetsmässiga, hälsomässiga, miljömässiga, hållbarhetsmässiga och framtidssäkringsaspekter samt de specifika behoven och målen för sjukhuset och dess intressenter.

Nedan presenteras en matris som visar de tre alternativen samt deras uppfyllelse av angivna kriterier. Det är värt att notera att det inte är en skarp gräns mellan att uppfylla och inte att uppfylla kriterierna.

Utredningspunkt	**Alternativ 1** Renovering	**Alternativ 2** Nytt sjukhus på befintlig fastighet	**Alternativ 3** Nytt sjukhus på Haningeterrassen
Behov av vårdlokaler LOA	✓	✓	✓
Fastighetsekonomi	✓ [1]	✓ [1]	✓ [1]
Flexibilitet och generalitet	X	✓	✓
Tekniska funktioner	✓ [2]	✓	✓
Teknikutrymmen	✓ [2]	✓	✓
Logistik (gods och parkering för besökare)	✓	✓	X
Ambulanstransporter	✓	✓	X
Attraktiv arbetsplats	X	✓	✓
Lokaltrafik	✓ [3]	✓ [3]	✓
Miljö och Hållbarhet	X [4]	✓ [6]	✓ [6]
Läkande miljöer	✓	✓	X
Robusthet	✓	✓	✓ [5]

[1] Beroende på hyra och avkastningskrav
[2] Tillfredsställer inte alla parametrar
[3] Med ny stombusslinje
[4] Till viss del
[5] Ej de högre nivåerna av robusthet
[6] Rivning innebär stor miljöpåverkan

Analys och sammanfattning

Inledning

En renovering kan vara ekonomiskt fördelaktig initialt men begränsas av befintliga byggnadsstrukturer och tekniker. Dessutom kan det innebära hälsorisker, störa den pågående verksamheten samt generera betydande miljöpåverkan genom byggavfall och energiförbrukning.

Att uppföra ett nytt sjukhus innebär högre initiala kostnader men det möjliggör moderna faciliteter och tekniker som kan förbättrar vårdkvaliteten. Genom att designa från grunden kan man integrera nya tekniker och minimera byggnadens miljöpåverkan sett över tid. Dock innebär rivning av det befintliga sjukhuset en stor miljöpåverkan med bland annat mycket transporter och omhändertagande av rivningsmaterial som konsekvens.

Renoveringar begränsas ofta när det gäller att anpassa sig till framtida behov, medan uppförandet av ett nytt sjukhus erbjuder bättre skalbarhet, teknologisk innovation och hållbarhet för att möta framtida utmaningar inom sjukvården.

Samtliga tre alternativ medför betydande kostnader och kräver en hög hyresnivå för att uppnå regionens avkastningskrav på 6% på eget kapital. Ur en strikt ekonomisk synvinkel är alternativ 1, renovering av befintligt sjukhus, det alternativ som är det minst kostsamma av de tre, men det är samtidigt det minst flexibla när det gäller att möte framtidens utmaningar i sjukvården.

Behov av vårdlokaler

Kan utredningsalternativen tillse kraven på ändamålsenliga vårdlokaler LOA?

Samtliga utredningsalternativ kan tillgodose efterfrågat behov av ca 18 000 kvm LOA vårdlokaler samt ytbehov för tekniska utrymmen och skyddsrum.
Om det uppstår behov av ytterligare kvadratmeter vårdlokaler så har nybyggnaden på den befintliga fastigheten bäst förmåga att tillgodose detta behov.

Analys av hyresnivåer, nuvarande och framtida

Kommer hyresnivån för utredningsalternativen att kunna mötas av hyresgästerna?

Analysen av hyresförhållandena i nyrenoverade eller nybyggda sjukhuslokaler är komplex, särskilt med hänsyn till verksamheternas ofta begränsade ekonomiska resurser. Samtidigt möter fastighetsägaren krav på betydligt högre hyror än de nuvarande för att täcka investeringskostnaderna, oavsett om det rör sig om renovering av befintliga sjukhuslokaler eller nybyggnation.

I denna utredning har hyresnivån beaktats ur flera perspektiv. Det första är via Locums hyresberäkningar, där den nödvändiga hyresnivån för att uppnå en genomsnittlig avkastning på 6% på eget kapital beaktas. Det andra är att sänka avkastningskravet till 2,7% för att se vilken hyra som krävs för att täcka räntekostnaderna på det externa kapitalet. Den sista jämförelsen är att undersöka vilken hyra som krävs för att generera en ”projektvinst” i slutet av den studerade perioden, dels utan finansiella kostnader, dels med.

En viktig faktor att beakta är att lokalerna i nybyggnadsalternativen är mer yteffektiva än i alternativet med renovering av de befintliga lokalerna, vilket innebär att den totala uthyrda ytan för varje verksamhet förväntas minska med bibehållen funktionalitet. Detta medför att den totala hyreskostnaden inte ökar proportionellt med den ökade hyran per kvadratmeter.

För att fastställa rimliga och marknadsmässiga hyresnivåer har Regionledningskontoret tillfrågats om de utvärderingskriterier som används samt vilka faktorer och metoder som beaktas vid denna bedömning. Efter samråd med Regionledningskontoret framstår hyresnivån som en central utmaning. Verksamheternas betalningsförmåga korrelerar inte alltid tillräckligt med de hyror som krävs för att säkra lönsamheten. Diskussioner om hyresnivåer kring 4 500 kr per kvadratmeter har ägt rum, dock har önskat resultat inte uppnåtts på denna hyresnivå. Denna fråga måste således föras vidare till nästa skede där även synen på avkastningskrav behöver lyftas. I denna utredning har olika perspektiv beaktats för att ge Region Stockholm ett välgrundat underlag för att fatta beslut och fortsätta arbetet i frågan.

Projektkostnader och beräknade hyresnivåer

Tillser utredningsalternativen kraven på Region Stockholms krav på god långsiktig ekonomi?

Nedan följer nyckeltal för de tre alternativen. De två nybyggnadsalternativen är i stort sett kostnadsneutrala men förutsättningarna skiljer sig åt. Alternativ 2 behöver utföras i etapper men är en mer rationell byggnadsform. Alternativ 3 har en mer komplicerad byggnadsform och ett större garage/källare vilket ger en större total bruttoarea. Vidare är platsen på Haningeterrassen komplicerad med många grannar och få tillfartsvägar. Då samtliga av dessa förutsättningar är kostnadsdrivande behöver dessa studeras vidare i nästa skede.

Utredningspunkt	**Alternativ 1** Renovering	**Alternativ 2** Nytt sjukhus på befintlig fastighet	**Alternativ 3** Nytt sjukhus på Haningeterrassen*
Projektkostnad	1 066 636 tkr	1 904 737 tkr	1 906 020 tkr
Projektkostnad/Kvm BTA (Bruttoarea)	36,6 tkr	58,6 tkr	56,5 tkr
Projektkostnad/Kvm LOA (Lokalarea)	60,3 tkr	96,6t kr	96,7
Inkomst försäljning av fastighet**	-	33 562 tkr	254 037 tkr
Hyresnivå utifrån 6% genomsnittlig avkastning	5 120 kr/kvm, år	6 800 kr/kvm, år	6 840 kr/kvm, år
Hyresnivå utifrån 2,7% genomsnittlig avkastning	4 580 kr/kvm, år	5 950 kr/kvm, år	6 000 kr/kvm, år

* Med tomträttsavgäld

** Bokfört värde på befintligt sjukhus ej hanterat

Tider

Att bedöma tidsåtgången till att ett beslut om inriktning är fattad, är svår att göra. Nedan presenteras därför en uppskattning av den tidsram som krävs från det att beslut om inriktning fattats tills att ett byggprojekt är slutfört. Tiderna bygger på Region Stockholms åtgärdsvals- och investeringsprocess. För att få en fullständig bild över tidsramen bör även tider för åtgärdsvalsprocessen tas fram och inkluderas i de nedanstående tidsspannen.

Utredningsalternativ	Bedömd projekttid
Alternativ 1 – Renovering av befintligt sjukhus	6 – 7 år
Alternativ 2 – Bygga nytt sjukhus inom befintlig fastighet	8 – 10 år
Alternativ 3 – Bygga nytt sjukhus inom Haningeterrassen	7 – 8* år

* Under förutsättning att gällande detaljplan ej behöver ändras

Flexibilitet och generalitet

Kan utredningsalternativen tillse att kraven på flexibilitet och generalitet, för att möta framtida vårdutvecklingsbehov uppfylls? Det gäller både fastigheten, marken och byggnaderna som ska utvärderas.

Båda utredningsalternativen där nya sjukhus byggs kommer att kunna tillse förmågan att anpassas till förändrade behov och krav över tid, samt vara användbara för en rad olika vårdändamål. Nya sjukhus är mer flexibla i att möta olika vårdmodeller eller patientflöden. Att sträva efter flexibilitet och generalitet kan bidra till att öka effektiviteten i både vården och av byggnaden, minskade fastighetskostnader och öka användbarheten hos sjukhuset över tid.

Alternativet där befintlig byggnad renoveras kommer ha samma funktioner som idag och ingen ökning av flexibiliteten eller generaliteten kommer att kunna tillskapas vid en renovering.

Tekniska funktioner och utrymmen

Kan utredningsalternativen tillse att de tekniska funktionerna uppfyller Locums riktlinjer gällande teknisk standard/tekniska krav?

Locums riktlinjer gällande tekniska funktioner kommer att kunna tillgodoses i de alternativ där nya sjukhus byggs. Tyvärr kommer inte en ombyggnad av befintligt sjukhus lösa alla de tekniska brister som finns i det befintliga sjukhuset, som skulle behöva justeras för att uppfylla Locums krav på nya tekniska funktioner, exempelvis gäller detta ventilationen.

Kan utredningsalternativen tillse utrymmen för tekniska installationer och teknikrum för att möte kraven i Locums tekniska riktlinjer?

I alternativ 2 och 3, nybyggnadsalternativen, tillskapas möjligheter till goda tekniska utrymmen. I renoveringsalternativet av befintligt sjukhus är det svårare att uppnå. Det befintliga ventilationssystemet kommer inte kunna anpassas till dagens standard på grund av bristande utrymme i dagens byggnadsutformning/byggnadsvolym.

Logistik

Kan utredningsalternativen tillse goda logistiska lösningar för patienter och för sjukhusverksamhetens godsmottagning?

På både befintligt sjukhus och nybyggnadsalternativet på befintlig fastighet kommer god logistik av patienter och gods kunna tillskapas. Däremot kommer det vara väldigt svårt att tillskapa en god logistiklösning för nybyggnationen på Haningeterrassen.

Ambulanser

Kan utredningsalternativen tillse en god mottagning av patienttransporter via ambulans?

Både på befintligt sjukhus och på nybyggnadsalternativet på befintlig fastighet, kommer god mottagning av ambulanstransporter att kunna tillses. Däremot kommer det vara väldigt svårt att tillskapa en god ambulansmottagning för nybyggnationen på Haningeterrassen.

Attraktiv arbetsplats för vårdgivare och personal

Kan utredningsalternativen tillse att en attraktiv arbetsplats för vårdgivare och dess personal tillskapas?

I alternativen med nya sjukhus finns möjligheten att erbjuda moderna och attraktiva faciliteter med nya installationer, vilket kan förbättra arbetsmiljön för sjukvårdspersonalen och göra arbetsplatsen mer attraktiv. Detta kan främja utbildnings- och utvecklingsarbetet inom nya system, processer och vårdmetoder på sjukhuset.

Utredningens bedömning är att de nybyggda sjukhusen kommer att utgöra en mer attraktiv arbetsplats och positivt bidra till rekryteringen av vårdpersonal för vårdgivare som kan ha svårt att hitta personal i Handen.

Lokaltrafik

Kan utredningsalternativen tillse en god kommunikation via lokaltrafiken till sjukhuset?

Utredningsalternativ tre när ett nytt sjukhus byggs på Haningeterrassen har utomordentliga kommunikationer med buss och pendeltåg. Utredningsalternativen på befintlig fastighet har bussförbindelser idag men de kan få en bättre kommunikation om förslaget på en ny stombusslinje längs Nynäsvägen går igenom.

Miljö och Hållbarhet

Kan utredningsalternativen tillse att regionens miljö- och hållbarhetsmål uppfylls?

Nybyggnadsalternativen kommer att kunna uppfylla certifiering i Miljöbyggnad, nivå Silver. Däremot kommer renoveringsalternativet av befintligt sjukhus inte kunna nå samma nivå. Om det går att nå Miljöbyggnad nivå Brons i renoveringsalternativet behöver utredas i nästa skede. Det är bland annat energikraven som är svåra att uppfylla i det befintliga sjukhuset där både klimatskal och befintliga strukturer utgör utmaningar för att nå efterfrågad energiförbrukning.

Dock innebär rivning av det befintliga sjukhuset en stor miljöpåverkan med bland annat mycket transporter och omhändertagande av rivningsmaterial som konsekvens. Däremot

kommer alternativ 2 innebära bättre hushållning av mark där både ett sjukhus och bostäder uppförs på redan exploaterad mark.

Läkande vård- och utomhusmiljöer

Kan utredningsalternativen tillse läkande miljöer?

Ett prioriterat område är läkande vårdmiljöer, såväl inomhus som utomhus. Detta kan bidra till kortare vårdtider, förbättrad patientsäkerheten, minskad smittspridning och ökat välbefinnandet hos patienter, anhöriga och personal.

För samtliga tre alternativ, bedöms det kunna tillskapas goda läkande inomhusmiljöer. Medan när det gäller läkande vårdmiljöer utomhus, kommer detta kunna tillskapas i alternativ 1 och 2 men inte i samma utsträckning i alternativ 3.

Robusthet

Kan utredningsalternativen tillse resiliens enligt ”Den robusta sjukhusbyggnaden” utgiven av MSB?

Det finns störst möjligheter att tillse kraven i ”*Den robusta sjukhusbyggnaden*” med alternativ 1 och 2. I dessa alternativ finns det störst möjlighet att tillgodose de ytor som funktionerna för robusthet kräver. Ju högre nivå av robusthet som ska uppnås enligt skrivelsen, ju större ytor krävs för att kunna tillskapa funktionerna. I alternativ 3 är geometrin och fotavtrycket för byggnaden låst i detaljplanen varför detta alternativ är mer problematiskt.

Allmänna indata och kalkylförutsättningar

Avtalslängder

En kalkylförutsättning är att de nya hyresavtalen som tecknas med Regionen minst har en avtalstid på ca 15–20 år och att hyresavtal med vårdavtalshyresgäster tecknas på samma tid som deras avtal löper.

Kalkyltiden är satt till 20 år och detta utifrån att Regionen kommer att bedriva sjukvård i de olika alternativen under en lång tid.

Kalkylränta vid investeringskalkyler

Enligt kalkylinstruktionerna på regionens intranät så framgår i kalkylförutsättningar en kalkylränta på 4,3% för ett 20 årigt avtal. I beräkningarna sätts därför kalkylräntan till 4,3%.

Direktavkastningskrav (yield)

I värderingen av Handens Sjukhus så sattes direktavkastningskravet till 5% i värderingen 2022 och till 5,5% i värderingen för 2023. I beräkningarna är direktavkastningskravet satt till 5,5%.

Avskrivningstakt

Landstingsfastigheter tillämpar komponentavskrivning vilket innebär att olika delar av fastigheten skrivs av i olika takt. I de olika alternativen har därför detta applicerats.

Finansieringskostnader

För hyreskalkylering så antas finansieringskostnader om 2% på befintligt bokfört värde och 2,7% på projektutgift i enlighet med prognos framtagen av regionledningskontoret 2024-01-09. Antagen belåningsgrad är 70%.

Bokfört värde på befintlig fastighet

Enligt tillhandahållen information från Locums ekonomiavdelning uppgår det bokförda värdet på fastigheten till cirka 93 263 tkr, varav 8 782 tkr avser markvärdet. Dessa värden ligger med som kalkylförutsättning i utredningsalternativ 1 och 2. Utredningen tar dock inte ställning i hur detta ska skrivas av och mot vad för det fall att det befintliga sjukhuset rivs.

Investeringsmoms

I utredning så antas att investeringsmomsen kan dras av och att den inte blir en kostnad i de olika alternativen. I det fall fastigheten i ett senare skede ska säljas kan det uppstå ett behov av att återbetala delar av investeringsmomsen men det hanteras i så fall då.

Fastighetsskatt

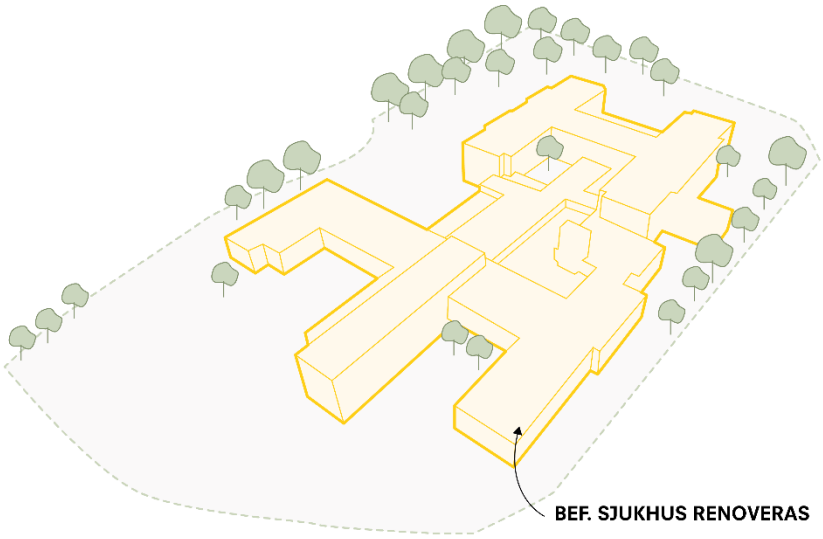
I kalkylerna så utgår ingen fastighetsskatt utan den är satt till noll.

Riskpåslag/Budgetreserv

I kalkylerna ligger ett generellt påslag på 15% på den totala kostnaden, projektkostnaden, och utgör riskpåslag eller budgetreserv. I kalkylerna finns det även detaljeringspåslag, vilket avser

sådana kostnader som normalt tillkommer i och med att detaljeringsgraden i projekteringen ökar. Påslaget på 15% på projektkostnaden ska täcka oförutsedda kostnader som i detta tidiga skede inte är kända. Kalkylerna är utförda i dagens prisläge och därför är index satt till 0%.

Alternativ 1 – Renovering av befintligt sjukhus



Befintligt sjukhus

Handens sjukhus, färdigställdes år 1970 och har trots tidigare utförda underhållsinsatser under de senaste åren fortfarande ett betydande behov av upprustning för att uppfylla moderna tekniska funktioner och funktionskrav på sjukvårdslokalerna för geriatrisk- och palliativvård. Investeringarna som planeras för Handens sjukhus innefattar omfattande teknisk upprustning, renovering av tak, fönster och fasad, stambyten samt ombyggnad av innertak. Dessa åtgärder fokuserar främst på fastighetsunderhåll och innebär inte en modernisering av lokalernas funktioner för vårdavdelningar och mottagningar.

En del av underhållsarbetena pågår redan, såsom fönsterbyten och installationer av nya avloppsledningar i kulvertsystemen.

En annan kostnadsdrivande åtgärd är avsaknaden av ett sprinklersystem för den inneliggande vården. För att uppfylla lagstiftningen krävs därför en brandvakt. Konsekvensen är att driftskostnaderna har ökat och är relativt höga på grund av detta.

Den totala uthyrningsbara ytan i sjukhuset uppgår till ca 17 680 kvm LOA (Lokalarea), medan totalytan är 29 105 kvm BTA (Bruttoarea). Enligt förvaltningens hyreslista är ca 17 460 kvm uthyrda till en genomsnittlig hyra av 2 175 kr och år. De totala hyresintäkterna i det befintliga Sjukhuset uppgår till 37 997 tkr per år och genererar ett årligt resultat på cirka 3 000 tkr.

Drift- och underhållskostnader
Enligt tillhandahållen information från Locums ekonomiavdelning, uppgår drift- och underhållskostnaderna för den senaste 12 månaders perioden till cirka 29 379 tkr, och om kostnader för aktiverat underhåll för samma period inkluderas, summerar detta till cirka 30 466 tkr. Detta ger en kostnad på 1 744 kr/kvm uthyrd LOA (Lokalarea) och år. Fördelningen av kostnaderna är enligt följande:

- Drift och skötsel: 690 kr/kvm, år
- Underhåll: 645 kr/kvm, år
- Mediakostnader: 268 kr/kvm, år
- Förvaltningskostnader: 94 kr/kvm, år
- Övriga kostnader: 47 kr/kvm, år

Totalt: 1 744 kr/kvm LOA, år.

Inventeringar
Vid miljöinventeringar utförda av Locum har det observerats att Handen är kraftigt förorenat med PCB. Förutom förekomsten av PCB i fönsterfogar förekommer det även i inre fogar kring dörrpartier, dilfogar i bjälklag och fasader samt runt andra installationer. Det är viktigt att betrakta samtliga fogar på sjukhuset som potentiella riskkällor för PCB.

Vid miljöinventeringarna har även asbest observerats. Asbesten är främst förekommande i ventilationskanalernas fogar, fönsterkarmar och andra byggdetaljer.

Locum har ingen kännedom om att det skulle finnas några markföroreningar på Handens sjukhus.

Det är av yttersta vikt att utföra grundliga inventeringar av miljöfarliga ämnen innan några byggprojekt påbörjas på Handens sjukhus så att omfattningen av miljöföroreningarna kan kartläggas.

Skyddsrum
På Handens sjukhus finns två skyddsrum, 117808–5 med 220 platser och 117809–0 med 200 platser. Utgångspunkten från MSB (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap), är tydliga när det gäller skyddsrum: kapaciteten bör inte minska och avveckling av skyddsrum tillåts endast i sällsynta undantagsfall. Vid ombyggnationer och projekt kan temporär dispens beviljas, dock oftast under förutsättning att kapacitet säkerställs på annan plats. Varje ansökan om dispens bedöms individuellt.

Locums säkerhetsenhet bedömer det som mycket osannolikt att Region Stockholm skulle beviljas tillstånd för avveckling.

I fallet med alternativet ombyggnation av sjukhuset, där utvecklingen sker på samma plats inom befintligt ”skal”, krävs ingen nybyggnation av skyddsrum. De befintliga skyddsrummen behålls och deras kapacitet samt funktionalitet säkerställs inom ramen för projektet.

Möjligheter till yteffektivisering
Inom ramen för uppdraget har en utredning genomförts för att undersöka möjlig yteffektivisering av det befintliga sjukhuset. Resultatet av undersökningen visade att det inte finns några byggmässiga åtgärder eller kontraktsändringar som skulle kunna öka yteffektiviteten för verksamheterna. I stället ligger möjligheterna främst i att anpassa och hyra ut de idag outhyrda lokaler som finns på Handens sjukhus.

För närvarande finns det outhyrda lokaler i suterrängplanet, i det äldre köket och matsalen samt några mindre lokaler utspridda i sjukhuset.

Potentiella planlösningar och myndighetskrav
I utredningen har det undersökts om myndighetskrav angående tillgänglighet, som för närvarande inte uppfylls i de geriatriska och palliativa vårdavdelningarna, skulle kunna uppfyllas vid en eventuell ombyggnation. Det är utredningens uppfattning att detta skulle vara genomförbart, även om vissa befintliga funktioner kanske inte kan bibehållas, såsom förråd, eller att antalet patientrum eventuellt måste minskas efter ombyggnationen. Utredningen har endast utfört en preliminär studie av denna möjlighet med skissförslag, denna möjlighet måste studeras vidare i kommande skede vid en eventuell ombyggnation.

Kostnader och intäkter för en renovering av befintligt sjukhus

Bedömd projektkostnad

Nyckeltal	Kostnad exklusive moms
Projektkostnad	1 066 636 tkr
Projektkostnad per BTA (Bruttoarea)	36,6 tkr/kvm
Projektkostnad per LOA (Lokalarea)	60,3 tkr/kvm

Se Bilaga 1. För framtagen projektkalkyl med bedömda byggkostnader.

I projektkostnaden ingår en provisorisk evakueringsbyggnad och projektledning för att praktiskt hantera evakueringen till evakueringsbyggnaden och tillbaka. Övriga kostnader såsom Locums interna personalkostnader kopplade till evakuering eller eventuella hyresrabatter ingår inte.

Projekteringen är anpassad efter Locums skedesindelning. En budgetreserv på cirka 144 000 tkr ingår, vilket motsvarar ca 15% av projektkostnaden.

Bedömd drift- och underhållskostnad

Bedömningen av drift- och underhållskostnader för det renoverade sjukhuset, baseras på 2024 års budget för drift- och underhållskostnader i det befintliga sjukhuset. Justeringar har gjorts på driftkostnaderna genom att kostnaderna för brandvakt har dragits av, och underhållskostnaderna har sänkts till en nivå som är förenlig med ett nyrenoverat sjukhus med ett 15–20 års perspektiv.

- Drift och skötsel: 575 kr/kvm, år
- Underhåll: 150 kr/kvm, år
- Mediakostnader: 200 kr/kvm, år
- Förvaltningskostnader: 145 kr/kvm, år

Summa 1 070 kr/kvm LOA, år.

Kostnads- och intäktsanalys

Hyresnivå baserat på Region Stockholms avkastningskrav på 6%

I detta alternativ följer kalkylerna Locums förutsättningar vid hyressättning, vilket syftar till att generera en avkastning på 6% på eget kapital under den studerade avtalsperioden. Resultatet blir då att hyresnivån förväntas ligga på cirka 5 120 kr/kvm LOA (Lokalarea) per år.

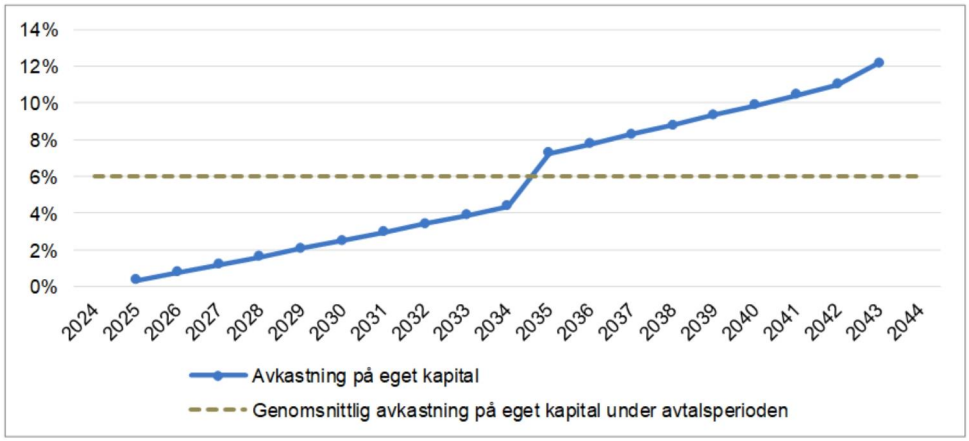
Nyckeltal och resultat

Med antaganden om en hyra på 5 120 kr/kvm per år och med en analys över en period på 20 år, baserat på de allmänna indataparametrar som beskrivits tidigare, blir resultatet följande:

Nyckeltal med en hyra på 5 120 kr/kvm:

Nyckeltal	Enhet	
Avkastning på eget kapital år 1	%	0,4%
Genomsnittlig avkastning på eget kapital under avtalstiden	%	6,0%
Direktavkastning år 1	%	6,2%
Genomsnittlig direktavkastning under avtalstiden	%	7,5%
Direktavkastning marknadsvärdering	%	5,0%
LOA/BTA för resultatenheten	%	60,7%

Avkastning på eget kapital



Det kan konstateras att 6% avkastning uppnås efter 10 år

Resultatanalys sett över 10 år, Hyra 5 120 kr/kvm

Se Bilaga 2

Resultatanalys

Efter investering

Årliga intäkter och kostnader (tkr)	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5	År 6	År 7	År 8	År 9	År 10
Koncerninterna intäkter	89 400	91 200	93 000	94 900	96 800	98 700	100 700	102 700	104 800	106 900
Koncernexterna intäkter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totala intäkter	**89 400**	**91 200**	**93 000**	**94 900**	**96 800**	**98 700**	**100 700**	**102 700**	**104 800**	**106 900**
Avskrivningskostnader	-48 100	-48 100	-48 100	-48 100	-47 900	-47 900	-47 900	-47 900	-47 900	-47 900
Räntekostnader	-21 400	-21 400	-21 400	-21 400	-21 400	-21 400	-21 400	-21 400	-21 400	-21 400
Övriga driftkostnader	-18 700	-19 100	-19 400	-19 800	-20 200	-20 600	-21 000	-21 500	-21 900	-22 300
Totala kostnader	**-88 200**	**-88 600**	**-88 900**	**-89 300**	**-89 500**	**-89 900**	**-90 300**	**-90 800**	**-91 200**	**-91 600**
Totalt resultat	**1 200**	**2 600**	**4 100**	**5 600**	**7 300**	**8 800**	**10 400**	**11 900**	**13 600**	**15 300**

En känslighetsanalys mellan hyra och projektkostnad redovisar följande:

Snittavkastning på eget kapital vid förändrad projektutgift och hyresnivå

Projektutgift (mkr)	Hyresnivå (kr/kvm LOA) 4 120	4 620	5 120	5 620	6 120
853 309	4,1%	7,9%	11,6%	15,4%	19,1%
959 972	1,8%	5,1%	8,5%	11,9%	15,2%
1 066 636	-0,1%	2,9%	**6,0%**	9,0%	12,1%
1 173 300	-1,7%	1,1%	3,9%	6,7%	9,5%
1 279 963	-3,1%	-0,5%	2,1%	4,7%	7,2%

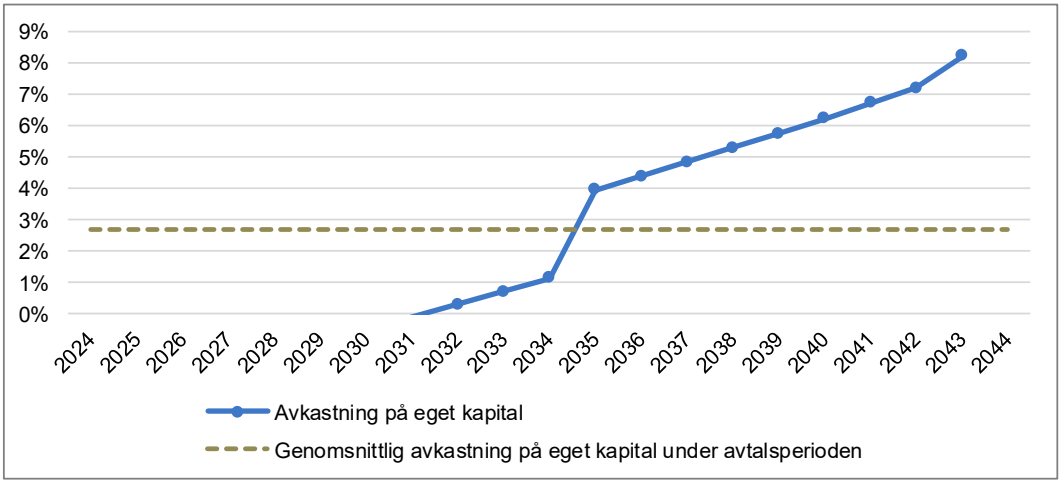
Hyresnivå baserat på ett avkastningskrav på 2,7%

Den hyra som krävs för att nå en avkastning på 2,7% på eget kapital och som motsvarar räntekostnaden på lånat kapital är 4 580 kronor per kvadratmeter. Nedan följer nyckeltal kopplat till detta.

Nyckeltal med en hyra på 4 580 kr/kvm:

Nyckeltal	Enhet	
Avkastning på eget kapital år 1	%	-2,4%
Genomsnittlig avkastning på eget kapital under avtalstiden	%	2,7%
Direktavkastning år 1	%	5,3%
Genomsnittlig direktavkastning under avtalstiden	%	6,5%
Direktavkastning marknadsvärdering	%	5,0%
LOA/BTA för resultatenheten	%	60,7%

Avkastning på eget kapital



Det kan konstateras att 6% avkastning uppnås efter 10 år.

Resultatanalys sett över 10 år, Hyra 4 580 kr/kvm

Se Bilaga 3

Resultatanalys
Efter investering

Årliga intäkter och kostnader (tkr)	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5	År 6	År 7	År 8	År 9	År 10
Koncerninterna intäkter	80 000	81 600	83 200	84 900	86 600	88 300	90 100	91 900	93 700	95 600
Koncernexterna intäkter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totala intäkter	**80 000**	**81 600**	**83 200**	**84 900**	**86 600**	**88 300**	**90 100**	**91 900**	**93 700**	**95 600**
Avskrivningskostnader	-48 100	-48 100	-48 100	-48 100	-47 900	-47 900	-47 900	-47 900	-47 900	-47 900
Räntekostnader	-21 400	-21 400	-21 400	-21 400	-21 400	-21 400	-21 400	-21 400	-21 400	-21 400
Övriga driftkostnader	-18 700	-19 100	-19 400	-19 800	-20 200	-20 600	-21 000	-21 500	-21 900	-22 300
Totala kostnader	**-88 200**	**-88 600**	**-88 900**	**-89 300**	**-89 500**	**-89 900**	**-90 300**	**-90 800**	**-91 200**	**-91 600**
Totalt resultat	**-8 200**	**-7 000**	**-5 700**	**-4 400**	**-2 900**	**-1 600**	**-200**	**1 100**	**2 500**	**4 000**

Kalkylerat marknadsvärde på nyrenoverat sjukhus

I utredningen genomfördes en bedömning av marknadsvärdet för det nyrenoverade sjukhuset, baserat på en kassaflödesanalys. Den beräknade summan av nuvärdesberäknade framtida driftsnetton och fastighetens restvärde år 20, används för att bestämma fastighetens uppskattade marknadsvärde. Bedömningen har utförts dels med fokus på det renodlade driftsnettot, vilket är vanligt inför fastighetsförsäljningar, och med inkludering av räntekostnader som belastar driftsnettot.

Marknadsvärde exklusive räntebetalningar vid hyra 5 120 kr/kvm, år	
Nuvärde driftnetto exkl. räntor och avskrivningar	1 061 010 tkr
Restvärde år 20	807 287 tkr
Marknadsvärde fastighet	1 868 297 tkr

Marknadsvärde inklusive räntebetalningar vid hyra 5 120 kr/kvm, år	
Nuvärde driftnetto inkl. räntor och exkl. avskrivningar	788 805 tkr
Restvärde år 20	639 265 tkr
Marknadsvärde fastighet	1 428 070 tkr

Det beräknade marknadsvärdet, både med och utan räntebetalningar, överstiger den totala investeringen på 1 066 636 tkr med god marginal.

Hyresnivå baserat på 15% projektvinst eller riskpremie

I detta alternativ genomförs en kassaflödesanalys för att se vilken hyra som krävs för att det beräknade fastighetsvärdet på det färdigställda sjukhuset ska överstiga den totala investeringen med 15%. De överskjutande 15% representerar den förväntade "projektvinsten" eller riskpremien för investeringen. För mer info se avsnitt Nuvärdesanalys och Restvärde i bilaga 14, Arbetsmetoder och Kalkylförutsättningar.

En hyra på 3 750 kr/kvm per år skulle resultera i ett beräknat fastighetsvärde på totalt 1 236 305 tkr, vilket överstiger den initiala investeringen på 1 066 636 tkr med ungefär 15%.

Hyra 3 750 kr/kvm, år	
Nuvärde driftnetto exkl räntor och avskrivningar	702 101 tkr
Restvärde år 20	534 204 tkr
Marknadsvärde fastighet	1 236 305 tkr

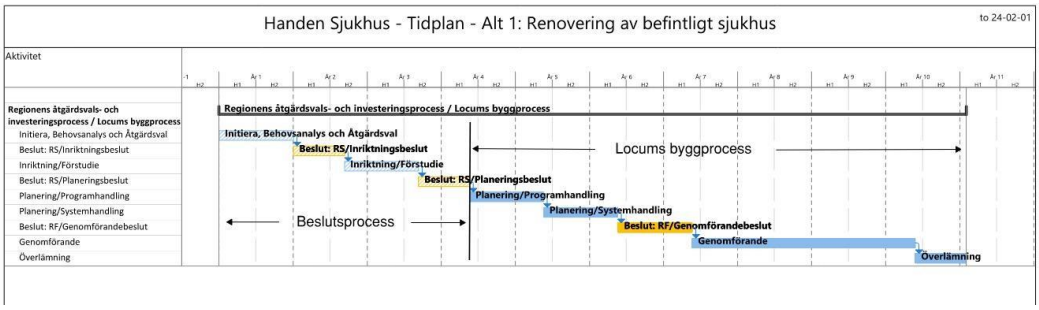
Om samma analys utförs, men med räntebetalningarna inkluderade i betalnettot, skulle en hyra på 4 690 kr/kvm per år resultera i ett beräknat fastighetsvärde på totalt 1 229 708 tkr, vilket överstiger den initiala investeringen med drygt 15%.

Hyra 4 690 kr/kvm, år	
Nuvärde driftnetto inkl. räntor och exkl. avskrivningar	676 154 tkr
Restvärde år 20	553 553 tkr
Marknadsvärde fastighet	1 229 708 tkr

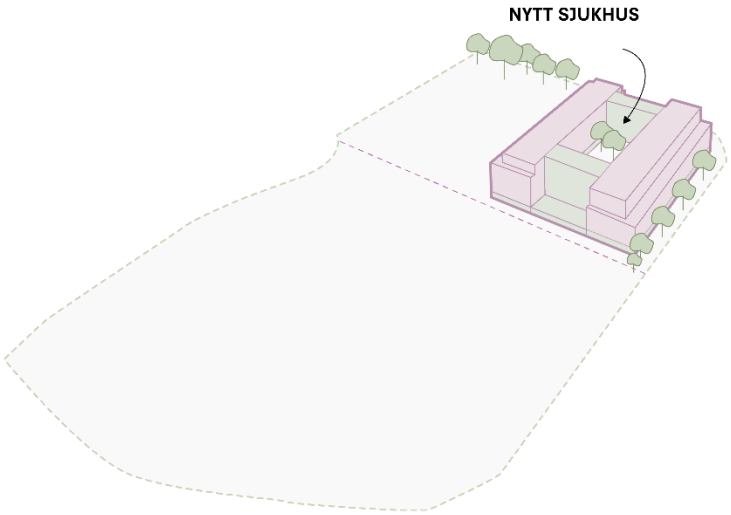
Tidplan för Locums byggprocess

Processen fram till ett beslut i ett stort investeringsprojekt, såsom en totalrenovering av ett sjukhus, är svår att bedöma. Nedan presenteras en uppskattning av den tidsåtgång som krävs från det att samtliga beslut om investeringen har fattats till att byggprojektet är klart. Bedömt tar det cirka 2 år att planera och projektera program- och systemhandlingarna. Renoveringsfasen beräknas att ta cirka 3 år, och därefter tar överlämnandet och intrimningen av sjukhuset ungefär 1 år. Sammantaget tar hela planerings- och byggprocessen cirka 6-7 år från det att samtliga beslut är fattade till ett renoverat sjukhus.

Tidplan Alternativ 1 – Renovering av befintligt sjukhus
Se Bilaga 4



Alternativ 2 – Bygga nytt sjukhus inom befintliga fastigheten



Allmänt om alternativet

En fördel med detta utredningsalternativ är att Region Stockholm äger fastigheten och det troligtvis går att hantera den pågående driften i det nuvarande sjukhuset vid en nybyggnation. Planen är att både rivning av det befintliga sjukhuset och nybyggnaden ska genomföras i etapper för att möjliggöra en successiv evakuering från det befintliga sjukhuset till det nya. Se arkitektens bilaga till denna rapport för en detaljerad beskrivning. Hur detta utformas mer i detalj får kommande skede svara på.

Den del av fastigheten som blir ledig i detta alternativ kan då utnyttjas för att skapa säljbara byggrätter. Detta kan generera intäkter som delvis kan finansiera byggprojektet, täcka det bokförda värdet för fastigheten eller bekosta rivningen av det befintliga sjukhuset.

Förutsättningar, möjligheter och begränsningar

Gällande detaljplan

Med detta alternativ kommer det att krävas en detaljplaneändring. Nuvarande detaljplan tillåter inte en tänkt utbyggnad av sjukhuset, en exploatering av bostäder och samhällsfastigheter, om Haninge kommuns önskemål om en förändring av stadsbilden.

Dialog med Haninge kommun

Kommunen har en positiv syn på det framlagda förslaget och anser att placeringen av sjukhuset är lämpligt, med närhet till centrum och mot Nynäsvägen. Det pågår framtagande av en ny detaljplan för fastigheten strax norr om Region Stockholms fastighet och Haninge

Kommun anser att Locums förslag kan bidra till hela områdets utveckling, inklusive Nynäsvägen, som kommunen vill förvandla till en stadsgata.

Vid framtagandet av en ny detaljplan för fastigheten kommer flera utredningar att behöva genomföras, och kommunen betonar särskilt vikten av att undersöka trafiksituationen. En trafikutredning är nödvändig och bör bland annat fokuserar på:

- Huvudinfarten för biltrafik
- Trafikvolymen och trafiktyperna som sjukhuset genererar
- Hur parkeringsplatserna ska hanteras

Kommunen har även informerat om sina planer på att bygga om eller bredda Nynäsvägen. Breddningen kan innebära en inskränkning av fastigheten och en eventuell medfinansiering. Någon medfinansiering finns inte med i projektkostnaden. Syftet med ombyggnationen av Nynäsvägen är att förbättra förutsättningarna för kollektivtrafiken och planerna på en ny stombusslinje längs vägen.

Kommunen förespråkar undvikande av markparkering, då de anser att det är en ineffektiv användning av marken och kan bidra till otrygghet. I stället förespråkar de en garagelösning. I denna utredning har inte detta önskemål fullständigt tillgodosetts, eftersom en underjordisk garagelösning är ekonomiskt kostsam och inte praktisk med tanke på de flöden av trafik som ett sjukhus genererar. Projektgruppen delar inte kommunens åsikt, utan tycker tvärt om att markparkeringar är lättare att utforma på ett tryggt sätt än de parkeringar som är inneslutna under exempelvis mark.

Inventeringar
Inom den nuvarande detaljplanen finns det ett angivet U-område. Locums fastighetsstrateger har studerat området via Lantmäteriet eller via ”ledningskollen” och har inte kunnat finna att det skulle ligga några ledningar där idag. Detta måste dock studeras vidare och säkerställas i kommande skede.

Skyddsrum
I detta förslag kommer befintliga skyddsrum att ersättas med nya och bedömningen är att de behöver vara större än dagens befintliga skyddsrum. I framtagande av byggnadsvolymer och areor samt i framtagandet av kalkyler har i denna utredning inkluderat tre skyddsrum med en total yta på 660 kvm och kapacitet för cirka 780 personer.

I dialog med Locums säkerhetsavdelning har de återkopplat: ”*att om en nybyggnation sker inom befintlig fastighet bör en diskussion föras med uppdragsgivare (HSF/SLSO och RLK) om behov av ytterligare fortifikatoriska lokaler. Eventuellt skydd och tillägg av lokaler där mer avancerad vård ska bedrivas bör presenteras som en möjlighet för HSF/SLSO och RLK. Vidare bör diskussioner föras med RLK om det finns behov av tex RÖS-utrymmen och ledningsplatser”.*
I denna utredning har bedömningen gjorts att samtliga beskrivna behov från Locums säkerhetsavdelning går att tillgodose i framtaget förslag, men att detta måste studeras vidare i kommande skede.

Kostnader och intäkter

Bokfört värde på fastigheten och rivningskostnader
Det bokförda värdet på fastigheten uppgår till 93 263 000 kronor, varav 8 782 000 kronor utgör markvärdet. Dessa belopp är beaktade i kalkylen och en avskrivning av byggnadsvärdet, vilket uppgår till 84 481 000 kronor, har gjorts i investeringskalkylen.

I denna utredning inkluderas vi rivnings kostnaderna i kalkylen för skapandet och försäljningen av byggrätter. Där förväntas det genereras intäkter som kan täcka rivningskostnaderna.

Bedömd projektkostnad

Nyckeltal	Kostnad exklusive moms
Projektkostnad	1 904 737 tkr
Projektkostnad per BTA (Bruttoarea)	58,6 tkr/kvm
Projektkostnad per LOA (Lokalarea)	96,6 tkr/kvm

Se Bilaga 5 för framtagen projektkalkyl med bedömda entreprenadkostnader.

I projektkostnaden ingår projektledning för att praktiskt hantera evakueringen både inom och till de färdigbyggda lokalerna. Övriga kostnader såsom Locums interna personalkostnader kopplade till evakuering eller eventuella hyresrabatter ingår inte. Eventuell medfinansiering för ombyggnad av Nynäsvägen ingår inte i projektkostnaden.

Projekteringen är anpassad efter Locums skedesindelning. En budgetreserv på cirka 251 000 tkr ingår, vilket motsvarar ca 15% av projektkostnaden.

Drift och underhållskostnader
Drift- och underhållskostnaderna för ett nytt sjukhus är svåra att bedöma, då utredningen har haft svårt att hitta bra erfarenhetssiffror. I stället har en bedömning gjorts i detta avseende. I investeringskalkylen för Danderyds Sjukhus framgår en drift- och underhållskostnad på cirka 620 kr/kvm, LOA, vilket bedöms vara lågt räknat. Mot denna bakgrund och jämfört med det renoverade utredningsalternativet har utredningen minskat drift- och skötselkostnader, underhållskostnader och mediakostnader med totalt 195 kr/kvm, år vilket har använts i hyreskalkylerna.

- Drift och skötsel 400 kr/kvm
- Underhåll 100 kr/kvm
- Mediakostnader 180 kr/kvm
- Förvaltningskostnader 145 kr/kvm

Summa 825 kr/kvm LOA, per år

Kostnads och intäktsanalys

Hyresnivå baserat på Region Stockholms avkastningskrav på 6%

I detta alternativ följer kalkylerna Locums förutsättningar vid hyressättning, vilket syftar till att generera en avkastning på 6% på eget kapital under den studerade avtalsperioden. Resultatet blir då att hyresnivån förväntas ligga på cirka 6 800 kr/kvm LOA (Lokalarea) per år.

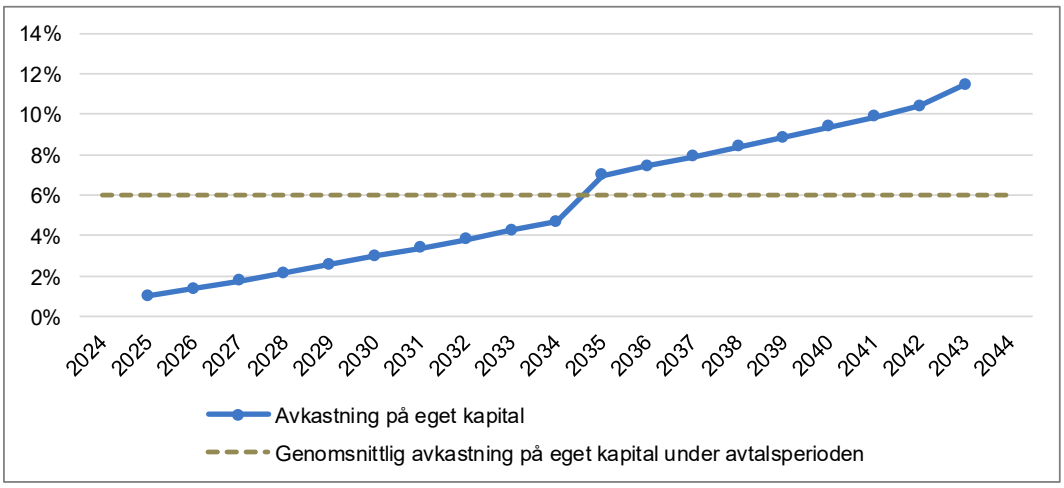
Nyckeltal och resultat

Med antaganden om en hyra på 6 800 kr/kvm per år och med en analys över en period på 20 år, baserat på de allmänna indataparametrar som beskrivits tidigare, blir resultatet följande:

Nyckeltalssammanställning vid hyra 6 800 kr/kvm

Nyckeltal	Enhet	
Avkastning på eget kapital år 1	%	1,0%
Genomsnittlig avkastning på eget kapital under avtalstiden	%	6,0%
Direktavkastning år 1	%	5,4%
Genomsnittlig direktavkastning under avtalstiden	%	6,6%
Direktavkastning marknadsvärdering	%	5,0%
LOA/BTA för resultatenheten	%	60,6%

Avkastning på eget kapital



Det kan konstateras att 6% avkastning uppnås efter 10 år

Resultatanalys, hyra 6 800 kr/kvm

Se Bilaga 6

Resultatanalys
Efter investering

Årliga intäkter och kostnader (tkr)	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5	År 6	År 7	År 8	År 9	År 10
Koncerninterna intäkter	127 400	129 900	132 500	135 200	137 900	140 700	143 500	146 300	149 300	152 200
Koncernexterna intäkter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totala intäkter	**127 400**	**129 900**	**132 500**	**135 200**	**137 900**	**140 700**	**143 500**	**146 300**	**149 300**	**152 200**
Avskrivningskostnader	-68 700	-68 700	-68 700	-68 700	-68 600	-68 600	-68 600	-68 600	-68 500	-68 500
Räntekostnader	-37 200	-37 200	-37 200	-37 200	-37 200	-37 200	-37 200	-37 200	-37 200	-37 200
Övriga driftkostnader	-15 500	-15 800	-16 100	-16 400	-16 700	-17 100	-17 400	-17 800	-18 100	-18 500
Totala kostnader	**-121 400**	**-121 700**	**-122 000**	**-122 300**	**-122 500**	**-122 900**	**-123 200**	**-123 600**	**-123 800**	**-124 200**
Totalt resultat	**6 000**	**8 200**	**10 500**	**12 900**	**15 400**	**17 800**	**20 300**	**22 700**	**25 500**	**28 000**

En känslighetsanalys mellan hyra och projektkostnad redovisar följande:

Snittavkastning på eget kapital vid förändrad projektutgift och hyresnivå

Projektutgift (mkr) \ Hyresnivå (kr/kvm LOA)	5 800	6 300	6 800	7 300	7 800
1 523 790	6,7%	9,0%	11,4%	13,7%	16,1%
1 714 263	4,2%	6,3%	8,4%	10,5%	12,6%
1 904 737	2,2%	4,1%	**6,0%**	7,9%	9,8%
2 095 211	0,5%	2,2%	4,0%	5,7%	7,5%
2 285 684	-0,9%	0,7%	2,3%	3,9%	5,5%

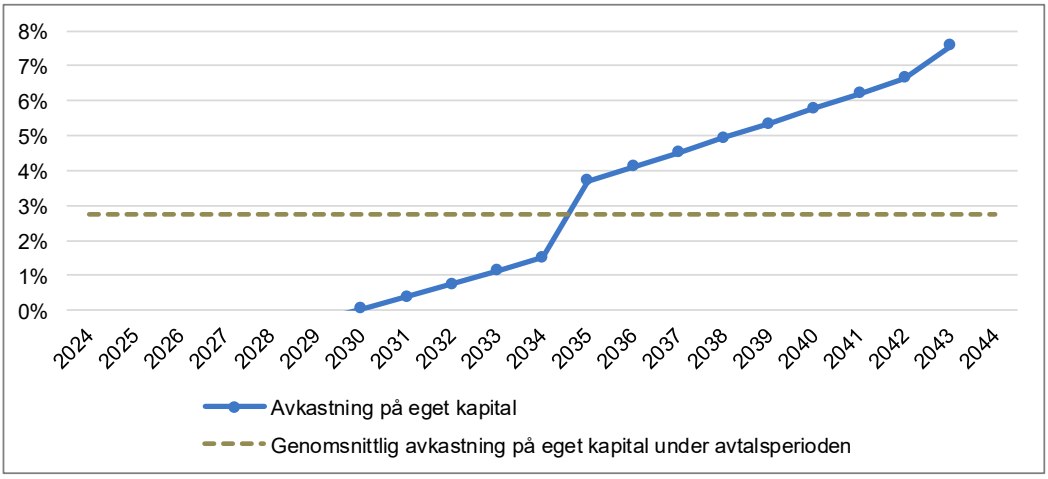
Hyresnivå baserat på ett avkastningskrav på 2,7%

Den hyra som krävs för att nå en avkastning på 2,7% på eget kapital och som motsvarar räntekostnaden på lånat kapital är 5 950 kronor per kvadratmeter. Nedan följer lite nyckeltal kopplat till detta.

Nyckeltal med en hyra på 5 950 kr/kvm:

Nyckeltal	Enhet	
Avkastning på eget kapital år 1	%	-1,7%
Genomsnittlig avkastning på eget kapital under avtalstiden	%	2,7%
Direktavkastning år 1	%	4,6%
Genomsnittlig direktavkastning under avtalstiden	%	5,6%
Direktavkastning marknadsvärdering	%	5,0%
LOA/BTA för resultatenheten	%	60,6%

Avkastning på eget kapital



Resultatanalys sett över 10 år, Hyra 5 9 50 kr/kvm

Se Bilaga 7.

Resultatanalys

Efter investering

Årliga intäkter och kostnader (tkr)	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5	År 6	År 7	År 8	År 9	År 10
Koncerninterna intäkter	111 500	113 700	116 000	118 300	120 700	123 100	125 500	128 000	130 600	133 200
Koncernexterna intäkter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totala intäkter	**111 500**	**113 700**	**116 000**	**118 300**	**120 700**	**123 100**	**125 500**	**128 000**	**130 600**	**133 200**
Avskrivningskostnader	-68 700	-68 700	-68 700	-68 700	-68 600	-68 600	-68 600	-68 600	-68 500	-68 500
Räntekostnader	-37 200	-37 200	-37 200	-37 200	-37 200	-37 200	-37 200	-37 200	-37 200	-37 200
Övriga driftkostnader	-15 500	-15 800	-16 100	-16 400	-16 700	-17 100	-17 400	-17 800	-18 100	-18 500
Totala kostnader	**-121 400**	**-121 700**	**-122 000**	**-122 300**	**-122 500**	**-122 900**	**-123 200**	**-123 600**	**-123 800**	**-124 200**
Totalt resultat	**-9 900**	**-8 000**	**-6 000**	**-4 000**	**-1 800**	**200**	**2 300**	**4 400**	**6 800**	**9 000**

Kalkylerat marknadsvärde på nytt sjukhus
I utredningen genomfördes en bedömning av marknadsvärdet för det nya sjukhuset, baserat på en kassaflödesanalys. Den beräknade summan av nuvärdesberäknade framtida driftsnetton och fastighetens restvärde år 20, används för att bestämma fastighetens uppskattade marknadsvärde. Bedömningen har utförts dels med fokus på det renodlade driftnettot, vilket är vanligt inför fastighetsförsäljningar, och med inkludering av räntekostnader som belastar driftsnettot.

Marknadsvärde exklusive räntebetalningar vid hyra 6 800 kr/kvm, år	
Nuvärde driftnetto exkl. räntor och avskrivningar	1 678 860 tkr
Restvärde år 20	1 277 388 tkr
Marknadsvärde fastighet	2 956 248 tkr

Marknadsvärde inklusive räntebetalningar vid hyra 6 800 kr/kvm, år	
Nuvärde driftnetto inkl. räntor och exkl. avskrivningar	1 206 262 tkr
Restvärde år 20	985 672 tkr
Marknadsvärde fastighet	2 191 934 tkr

Det beräknade marknadsvärdet, både med och utan räntebetalningar, överstiger den totala investeringen på 1 904 737 tkr med god marginal.

Hyresnivå baserat på 15% projektvinst eller riskpremie
I detta alternativ genomförs en kassaflödesanalys för att se vilken hyra som krävs för att det beräknade fastighetsvärdet på det färdigställda sjukhuset ska överstiga den totala investeringen med 15%. De överskjutande 15% representerar den förväntade "projektvinsten" eller riskpremien för investeringen. För mer info se avsnitt Nuvärdesanalys och Restvärde i bilaga 14, Arbetsmetoder och Kalkylförutsättningar.

En hyra på 5 260 kr/kvm per år skulle resultera i ett beräknat fastighetsvärde på 2 194 303 tkr, vilket överstiger den initiala investeringen på 1 904 737 tkr med ungefär 15 procent.

Hyra 5 260 kr/kvm, år	
Nuvärde driftnetto exkl. räntor och avskrivningar	1 246 150 tkr
Restvärde år 20	948 153 tkr
Marknadsvärde fastighet	2 194 303 tkr

Om samma analys utförs, men med räntebetalningarna inkluderade i betalnettot, skulle en hyra på 6 800 kr/kvm per år resultera i en beräknad värdeökning till totalt 2 191 934 tkr, vilket överstiger den initiala investeringen med drygt 15%.

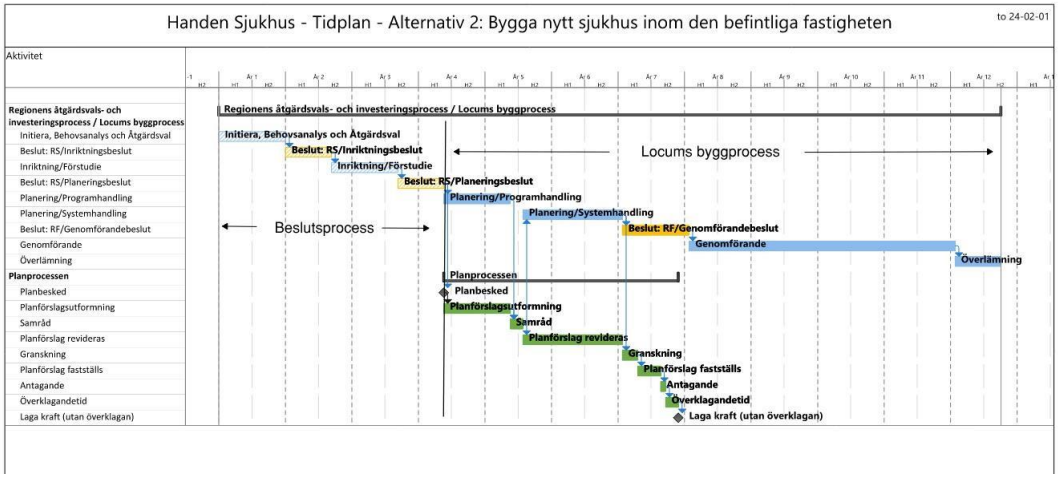
Hyra 6 800 /kvm, år	
Nuvärde driftnetto inkl. räntor och exkl. avskrivningar	1 206 262 tkr

Restvärde år 20	985 672 tkr
Marknadsvärde fastighet	2 191 934 tkr

Tidplan för Locums byggprocess

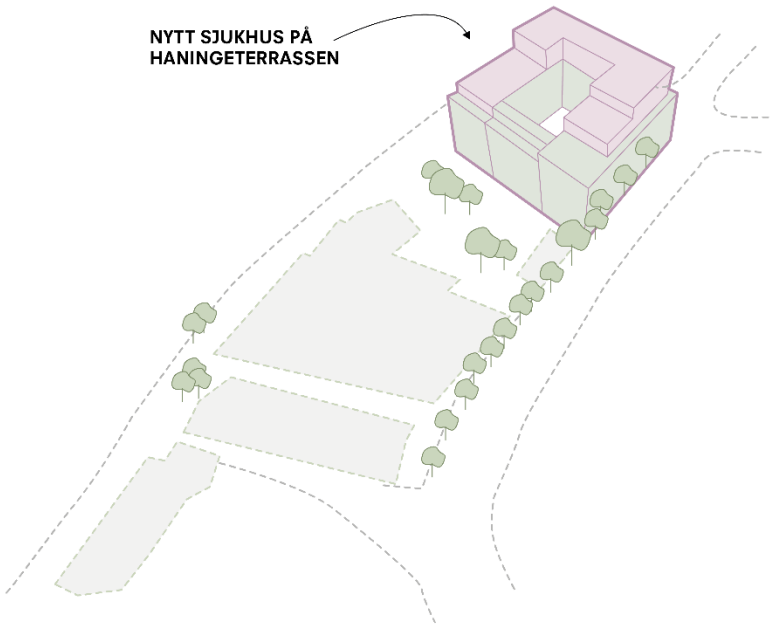
Processen fram till ett beslut i ett stort investeringsprojekt, såsom en nybyggnation av ett sjukhus, är svår att bedöma. Nedan presenteras en uppskattning av den tidsåtgång som krävs från det att samtliga beslut om investeringen har fattats till att byggprojektet är klart. Bedömt tar det cirka 3,5 år att ta sig igenom en planprocess samt planera och projektera program- och systemhandlingarna. Byggproduktionen beräknas ta cirka 4 år, och därefter tar överlämnandet och intrimningen av sjukhuset ungefär 1 år. Sammantaget tar hela processen cirka 8–10 år från det att samtliga beslut är fattade till ett färdigt sjukhus.

Tidplan Alternativ 2 – Bygga nytt sjukhus inom den befintliga fastigheten
Se Bilaga 14.



.

Alternativ 3 – Bygga nytt sjukhus inom Haningeterrassen



Förutsättningar möjligheter och begränsningar

Gällande detaljplan

Detaljplanen för Haningeterassen tillåter en betydande exploatering, men dess geometri är inte optimal för en vårdbyggnad. Detaljplanens gestaltnings- och kvalitetsprogram inkluderar krav på utformning och arkitektoniska element som kan vara kostnadsdrivande för en exploatör.

Kommunen är öppen för dialog angående den nuvarande detaljplanen och dess eventuella anpassning för att bättre passa behoven för ett sjukhusprojekt. Eftersom den ursprungliga genomförandetiden på 5 år har löpt ut, finns det möjligheter att justera detaljplanen för att ännu bättre möta kraven för utformningen av en ny vårdbyggnad.

Kommunhus och Sjukhus

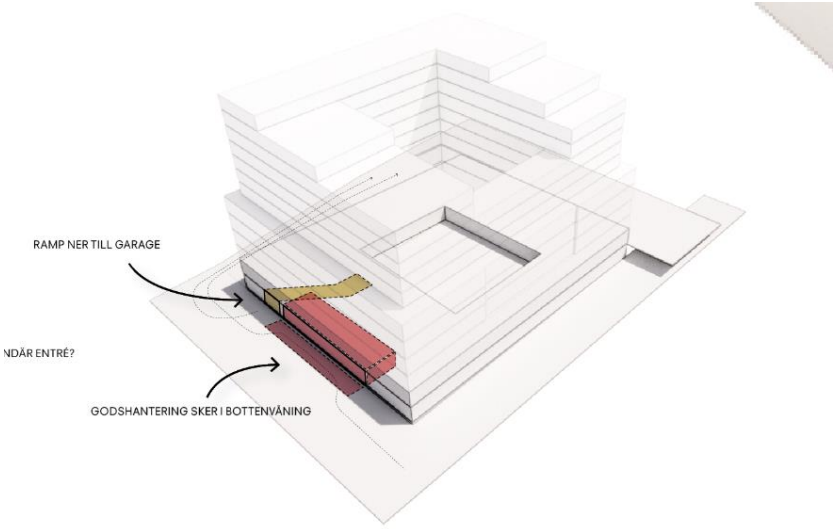
Enligt kommunens preliminära beräkningar uppgår behovet av lokaler för ett nytt kommunhus till 17 000 kvm LOA. Utredningen har fastställt att båda verksamheterna inte kan rymmas inom de cirka 45 000 kvm BTA som detaljplanen tillåter. Efter att Region Stockholm har tilldelats det uppskattade lokalbehovet återstår cirka 11 000–12 000 kvm LOA för kommunen att utnyttja. Då detta inte är tillräckligt så har kalkylerna gjorts med utgångspunkt att det endast är ett sjukhus på fastigheten och inte flera verksamheter.

För det fall att andra verksamheter ska inrymmas så har utredningen fastslagit att vårdverksamheten och kontorsverksamheten måste hållas åtskilda på grund av krav på

våningshöjder och därför är våningarna högst upp i byggnaden mest lämpade för kontorsverksamhet. I denna utredning finns endast volymstudier redovisade för två verksamheter.

Logistik

Haningeterrassens logistiklösningar ska rymmas inom tomtgräns. Läget mitt i Haninge Centrum ger byggnaden tydliga karaktäriserande sidor, sidan mot den nya torgbildningen i söder där det större flödet av fotgängare kommer från stationsuppgången. Nynäsvägen dockar an en våning ovan i byggnaden, här blir det en statsgatukaraktär som byggnaden ska förhålla sig till. Norrsidan som är lite av byggnadens baksida ligger i stark lutning vilket gör den svår för godshantering och infarter till garage på. Sida mot Handenterminalen blir delvis en front till entrén i centrumet.



LOGISTIK

Oavsett vilken typ av vård som ska bedrivas här i framtiden blir det stora flöden av gods och det avser sophantering, taxi, ambulans, besökar- och personalflöden. Med strategiskt bra läge till kommunikationer avlastas personal- och besökarflöden något.

Godshantering bör förläggas i gatuplan då lastbilsflöden bör undvikas i garage. Om det placeras i garage medför detta högre bjälklagshöjder och längre spännvidder vilket är kostnadsdrivande. Det medför också ett stort ytbehov för att anordna vändradier för tunga fordon vilket innebär att det tar yta från övriga funktioner i garaget. Garage är svårt nog att få till med enbart personbilar då trafikflöden behöver anpassas gentemot pelare och övrig bärning av huset ovan.

Lastkaj med godshanterings bör förläggas i markplan mot handen-terminalbyggnaden i väst, även där bör in- och utfart med ramp ner till garage anordnas. Riskbedömning behöver göras för backrörelser av tunga fordon som ska docka in i lastkaj där det rör sig stora flöden av människor. Ur ett stadsmässigt perspektiv är placeringen problematisk då lastkajen också delvis blir entrén till det nya centrumet. Förutsättningarna att tillskapa en bra godshantering på Haningeterrassen är svår.

Risk och säkerhet
Om det senare blir aktuellt att fortsätta med detta alternativ, måste det undersökas om bussgaraget utgör någon risk för sjukhusverksamheten, samt hur framtida behov av skyddsrum kan tillgodoses på fastigheten. I denna utredning har det studerats om det finns ytmässiga möjligheter att inkludera skyddsrum i källarplanet, vilket har bekräftats.

Eventuellt exploaterings- och markanvisningsavtal
I dialogen med Haninge kommun har inga krav eller skyldigheter utöver det normala identifierats som skulle vara kostnadsdrivande för Region Stockholm i detta alternativ.

Fastighetsreglering, 3D bildning
Beroende på den valda inriktningen kan detta alternativ innebära att en tredimensionell fastighetsbildning krävs för att skilja Region Stockholms och Haninge kommuns verksamheter och teknikutrymmen åt. Ytterligare utredning av hanteringen av gatuplanet inkluderande reception, matsal, mötesrum och hörsalar, måste genomföras i kommande skede.

Äganderätt kontra tomträtt
En dialog har förts med Haninge kommun angående en eventuell tomträttsavgäld och dess potentiella storlek, samt möjliga kostnader för friköp av byggrätter för ljus BTA. Nedan återges kommunens återkoppling sammanställd i en tabell, vilken ger en uppfattning om storleken på värdena snarare än exakta summor.

	Byggnadsvärde vård kr/BTA	Omfattning BTA	Prognos marknadsvärde	Tomträtt nyinrättad 4,5% = årlig tomträttsavgäld
Värdering från Forum (2022–06)	3000 kr	30 000	90 000 000 kr	4 050 000 kr
Värdering från Forum (2022–06)	3000 kr	45 000	135 000 000 kr	6 075 000 kr

Två värderingar baserade på olika bruttoareor (BTA).

Vid en inriktning där endast ett sjukhus ska byggas, uppgår ljus BTA till 24 532 kvm, vilket medför en förvärvskostnad på cirka 73 596 000 kronor. Vid en eventuell användning av tomträtt är avgälden 135 kr/kvm ljus BTA per år, vilket resulterar i en kostnad på 3 311 820 kronor per år, eller 168 kr/kvm LOA per år. Tomträttsavgälden brukar normalt sett förhandlas eller indexeras var 10:e år och i bägge fallen brukar det följa konsumentprisindex (KPI) men denna fråga är ej lyft med Haninge Kommun utan detta får utredas i nästa skede.

Efter att ha granskat denna fråga anser utredningen att diskussioner bör inledas med kommunen angående markbyte om Region Stockholm väljer att gå vidare med detta utredningsalternativ. Ett sådant byte skulle kunna genomföras genom att kommunen får del av fastigheten Söderbymalm, motsvarande byggrättsvärdet på Haningeterassen.

Kostnader och intäkter

Kalkyl nybyggnation
Nedan redovisas kostnaden för uppförandet av enbart sjukhus. Då det under utredningen visat sig att kommunens ytbehov inte kan tillgodoses och att en annan verksamhet inom samma fastighet inte skulle bidra positivt till projektekonomin togs beslut om att enbart titta på Sjukhuset.

Nyckeltal	Alternativ 3 Kostnad exklusive moms
Projektkostnad	1 906 020 tkr
Projektkostnad per BTA	56,5 tkr/kvm
Projektkostnad per LOA	96,7 tkr/kvm

Se Bilaga 9 för framtagen projektkalkyl med bedömda entreprenadkostnader.

Projekteringen är anpassad efter Locums skedesindelning. En budgetreserv på cirka 252 000 tkr ingår, vilket motsvarar ca 15% av projektkostnaden.

Drift och underhållskostnader
Drift- och underhållskostnaderna följer innehållet i utredningsalternativ två, med undantaget av en tillkommande tomträttsavgäld på 168 kr/kvm.

- Drift och skötsel 400 kr/kvm
- Underhåll 100 kr/kvm
- Mediakostnader 180 kr/kvm
- Förvaltningskostnader 145 kr/kvm
- Tomträttsavgäld 168 kr/kvm

Summa 993 kr/kvm LOA, per år

Kostnads och intäktsanalys

Hyresnivå baserat på Region Stockholms avkastningskrav
I detta alternativ följer kalkylerna Locums förutsättningar vid hyressättning, vilket syftar till att generera en avkastning på 6% på eget kapital under den studerade avtalsperioden. Resultatet blir då att hyresnivån förväntas ligga på cirka 6 840 kr/kvm LOA (Lokalarea) per år om en tomträttsavgäld väljs och om fastigheten friköps ligger hyresnivån på cirka 6 890 kr/kvm LOA (Lokalarea) per år.

Om ett markbyte vore möjligt, där varken markköp eller tomträttsavgäld tas med i beräkningen, skulle en hyra på 6 670 kr/kvm uppfylla avkastningskravet. Den återstående utmaningen skulle då vara att lösa det bokförda värdet av det befintliga sjukhuset på fastigheten Söderbymalm.

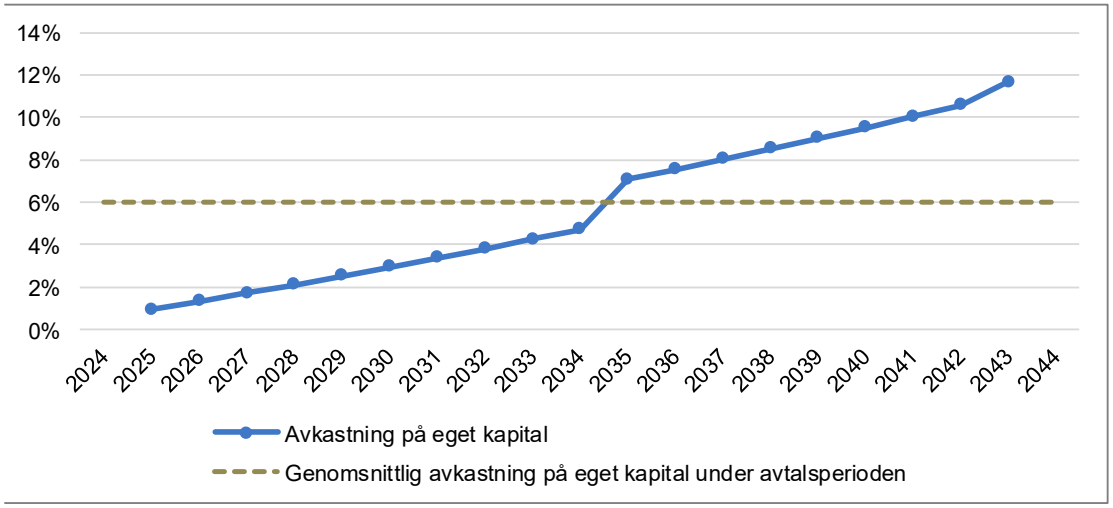
Nyckeltal och resultat

Med antaganden om en hyra på 6 840 kr/kvm per år och med en analys över en period på 20 år, baserat på de allmänna indataparametrar som beskrivits tidigare samt en tomträttsavgäld på 168 kr/kvm, år, blir resultatet följande:

Nyckeltalssammanställning vid hyra 6 840 kr/kvm

Nyckeltal	Enhet	
Avkastning på eget kapital år 1	%	0,9%
Genomsnittlig avkastning på eget kapital under avtalstiden	%	6,0%
Direktavkastning år 1	%	5,3%
Genomsnittlig direktavkastning under avtalstiden	%	6,4%
Direktavkastning marknadsvärdering	%	5,0%
LOA/BTA för resultatenheten	%	58,4%

Avkastning på eget kapital



Det kan konstateras att 6% avkastning uppnås efter 10 år

Resultatanalys vid hyra 6 840kr/kvm

Se Bilaga 10.

Resultatanalys
Efter investering

Årliga intäkter och kostnader (tkr)	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5	År 6	År 7	År 8	År 9	År 10
Koncerninterna intäkter	128 100	130 600	133 200	135 900	138 600	141 400	144 200	147 100	150 100	153 100
Koncernexterna intäkter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totala intäkter	**128 100**	**130 600**	**133 200**	**135 900**	**138 600**	**141 400**	**144 200**	**147 100**	**150 100**	**153 100**
Avskrivningskostnader	-68 100	-68 100	-68 100	-68 100	-68 000	-68 000	-68 000	-68 000	-67 900	-67 900
Räntekostnader	-36 000	-36 000	-36 000	-36 000	-36 000	-36 000	-36 000	-36 000	-36 000	-36 000
Övriga driftkostnader	-18 600	-19 000	-19 300	-19 700	-20 100	-20 500	-20 900	-21 400	-21 800	-22 200
Totala kostnader	**-122 700**	**-123 100**	**-123 400**	**-123 800**	**-124 100**	**-124 500**	**-124 900**	**-125 400**	**-125 700**	**-126 100**
Totalt resultat	**5 400**	**7 500**	**9 800**	**12 100**	**14 500**	**16 900**	**19 300**	**21 700**	**24 400**	**27 000**

En känslighetsanalys mellan hyra och projektkostnad redovisar följande:

Snittavkastning på eget kapital vid förändrad projektutgift och hyresnivå

Projektutgift (mkr)	Hyresnivå (kr/kvm LOA) 5 840	6 340	6 840	7 340	7 840
1 524 816	6,8%	9,2%	11,7%	14,2%	16,7%
1 715 418	4,1%	6,4%	8,6%	10,8%	13,0%
1 906 020	2,1%	4,0%	**6,0%**	8,0%	10,0%
2 096 622	0,4%	2,2%	4,0%	5,8%	7,6%
2 287 224	-1,1%	0,6%	2,2%	3,9%	5,6%

Hyresnivå baserat på ett avkastningskrav på 2,7%

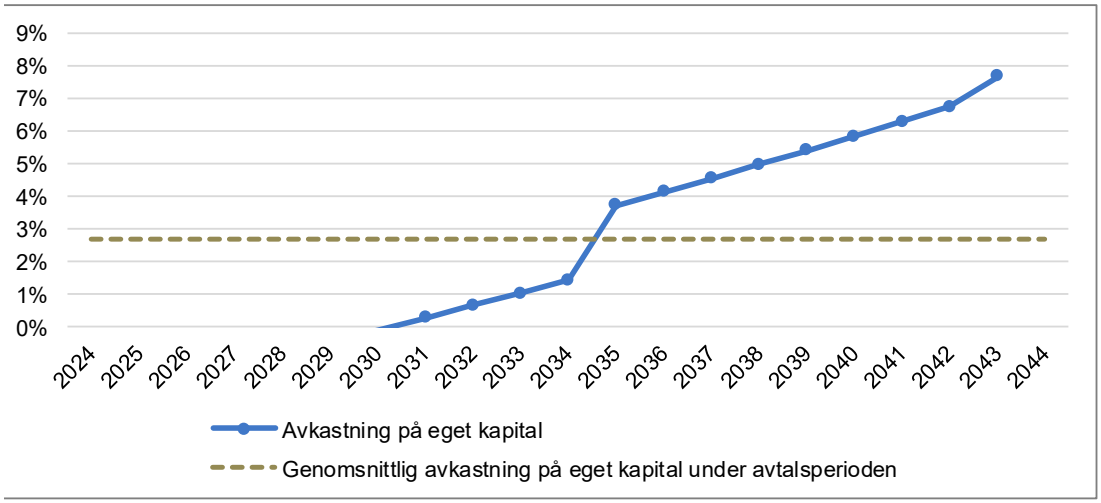
Den hyra som krävs för att nå en avkastning på 2,7% på eget kapital och som motsvarar räntekostnaden på lånat kapital är 6 000 kronor per kvadratmeter. Nedan följer nyckeltal till denna hyra.

Nyckeltal med en hyra på 6 000 kr/kvm:

Se Bilaga 19.

Nyckeltal	Enhet	
Avkastning på eget kapital år 1	%	-1,8%
Genomsnittlig avkastning på eget kapital under avtalstiden	%	2,7%
Direktavkastning år 1	%	4,5%
Genomsnittlig direktavkastning under avtalstiden	%	5,5%
Direktavkastning marknadsvärdering	%	5,0%
LOA/BTA för resultatenheten	%	58,4%

Avkastning på eget kapital



Resultatanalys sett över 10 år, Hyra 6 000 kr/kvm

Se Bilaga 11.

Resultatanalys

Efter investering

Årliga intäkter och kostnader (tkr)	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5	År 6	År 7	År 8	År 9	År 10
Koncerninterna intäkter	112 300	114 600	116 900	119 200	121 600	124 000	126 500	129 100	131 600	134 300
Koncernexterna intäkter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totala intäkter	**112 300**	**114 600**	**116 900**	**119 200**	**121 600**	**124 000**	**126 500**	**129 100**	**131 600**	**134 300**
Avskrivningskostnader	-68 100	-68 100	-68 100	-68 100	-68 000	-68 000	-68 000	-68 000	-67 900	-67 900
Räntekostnader	-36 000	-36 000	-36 000	-36 000	-36 000	-36 000	-36 000	-36 000	-36 000	-36 000
Övriga driftkostnader	-18 600	-19 000	-19 300	-19 700	-20 100	-20 500	-20 900	-21 400	-21 800	-22 200
Totala kostnader	**-122 700**	**-123 100**	**-123 400**	**-123 800**	**-124 100**	**-124 500**	**-124 900**	**-125 400**	**-125 700**	**-126 100**
Totalt resultat	**-10 400**	**-8 500**	**-6 500**	**-4 600**	**-2 500**	**-500**	**1 600**	**3 700**	**5 900**	**8 200**

Kalkylerat marknadsvärde på nytt sjukhus
I utredningen genomfördes en bedömning av marknadsvärdet för det nya sjukhuset, baserat på en kassaflödesanalys. Den beräknade summan av nuvärdesberäknade framtida driftsnetton och fastighetens restvärde år 20, används för att bestämma fastighetens uppskattade marknadsvärde. Bedömningen har utförts dels med fokus på det renodlade driftsnettot, vilket är vanligt inför fastighetsförsäljningar, och med inkludering av räntekostnader som belastar driftsnettot.

Marknadsvärde exklusive räntebetalningar vid hyra 6 840 kr/kvm, år	**Alternativ 3**
Nuvärde driftnetto exkl. räntor och avskrivningar	1 642 062 tkr
Restvärde år 20	1 249 389 tkr
Marknadsvärde fastighet	2 891 451 tkr

Marknadsvärde inklusive räntebetalningar vid hyra 6 840 kr/kvm, år	**Alternativ 3**
Nuvärde driftnetto inkl. räntor och exkl. avskrivningar	1 184 897 tkr
Restvärde år 20	967 200 tkr
Marknadsvärde fastighet	2 152 097 tkr

Det beräknade marknadsvärdet, både med och utan räntebetalningar, överstiger den totala investeringen på 1 906 020 tkr med god marginal.

Hyresnivå baserat på 15% projektvinst eller riskpremie
I detta alternativ genomförs en kassaflödesanalys för att se vilken hyra som krävs för att det beräknade fastighetsvärdet på det färdigställda sjukhuset ska överstiga den totala investeringen med 15%. De överskjutande 15% representerar den förväntade "projektvinsten" eller riskpremien för investeringen. För mer info se avsnitt Nuvärdesanalys och Restvärde i bilaga 14, Arbetsmetoder och Kalkylförutsättningar.

En hyra på 5 430 kr/kvm per år skulle resultera i ett beräknat fastighetsvärde på 2 194 180 tkr, vilket överstiger den initiala investeringen på 1 906 020 tkr med ungefär 15 procent.

Hyra 5 430 kr/kvm, år	**Alternativ 3**
Nuvärde driftnetto exkl räntor och avskrivningar	1 246 080 tkr
Restvärde år 20	948 100 tkr
Marknadsvärde fastighet	2 194 180 tkr

Om samma analys utförs, men med räntebetalningarna inkluderade i betalnettot, skulle en hyra på 6 925 kr/kvm per år resultera i ett beräknat fastighetsvärde på totalt 2 194 131 tkr, vilket överstiger den initiala investeringen med drygt 15%.

Hyra 6 925 kr/kvm, år	**Alternativ 3**
Nuvärde driftnetto inkl. räntor och exkl. avskrivningar	1 208 769 tkr
Restvärde år 20	985 363 tkr
Marknadsvärde fastighet	2 194 131 tkr

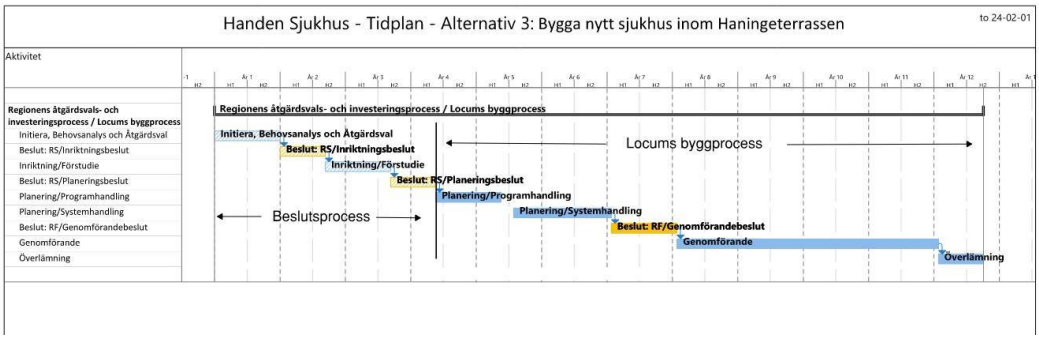
Här krävs en högre hyra än med Region Stockholms avkastningskrav och det kan noteras att tomträttsavgälden slår igenom och sänker driftnettot och därmed påverkar det beräknade fastighetsvärdet. För det fall detta alternativ studeras vidare bör byte av mark med kommunen vara en förutsättning som ska undersökas vidare.

Tidplan för Locums byggprocess

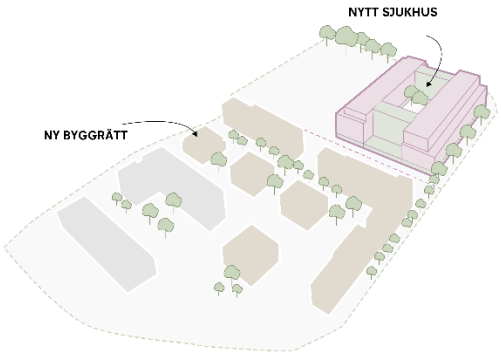
Processen fram till ett beslut i ett stort investeringsprojekt, såsom en nybyggnation av ett sjukhus, är svår att bedöma. Nedan presenteras en uppskattning av den tidsåtgång som krävs från det att samtliga beslut om investeringen har fattats till att byggprojektet är klart. Bedömt tar det cirka 2,5 år att planera och projektera program- och systemhandlingarna. Byggproduktionen beräknas ta cirka 4 år, och därefter tar överlämnandet och intrimningen av sjukhuset ungefär 1 år. Sammantaget tar hela processen cirka 7–8 år från det att samtliga beslut är fattade till ett färdigt sjukhus. Detta funder förutsättning att det inte krävs någon justering av befintlig detaljplan för genomförandet.

Tidplan Alternativ 3 – Bygga nytt inom Haningeterrassen

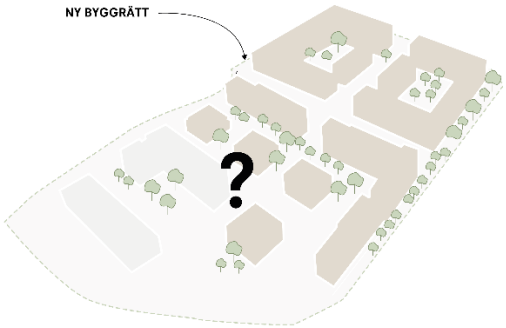
Se Bilaga 12.



Alternativanvändning för den befintliga fastigheten S11



Alt 2, sjukhus och byggrätter



Alt 3, enbart byggrätter

Allmänt

Utredningens övergripande mål för fastigheten har varit att maximera värdet för Region Stockholm genom att utnyttja den befintliga marken till sin fulla potential.

I utredningsalternativ två, förväntas cirka hälften av fastigheten kunna exploateras med byggrätter, medan i det tredje utredningsalternativet förväntas det att hela fastigheten ska kunna exploateras och därmed skapa ett mervärde för regionen.

En annan aspekt som har övervägts är om den befintliga byggnaden kan omvandlas till andra ändamål, såsom bostäder eller kontor. Denna möjlighet har ännu inte utredningen fördjupat sig i, utan detta kan studeras vidare i framtida skeden om behov föreligger.

Följaktligen har huvudfokus i denna utredning legat på att undersöka möjligheten att skapa byggrätter för bostäder. På en fungerande marknad tenderar värdet av byggrätter oftast att vara högre än värdet av att konvertera en befintlig sjukhusbyggnad till annan användning. Det kan också vara lönsamt att i stället för bostäder bygga samhällsfastigheter inom ramen för allmännyttiga ändamål, varför även detta borde studeras vidare i kommande skede.

Förutsättningar möjligheter och begränsningar

Gällande detaljplan

När det gäller den befintliga detaljplanen finns det flera restriktioner som skulle utgöra hinder om Handens sjukhus ska byggas ut eller att bebyggelsens ändamål skulle ändras. Därför krävs det att en ny detaljplan upprättas vid ett behov av förändringar.

Begränsningarna inkluderar bygghöjder, U-områden, prickad mark. Men det främsta hindret för en vidareutveckling av fastigheten är att detaljplanen är avsedd för allmänt ändamål, vilket utesluter möjligheterna för en bostadsbebyggelse.

Allmänna åtaganden och inspel från kommunen

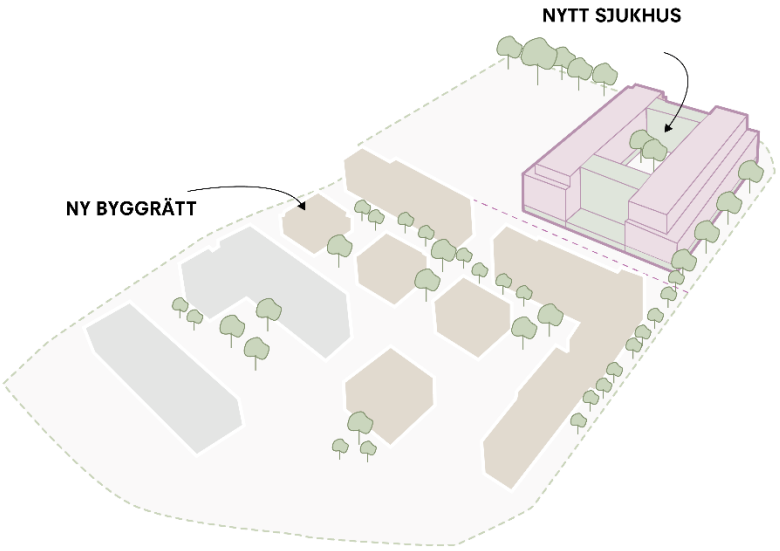
I dialogen med kommunen angående exploatering av bostäder på fastigheten, har det framkommit att kommunen kan komma att kräva att en förskola byggs i samband med bostadsexploateringen. Detta har beaktats i utredningen och i det framlagda förslaget ingår två samhällsfastigheter: ett äldreboende och en förskola. Ett nyckeltal för förskolor är att ha en avdelning per 50 bostäder, och en förskola med sex avdelningar bedöms vara ekonomiskt hållbar.

Haninge kommun håller på att ta fram en ny parkeringsnorm men kommunens bedömning är att normen kommer att vara cirka 1 parkeringsplats per lägenhet. För att uppfylla denna norm har utredningen inkluderat ett mobilitetshus med parkeringsplatser i det framlagda förslaget. Mobilitetshuset tjänar även som en barriär mot den närliggande bensinstationen och kan blockera eventuella risker för byggnaderna. Kommunen har också visat positiv inställning till möjligheten att samnyttja parkeringsplatser mellan vårdpersonal och boende i området, om alternativ där både sjukhus och bostadsexploatering blir aktuell.

Utöver detta har utredningen inte kunnat identifiera några andra specifika krav som skulle hindra en normal exploatering.

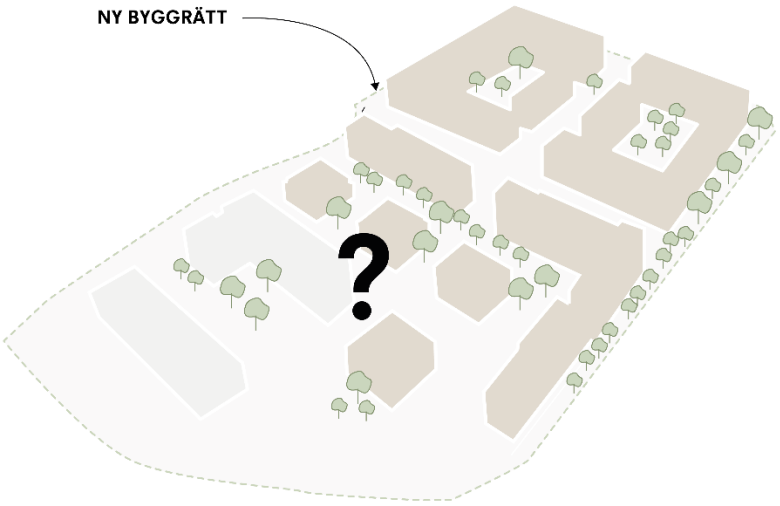
Exploateringsgrad och byggnadstyper

Exploateringsgrad och byggnadstyper för alternativ 2, där ungefär hälften av fastigheten exploateras för byggrätter, har en bedömning gjorts i dialog med kommunen att en exploateringsgrad på cirka 1,5 i förhållande till markarealen är rimligt. Med en potentiell exploatering av 24 825 kvm ljus BTA och ett mobilitetshus på 3 640 kvm återstår 21 185 kvm för bostäder samt förskola och äldreboende. Utifrån det kan ungefär 200 bostäder tillskapas. När volymskisser har tagits fram och presenterats för Haninge kommun har utredningen också kunnat visa på att risker från närliggande bensinstation tas om hand av ett mobilitetshus som en barriär och en lägre bebyggelse närmare bensinstationen.



Alternativ där ca halva fastigheten bereds för byggrätter

Alternativ med både sjukhus och tillskapande av byggrätter för alternativ 3, där hela fastigheten frigörs för exploatering, bedöms exploateringsgraden kunna uppgå till 2,0 för hela fastigheten. Med en markareal på 32 640 kvm skulle detta kunna ge en potentiell exploatering om cirka 65 280 kvm ljus BTA. Utifrån det kan ungefär 600 bostäder tillskapas. Likt vid tidigare alternativ tillskapas samhällsfastigheter och hänsyn tas till risker med bensinstationen vid utformning av närliggande bebyggelse.



Alternativ där hela fastigheten kan bli byggrätter

Exploateringsgrad och byggnadstyper har noga övervägts för de olika alternativen och nedan följer en summering.

Alternativ	Markareal	Exp. grad	Möjlig exploatering
Alternativ 2 - halv exploatering	16 550 kvm	1,5	24 825 kvm ljus BTA
Alternativ 3 - hel exploatering	32 640 kvm	2,0	65 280 kvm ljus BTA

Inventeringar och undersökningar

Det är känt att sjukhusbyggnaden idag har miljöfarliga ämnen. Det finns en risk att dessa ämnen har lakats ut i marken. Idag pågår det ett arbete att sanera PCB och asbest från ytterväggarna på sjukhuset, men ytterligare inventeringar krävs inför en rivning av byggnaden.

Integrerat i en detaljplaneprocess kommer det krävas ytterligare och noggrannare utredningar för aspekter som buller, geoteknik, dagvattenhantering, utformning av vistelseytor och stråk, ljusförhållanden samt anpassning till omgivningen.

På den nuvarande detaljplanen finns även U-områden markerade där utredningen ännu inte har fullständig klarhet kring huruvida de används för ledningsändamål eller inte. Detta måste utredas vidare i kommande skede.

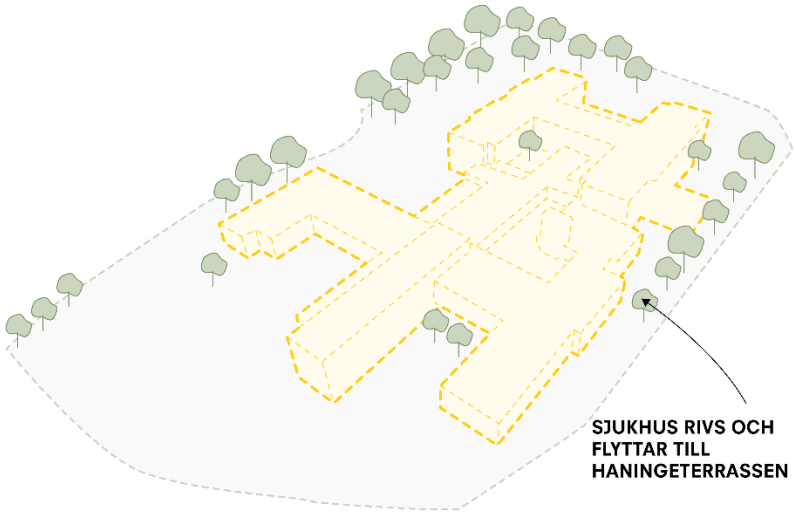
Kostnader och intäkter

Kostnader

Nedan redovisas kostnaden för framtagande av byggbar och säljbar mark. I kalkylen ingår en budgetreserv på ca 8 900 tkr vilket motsvarar cirka 15% av projektkostnaden.

Nyckeltal	Kostnad exklusive moms
Projektkostnad	72 363 tkr
Byggkostnaderna för rivning och återställande av mark	47 059 tkr
Kostnad för att med kommunen genomföra en detaljplaneprocess	16 000 tkr

Se Bilaga 13. för framtagen projektkalkyl med bedömda entreprenadkostnader.



Intäkter

Vid analysen av betalningsviljan för byggrätter på fastigheten, bedöms värdet ligga på cirka 5 000 kr/kvm ljus BTA på en normalt fungerande marknad. Denna bedömning tillämpas även för ett eventuellt äldreboende eller förskola, där byggrättsvärdet antas ligga på samma nivå.

En tidigare utförd utredning av JLL i november 2022 indikerar ett byggrättsvärde på cirka 4 500 kr/kvm ljus BTA, vilket ligger på liknande nivåer som denna utrednings bedömning.

Alternativ	Möjlig exploatering	Marknadspris	Försäljningsvärde
Alternativ 2 – halv exploatering	24 825 kvm ljus BTA	5 000 kr/kvm	105 925 tkr
Alternativ 3 - hel exploatering	65 280 kvm ljus BTA	5 000 kr/kvm	326 400 tkr

Om kostnaderna för rivning och beredandet av marken samt kostnaderna för framtagandet av en ny detaljplan dras av från försäljningsvärdet så ser det ut som följer i nedanstående matris.

Alternativ	Försäljningsvärde	Expl. kostnad	Intäkt
Alternativ 2 – halv exploatering	105 925 tkr	72 363 tkr	33 562 tkr
Alternativ 3 - hel exploatering	326 400 tkr	72 363 tkr	254 037 tkr

I alternativ 2 och 3 är dessa intäkter inte inlagda i kalkylerna, och detta av flera anledningar. Intäkterna kommer i ett senare skede då det gamla sjukhuset har rivits och marken beretts vilket först kan påbörjas när det nya sjukhuset är helt färdigställt och inflyttat. Detta innebär teoretiskt att intäkterna inte kan minska lånebehovet i de två alternativen. Bedömningen av byggrättsvärdet är svår, speciellt idag då marknaden är avvaktande och det är än svårare att bedöma hur marknaden för byggrätter ser ut om 10 år eller mer.

Vidare ska det bokförda värdet på fastigheten på cirka 93 263 tkr hanteras. Det bokförda värdet finns med i kalkylerna för alternativ 1 och 2 men utredningen tar inte ställning i hur detta ska skrivas av och mot vad för det fall att det befintliga sjukhuset rivs.

Ebab Fastighetsutveckling AB
Johan Brodin

Bild bilagor

Nedan följer förstorade bilder från rapporten som bilagor, för bättre tydlighet och läsbarhet.

Bilaga 1. Projektkalkyl alternativ 1

		Alt 1	
			Kr/kvm
Entreprenadkostnader GE		**Kkr**	***BTA***
	Utvändig mark finplanering	9 532	*328*
	Rivning och sanering	11 518	*396*
	Schakt och grundläggning	0	*0*
	Stomme	0	*0*
	Fasader	29 185	*1 003*
	Fönster och partier	10 721	*368*
	Yttertak	7 657	*263*
	Inre stomkomplettering	109 622	*3 766*
	Ytskikt (golv, väggar, tak och målning)	34 124	*1 172*
	Inredning fast (Vård, ej medicinsk utrustning)	15 029	*516*
	Inredning fast (Kontor, kommunalhus)	0	*0*
	Rörinstallationer VA och värme	50 206	*1 725*
	Kylinstallationer	14 145	*486*
	Sprinkler (samt stigarledningar i alt 3a)	16 299	*560*
	Medicinska gaser	3 315	*114*
	Ventilation	53 480	*1 838*
	El installation kraft	44 749	*1 538*
	Belysning	22 906	*787*
	Reservkraft	10 078	*346*
	Tele, data, larm	18 742	*644*
	Rörpost	0	*0*
	Hiss	7 800	*268*
	Styr och övervakning	19 209	*660*
	Delsumma	**488 318**	***16 778***
	Skyddsrum (220 kvm/st ca 260 pers/st)	0	*0*
	Evakueringsbyggnad 56 vårdpl 3 500 kvm BTA	96 250	*3 307*
	Produktionssamordning	40 920	*1 406*
	Provisorier	17 537	*603*
	Arbetsplatsomkostnader APO	46 765	*1 607*
	Centraladministartion risk och vinst	68 979	*2 370*
	Summa entreprenadkostnader	**758 769**	***26 070***
Byggherrekostnader			
	Nedlagda kostnader, utredning mm	0	*0*
	Projektering	87 685	*3 013*
	Projektledning	58 457	*2 008*
	Specialistkonsulter (kalkyl,miljö, KA, energi)	2 923	*100*
	Anslutningsavgifter (VA, fjv, kraft)	600	*21*
	Myndighetsavgifter *	728	*25*
	Besiktning	1 169	*40*
	Byggherrens interna administration	3 794	*130*
	Evakueringskostnader	0	*0*
	Försäkringar	759	*26*
	Konstnärlig utsmyckning	7 588	*261*
	Ränte- och byggnadskreditiv*	0	*0*
	Indexjustering	0	*0*
	Budgetreserv (% på entr.kostn)	144 166	*4 953*
	Summa byggherrekostnader	**307 868**	***10 578***
SUMMA	exkl moms	1 066 636	*36 648*
	moms 25%	266 477	*9 156*
Totalt	kkr	**1 333 114**	***45 804***

* exkl moms

Bilaga 2. Resultatanalys sett över 10 år, Hyra 5 120 kr/kvm

Resultatanalys

Efter investering

Årliga intäkter och kostnader (tkr)	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5	År 6	År 7	År 8	År 9	År 10
Koncerninterna intäkter	89 400	91 200	93 000	94 900	96 800	98 700	100 700	102 700	104 800	106 900
Koncernexterna intäkter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totala intäkter	**89 400**	**91 200**	**93 000**	**94 900**	**96 800**	**98 700**	**100 700**	**102 700**	**104 800**	**106 900**
Avskrivningskostnader	-48 100	-48 100	-48 100	-48 100	-47 900	-47 900	-47 900	-47 900	-47 900	-47 900
Räntekostnader	-21 400	-21 400	-21 400	-21 400	-21 400	-21 400	-21 400	-21 400	-21 400	-21 400
Övriga driftkostnader	-18 700	-19 100	-19 400	-19 800	-20 200	-20 600	-21 000	-21 500	-21 900	-22 300
Totala kostnader	**-88 200**	**-88 600**	**-88 900**	**-89 300**	**-89 500**	**-89 900**	**-90 300**	**-90 800**	**-91 200**	**-91 600**
Totalt resultat	**1 200**	**2 600**	**4 100**	**5 600**	**7 300**	**8 800**	**10 400**	**11 900**	**13 600**	**15 300**

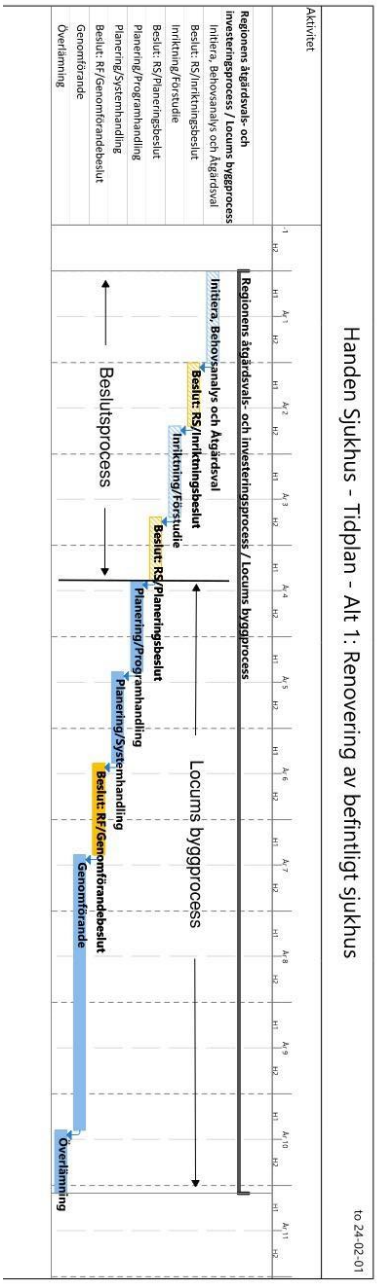
Bilaga 3. Resultatanalys sett över 10 år, Hyra 4 580 kr/kvm

Resultatanalys

Efter investering

Årliga intäkter och kostnader (tkr)	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5	År 6	År 7	År 8	År 9	År 10
Koncerninterna intäkter	80 000	81 600	83 200	84 900	86 600	88 300	90 100	91 900	93 700	95 600
Koncernexterna intäkter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totala intäkter	**80 000**	**81 600**	**83 200**	**84 900**	**86 600**	**88 300**	**90 100**	**91 900**	**93 700**	**95 600**
Avskrivningskostnader	-48 100	-48 100	-48 100	-48 100	-47 900	-47 900	-47 900	-47 900	-47 900	-47 900
Räntekostnader	-21 400	-21 400	-21 400	-21 400	-21 400	-21 400	-21 400	-21 400	-21 400	-21 400
Övriga driftkostnader	-18 700	-19 100	-19 400	-19 800	-20 200	-20 600	-21 000	-21 500	-21 900	-22 300
Totala kostnader	**-88 200**	**-88 600**	**-88 900**	**-89 300**	**-89 500**	**-89 900**	**-90 300**	**-90 800**	**-91 200**	**-91 600**
Totalt resultat	**-8 200**	**-7 000**	**-5 700**	**-4 400**	**-2 900**	**-1 600**	**-200**	**1 100**	**2 500**	**4 000**

Bilaga 4. Tidplan Alternativ 1 – Renovering av befintligt sjukhus



Bilaga 5. Projektkalkyl alternativ 2

		Alt 2	
Entreprenadkostnader GE		**Kkr**	***Kr/kvm BTA***
	Utvändig mark finplanering	7 141	*220*
	Rivning och sanering	0	*0*
	Schakt och grundläggning	62 957	*1 936*
	Stomme	128 442	*3 950*
	Fasader	59 393	*1 827*
	Fönster och partier	36 771	*1 131*
	Yttertak	35 909	*1 104*
	Inre stomkomplettering	208 109	*6 400*
	Ytskikt (golv, väggar, tak och målning)	62 758	*1 930*
	Inredning fast (Vård, ej medicinsk utrustning)	22 677	*697*
	Inredning fast (Kontor, kommunalhus)	0	*0*
	Rörinstallationer VA och värme	72 350	*2 225*
	Kylinstallationer	15 776	*485*
	Sprinkler (samt stigarledningar i alt 3a)	18 210	*560*
	Medicinska gaser	14 790	*455*
	Ventilation	79 667	*2 450*
	El installation kraft	66 660	*2 050*
	Belysning	28 940	*890*
	Reservkraft	11 240	*346*
	Tele, data, larm	34 468	*1 060*
	Rörpost	0	*0*
	Hiss	14 560	*448*
	Styr och övervakning	21 461	*660*
	Delsumma	**1 002 278**	***30 823***
	Skyddsrum (220 kvm/st ca 260 pers/st)	17 028	*524*
	Evakueringsbyggnad 56 vårdpl 3 500 kvm BTA	0	*0*
	Produktionssamordning	71 351	*2 194*
	Provisorier	30 579	*940*
	Arbetsplatsomkostnader APO	81 544	*2 508*
	Centraladministartion risk och vinst	120 278	*3 699*
	Summa entreprenadkostnader	**1 323 059**	***40 688***
Byggherrekostnader			
	Nedlagda kostnader, utredning mm	0	*0*
	Projektering	203 861	*6 269*
	Projektledning	91 737	*2 821*
	Specialistkonsulter (kalkyl,miljö, KA, energi)	5 097	*157*
	Anslutningsavgifter (VA, fjv, kraft)	5 420	*167*
	Myndighetsavgifter *	976	*30*
	Besiktning	2 039	*63*
	Byggherrens interna administration	6 615	*203*
	Evakueringskostnader	0	*0*
	Försäkringar	1 323	*41*
	Konstnärlig utsmyckning	13 231	*407*
	Ränte- och byggnadskreditiv*	0	*0*
	Indexjustering	0	*0*
	Budgetreserv (% på entr.kostn)	251 381	*7 731*
	Summa byggherrekostnader	**581 679**	***17 888***
SUMMA	exkl moms	1 904 737	*58 577*
	moms 25%	475 940	*14 637*
Totalt	kkr	**2 380 678**	***73 213***

* exkl moms

Bilaga 6. Resultatanalys, hyra 6 800 kr/kvm

Resultatanalys

Efter investering

Årliga intäkter och kostnader (tkr)	**År 1**	**År 2**	**År 3**	**År 4**	**År 5**	**År 6**	**År 7**	**År 8**	**År 9**	**År 10**
Koncerninterna intäkter	127 400	129 900	132 500	135 200	137 900	140 700	143 500	146 300	149 300	152 200
Koncernexterna intäkter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totala intäkter	**127 400**	**129 900**	**132 500**	**135 200**	**137 900**	**140 700**	**143 500**	**146 300**	**149 300**	**152 200**
Avskrivningskostnader	-68 700	-68 700	-68 700	-68 700	-68 600	-68 600	-68 600	-68 600	-68 500	-68 500
Räntekostnader	-37 200	-37 200	-37 200	-37 200	-37 200	-37 200	-37 200	-37 200	-37 200	-37 200
Övriga driftkostnader	-15 500	-15 800	-16 100	-16 400	-16 700	-17 100	-17 400	-17 800	-18 100	-18 500
Totala kostnader	**-121 400**	**-121 700**	**-122 000**	**-122 300**	**-122 500**	**-122 900**	**-123 200**	**-123 600**	**-123 800**	**-124 200**
Totalt resultat	**6 000**	**8 200**	**10 500**	**12 900**	**15 400**	**17 800**	**20 300**	**22 700**	**25 500**	**28 000**

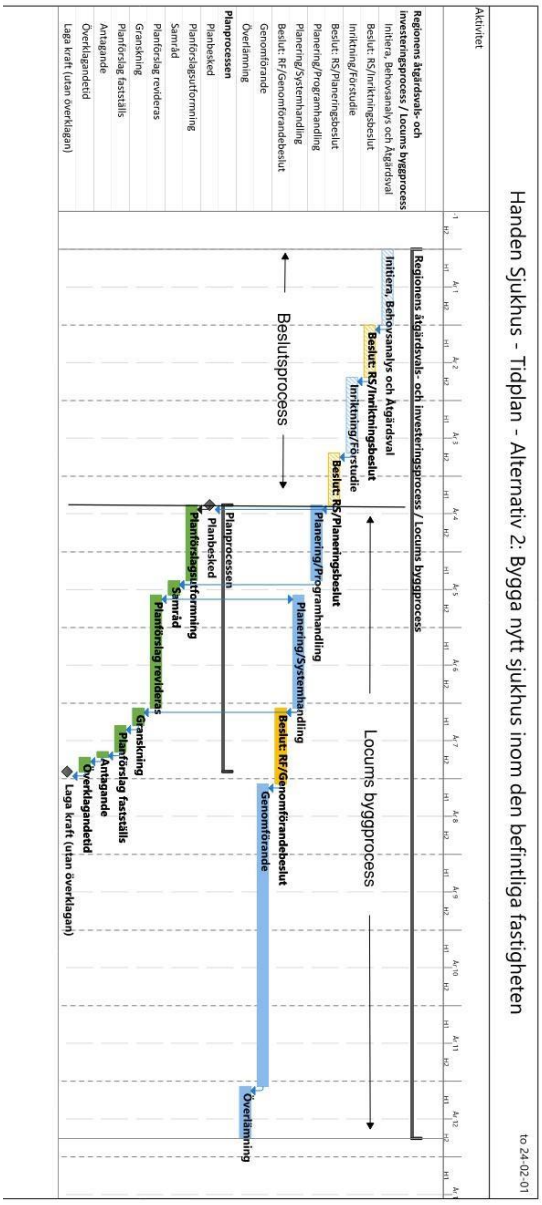
Bilaga 7. Resultatanalys sett över 10 år, Hyra 5 950 kr/kvm

Resultatanalys

Efter investering

Årliga intäkter och kostnader (tkr)	**År 1**	**År 2**	**År 3**	**År 4**	**År 5**	**År 6**	**År 7**	**År 8**	**År 9**	**År 10**
Koncerninterna intäkter	111 500	113 700	116 000	118 300	120 700	123 100	125 500	128 000	130 600	133 200
Koncernextema intäkter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totala intäkter	**111 500**	**113 700**	**116 000**	**118 300**	**120 700**	**123 100**	**125 500**	**128 000**	**130 600**	**133 200**
Avskrivningskostnader	-68 700	-68 700	-68 700	-68 700	-68 600	-68 600	-68 600	-68 600	-68 500	-68 500
Räntekostnader	-37 200	-37 200	-37 200	-37 200	-37 200	-37 200	-37 200	-37 200	-37 200	-37 200
Övriga driftkostnader	-15 500	-15 800	-16 100	-16 400	-16 700	-17 100	-17 400	-17 800	-18 100	-18 500
Totala kostnader	**-121 400**	**-121 700**	**-122 000**	**-122 300**	**-122 500**	**-122 900**	**-123 200**	**-123 600**	**-123 800**	**-124 200**
Totalt resultat	**-9 900**	**-8 000**	**-6 000**	**-4 000**	**-1 800**	**200**	**2 300**	**4 400**	**6 800**	**9 000**

Bilaga 8. Tidplan Alternativ 2 – Bygga nytt sjukhus inom den befintliga fastigheten



Bilaga 9. Projektkalkyl alternativ 3

		Alt 3, Sjukhus Haningeterrassen	
Entreprenadkostnader GE		**Kkr**	**Kr/kvm BTA**
	Utvändig mark finplanering	1 912	57
	Rivning och sanering	0	0
	Schakt och grundläggning	39 304	1 165
	Stomme	150 073	4 450
	Fasader	64 507	1 913
	Fönster och partier	38 561	1 143
	Yttertak	17 698	525
	Inre stomkomplettering	207 404	6 150
	Ytskikt (golv, väggar, tak och målning)	65 088	1 930
	Inredning fast (Vård, ej medicinsk utrustning)	27 594	818
	Inredning fast (Kontor, kommunalhus)	0	0
	Rörinstallationer VA och värme	75 037	2 225
	Kylinstallationer	15 768	468
	Sprinkler (samt stigarledningar i alt 3a)	18 886	560
	Medicinska gaser	14 783	438
	Ventilation	82 625	2 450
	El installation kraft	69 135	2 050
	Belysning	30 015	890
	Reservkraft	11 235	333
	Tele, data, larm	35 748	1 060
	Rörpost	0	0
	Hiss	17 680	524
	Styr och övervakning	22 258	660
	Delsumma	**1 005 310**	**29 810**
	Skyddsrum (220 kvm/st ca 260 pers/st)	17 028	505
	Evakueringsbyggnad 56 vårdpl 3 500 kvm BTA	0	0
	Produktionssamordning	71 564	2 122
	Provisorier	30 670	909
	Arbetsplatsomkostnader APO	81 787	2 425
	Centraladministartion risk och vinst	120 636	3 577
	Summa entreprenadkostnader	**1 326 995**	**39 348**
Byggherrekostnader			
	Nedlagda kostnader, utredning mm	0	0
	Projektering	204 468	6 063
	Projektledning	81 787	2 425
	Specialistkonsulter (kalkyl,miljö, KA, energi)	5 112	152
	Anslutningsavgifter (VA, fjv, kraft)	11 241	333
	Myndighetsavgifter *	1 012	30
	Besiktning	2 045	61
	Byggherrens interna administration	6 635	197
	Evakueringskostnader	0	0
	Försäkringar	1 327	39
	Konstnärlig utsmyckning	13 270	393
	Ränte- och byggnadskreditiv*	0	0
	Indexjustering	0	0
	Budgetreserv (% på entr.kostn)	252 129	7 476
	Summa byggherrekostnader	**579 025**	**17 169**
SUMMA	exkl moms	1 906 020	56 518
	moms 25%	476 252	14 122
Totalt	kkr	**2 382 272**	**70 640**

* exkl moms

Bilaga 10. Resultatanalys vid hyra 6 840 kr/kvm

Resultatanalys

Efter investering

Årliga intäkter och kostnader (tkr)	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5	År 6	År 7	År 8	År 9	År 10
Koncerninterna intäkter	128 100	130 600	133 200	135 900	138 600	141 400	144 200	147 100	150 100	153 100
Koncernexterna intäkter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totala intäkter	**128 100**	**130 600**	**133 200**	**135 900**	**138 600**	**141 400**	**144 200**	**147 100**	**150 100**	**153 100**
Avskrivningskostnader	-68 100	-68 100	-68 100	-68 100	-68 000	-68 000	-68 000	-68 000	-67 900	-67 900
Räntekostnader	-36 000	-36 000	-36 000	-36 000	-36 000	-36 000	-36 000	-36 000	-36 000	-36 000
Övriga driftkostnader	-18 600	-19 000	-19 300	-19 700	-20 100	-20 500	-20 900	-21 400	-21 800	-22 200
Totala kostnader	**-122 700**	**-123 100**	**-123 400**	**-123 800**	**-124 100**	**-124 500**	**-124 900**	**-125 400**	**-125 700**	**-126 100**
Totalt resultat	**5 400**	**7 500**	**9 800**	**12 100**	**14 500**	**16 900**	**19 300**	**21 700**	**24 400**	**27 000**

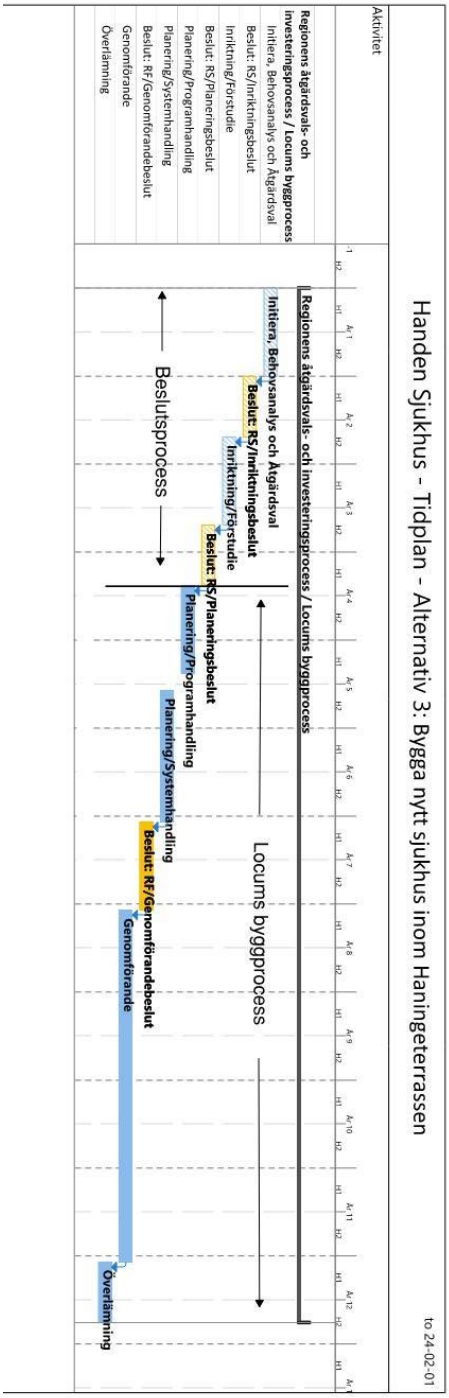
Bilaga 11. Resultatanalys sett över 10 år, Hyra 6 000 kr/kvm

Resultatanalys

Efter investering

Årliga intäkter och kostnader (tkr)	**År 1**	**År 2**	**År 3**	**År 4**	**År 5**	**År 6**	**År 7**	**År 8**	**År 9**	**År 10**
Koncerninterna intäkter	112 300	114 600	116 900	119 200	121 600	124 000	126 500	129 100	131 600	134 300
Koncernexterna intäkter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totala intäkter	**112 300**	**114 600**	**116 900**	**119 200**	**121 600**	**124 000**	**126 500**	**129 100**	**131 600**	**134 300**
Avskrivningskostnader	-68 100	-68 100	-68 100	-68 100	-68 000	-68 000	-68 000	-68 000	-67 900	-67 900
Räntekostnader	-36 000	-36 000	-36 000	-36 000	-36 000	-36 000	-36 000	-36 000	-36 000	-36 000
Övriga driftkostnader	-18 600	-19 000	-19 300	-19 700	-20 100	-20 500	-20 900	-21 400	-21 800	-22 200
Totala kostnader	**-122 700**	**-123 100**	**-123 400**	**-123 800**	**-124 100**	**-124 500**	**-124 900**	**-125 400**	**-125 700**	**-126 100**
Totalt resultat	**-10 400**	**-8 500**	**-6 500**	**-4 600**	**-2 500**	**-500**	**1 600**	**3 700**	**5 900**	**8 200**

Bilaga 12. Tidplan Alternativ 3 – Bygga nytt inom Haningeterrassen



Bilaga 13. Projektkalkyl S11

		Alt 4	
			Kr/kvm
Entreprenadkostnader GE		**Kkr**	**BTA**
	Utvändig mark finplanering	6 528	224
	Rivning och sanering	32 016	1 100
	Schakt och grundläggning	0	0
	Stomme	0	0
	Fasader	0	0
	Fönster och partier	0	0
	Yttertak	0	0
	Inre stomkomplettering	0	0
	Ytskikt (golv, väggar, tak och målning)	0	0
	Inredning fast (Vård, ej medicinsk utrustning)	0	0
	Inredning fast (Kontor, kommunalhus)	0	0
	Rörinstallationer VA och värme	0	0
	Kylinstallationer	0	0
	Sprinkler (samt stigarledningar i alt 3a)	0	0
	Medicinska gaser	0	0
	Ventilation	0	0
	El installation kraft	0	0
	Belysning	0	0
	Reservkraft	0	0
	Tele, data, larm	0	0
	Rörpost	0	0
	Hiss	0	0
	Styr och övervakning	0	0
	Delsumma	**38 544**	**1 324**
	Skyddsrum (220 kvm/st ca 260 pers/st)	0	0
	Evakueringsbyggnad 56 vårdpl 3 500 kvm BTA	0	0
	Produktionssamordning	1 698	58
	Provisorier	656	23
	Arbetsplatsomkostnader APO	1 883	65
	Centraladministartion risk och vinst	4 278	147
	Summa entreprenadkostnader	**47 059**	**1 617**
Byggherrekostnader			
	Nedlagda kostnader, utredning mm	0	0
	Projektering	7 000	241
	Projektledning	3 500	120
	Specialistkonsulter (kalkyl,miljö, KA, energi)	1 500	52
	Anslutningsavgifter (VA, fjv, kraft)	0	0
	Myndighetsavgifter *	4 000	137
	Besiktning	80	3
	Byggherrens interna administration	235	8
	Evakueringskostnader	0	0
	Försäkringar	47	2
	Konstnärlig utsmyckning	0	0
	Ränte- och byggnadskreditiv*	0	0
	Indexjustering	0	0
	Budgetreserv (% på entr.kostn)	8 941	307
	Summa byggherrekostnader	**25 304**	**869**
SUMMA	exkl moms	72 363	2 486
	moms 25%	17 091	587
Totalt	kkr	**89 454**	**3 073**

* exkl moms

Bilaga 14, Arbetsmetoder och Kalkylförutsättningar

Nuvarande och framtida vårdbehov

En grundförutsättning i denna utredning är att behovet av framtida lokaler bygger på en lika stor LOA (lokalarea) som dagens vård på Handens sjukhus innehar idag. Parallellt med denna utredning pågår även utredningar kring vårdens behov. SLSO och HSF är delaktiga i dessa utredningar gällande vården och dess behov i Handen. Då utredningen inte är klar så har vi förhållit oss till dagens behov och den vård som bedrivs i Handens Sjukhus idag

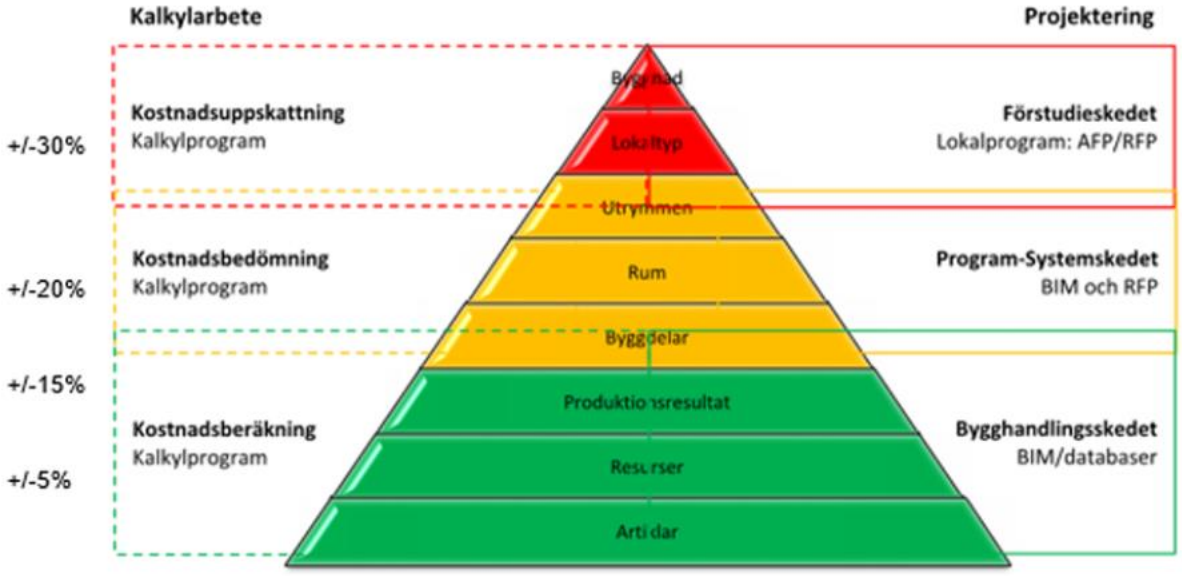
Kalkyler i tidiga skeden

Bilden nedan illustrerar Locums resonemang angående de ekonomiska riskerna i olika skeden av byggprocessen. Procentsatserna representerar en bedömning av de ekonomiska osäkerheterna som måste hanteras i varje specifikt projekt och skede. Det framgår tydligt att osäkerheterna, och därmed riskerna, är större när underlaget är mer abstrakt, medan riskerna minskar när underlagen blir mer detaljerade.

I kalkylerna ligger ett generellt påslag på 15% på den totala kostnaden, projektkostnaden, och utgör riskpåslag eller budgetreserv. I kalkylerna finns det även ett detaljeringspåslag, vilket avser sådana kostnader som normalt tillkommer i och med att detaljeringsgraden i projekteringen ökar. Påslaget på 15% på projektkostnaden ska täcka oförutsedda kostnader som i detta tidiga skede inte är kända. Kalkylerna är utförda i dagens prisläge och därför är index satt till 0%.

Det finns inte tillräckligt robusta underlag för att kunna göra en rimlig och kvalitativ riskbedömning, varken inom varje enskilt alternativ eller i en jämförelse mellan alternativen. Syftet med utredningen är själva jämförelsen mellan olika utvecklingsalternativ, vilket kan genomföras utan ett explicit riskpåslag, då det är relationerna mellan storheterna som är i fokus.

Om läsaren av denna rapport önskar inkludera ytterligare riskpremie för att vikta projekt- och entreprenadkostnaderna kan detta göras enkelt utifrån de framtagna kalkylerna.



Bilden baseras på BSAB systemets struktur och redovisar principen för när olika informationsmängder samt kalkyler ska kunna finnas tillgängliga.

Värderingsprinciper

I rapporten görs en marknadsmässig bedömning av utredningsalternativen och med det en samlad bedömning av kassaflöde, fastighetsvärden och total kostnad.

Fastigheternas marknadsvärde kan likställas med fastighetens avkastningsförmåga. Genom att göra en kassaflödesanalys, framtagande av nuvärdesberäknade driftnetton samt framtagandet av fastighetens restvärde kan ett marknadsvärde tas fram.

Beräkningar av intäkterna vid en eventuell försäljning av byggrätter är gjord utifrån en marknadsmässig bedömning på en väl fungerande marknad på orten. Utredningen inkluderar en ortsprisanalys från tidigare utredningar.

Kassaflödesanalys

I kontexten fastighetsinvesteringar, innebär en kassaflödesanalys att man analyserar de pengar som kommer in och lämnar en fastighetsinvestering under en given tidsperiod. Detta är särskilt viktigt eftersom fastighetsinvesteringar ofta kräver stora initiala investeringar och kan generera olika kassaflöden över tid.

Några viktiga punkter att överväga vid en kassaflödesanalys för fastigheter inkluderar:

Hyresintäkter: Analysera de hyresintäkter som genereras från fastigheten. Detta inkluderar att ta hänsyn till hyresavtal, hyresnivåer och eventuella förändringar över tid.

Driftskostnader: Bedöm de olika driftskostnaderna för fastigheten, såsom underhåll, reparationer, försäkringar, skatter och eventuella administrativa kostnader.

Finansieringskostnader: Ta hänsyn till eventuella finansieringskostnader såsom räntor på lån som används för att förvärva eller finansiera fastigheten och dess byggnader.

Tilläggskostnader och intäkter: Analysera eventuella ytterligare intäkter från fastigheten, såsom parkeringsavgifter, försäljning av tillgångar, eller extra intäkter från försäljning av tjänster.

Kapitalinvesteringar: Bedöm eventuella stora kapitalinvesteringar som kan krävas för att underhålla eller förbättra fastigheten över tid.

Genom att genomföra en noggrann kassaflödesanalys kan fastighetsinvesterare och förvaltare bedöma lönsamheten och stabiliteten hos en fastighetsinvestering, samt förutse eventuella framtida behov och utmaningar. Detta kan hjälpa till att fatta välgrundade beslut om förvärv, försäljning, finansiering och förvaltning av fastigheter.

Kassaflödesanalys = Studie av kassaflödena för den löpande verksamheten (ex hyresintäkter, drift), investeringsverksamheten (underhåll) och finansieringsverksamheten (amortering av lån)

(avskrivningar, nedskrivningar och skattavskrivningar ingår ej i en kassaflödesanalys)

Driftnetto
Driftnetto är ett viktigt begrepp som används för att mäta den ekonomiska prestandan hos en fastighetsinvestering. Driftnetto representerar den totala intäkten från fastigheten minus dess driftskostnader, och det ger en indikation på hur mycket nettoinkomster fastigheten genererar före finansieringskostnader och skatter.

Driftnettot beräknas enligt följande formel:
Driftnetto = Hyresintäkter – Driftskostnader – Underhållskostnader – Fastighetsskatt

Hyresintäkterna inkluderar alla intäkter som genereras från att hyra ut fastigheten eller sälja tjänster, till exempel hyror från hyresgäster, parkeringsavgifter, försäljning av tjänster eller andra intäktskällor som är direkt relaterade till fastigheten.

Driftskostnaderna omfattar alla kostnader som är nödvändiga för att driva och underhålla fastigheten. Detta kan inkludera kostnader för fastighetsunderhåll, reparationer, försäkringar, skatter, fastighetsförvaltningsavgifter och andra administrativa kostnader.

Genom att beräkna driftnettot kan fastighetsägare och investerare få en bättre förståelse för fastighetens lönsamhet och ekonomiska prestanda. Det kan användas för att jämföra olika fastighetsinvesteringar och bedöma deras potential för att generera positiva kassaflöden samt för att fatta beslut om förvaltning, finansiering och eventuell försäljning av fastigheten.

Betalnetto
Betalnetto är det belopp som återstår efter att alla kostnader, inklusive driftskostnader, finansieringskostnader (som räntor på lån) och eventuella skatter, har dragits av från de totala intäkterna. Betalnetto representerar den faktiska nettovinsten eller nettokassaflödet som återstår för fastighetsägaren efter att alla kostnader har täckts. Det är det belopp som faktiskt betalas ut till investeraren eller fastighetsägaren.

Marknadsvärde
Detta är det pris som en köpare är villig att betala och en säljare är villig att acceptera för fastigheten. Det representerar det ekonomiska värdet av fastigheten på en öppen och konkurrensutsatt marknad.

Marknadsvärde = Driftnetto / Direktavkastningskrav, utgör den vanligaste metoden för att uppskatta marknadsvärdet på en fastighet.

Nuvärdesanalys
Nuvärdesanalys, även känd som diskonterad kassaflödesanalys, är en metod som används för att bedöma värdet på en investering genom att ta hänsyn till tidsvärdet av pengar. I grunden innebär det att man tar de framtida kassaflödena från en investering och diskonterar dem till deras nuvärde vid tidpunkten för investeringen.

I kontexten av fastigheter används nuvärdesanalysen för att bedöma värdet på en fastighetsinvestering baserat på dess framtida kassaflöden.

Framtida kassaflöden: Först och främst identifieras och projiceras de förväntade framtida kassaflödena som förväntas genereras från fastigheten. Detta inkluderar hyresintäkter, driftsintäkter och eventuella andra inkomstkällor som kan genereras från fastigheten över en viss tidsperiod. Dessa framtida kassaflöden beräknas vanligtvis på en årlig basis.

Diskontering av kassaflöden: Nästa steg är att diskontera de framtida kassaflödena till deras nuvärde med hjälp av en diskonteringsränta. Diskonteringsräntan representerar avkastningskravet eller den riskjusterade avkastningen som investeraren kräver för att investera i fastigheten. Exempelvis brukar en högre risk generera en högre diskonteringsränta. Genom att diskontera kassaflödena får vi deras nuvärde i dagens pengar.

Beräkning av nettonuvärdet: Slutligen beräknas nettonuvärdet genom att summera de diskonterade kassaflödena över den angivna tidsperioden och subtrahera initiala investeringskostnader eller andra utgifter. Ett positivt nettonuvärde indikerar att investeringen förväntas generera ett överskott av kassaflöden över den tidsperiod och den diskonteringsränta som användes, vilket tyder på att investeringen kan vara lönsam.

Nuvärdesanalysen ger en mer omfattande bild av fastighetsinvesteringens värde, genom att ta hänsyn till tidsvärdet av pengar och risknivån för investeringen. Det används av fastighetsinvesterare för att bedöma lönsamheten och riskerna för olika fastighetsprojekt och för att fatta välgrundade beslut om att köpa, sälja eller behålla en fastighet.

Formel för att beräkna nettonuvärde:

$$\mathrm{NNV} = \mathrm{NV} - G = \sum_{i=1}^{n} \frac{C_i}{(1+p)^i} - G$$

NV	Nuvärde
NNV	Nettonuvärde (NPV)
G	Initial investeringskostnad (grundinvestering).
p	Kalkylränta. Vilken räntesats vi ska använda för diskonteringen.
n	Investeringens ekonomiska livslängd/antal perioder

C	Totalt årligt kassaflöde
i	Tidpunkt

Restvärde:
Restvärdet, i kontexten av fastighetsinvesteringar, hänvisar till det förväntade värdet på en fastighet vid slutet av dess användbara livslängd eller investeringsperiodens slut. Det representerar det beräknade marknadsvärdet på fastigheten efter att dess huvudsakliga ekonomiska livslängd eller den period som den förväntas generera kassaflöden har löpt ut. Restvärdet är en viktig faktor att beakta vid fastighetsinvesteringar, särskilt när man bedömer långsiktiga investeringar eller fastigheter med en tydlig användningscykel.

En vanlig metod för att beräkna restvärdet är genom att subtrahera det totala nuvärdet av alla framtida kassaflöden under fastighetens användbara livslängd från fastighetens totala marknadsvärde vid slutet av livslängden.

Formel för att beräkna restvärde:

$$RV = MV - \sum_{i=1}^{n} \frac{C}{(1+p)^i}$$

RV	Restvärde
MV	Marknadsvärde av fastigheten vid slutet av tidsperioden
G	Initial investeringskostnad (grundinvestering).
p	Kalkylränta. Vilken räntesats vi ska använda för diskonteringen.
n	Antal perioder
C	Totalt årligt kassaflöde
i	Tidpunkt

Avtalslängder
I Locums modell för hyreskalkyler ska hyran generera regionen ett avkastningskrav om 6% under hela avtalsperioden på investerat eget kapital. För att på ett trovärdigt sätt återspegla den långsiktighet som denna utredning fokuserar på, har avtalstiden i kalkylerna fastställts till tjugo år. Samt att detta även inkluderar ett antagande om full uthyrning i de olika utredningsalternativen.

Kalkylränta (diskonteringsränta)
På Locum är det viktigt att kalkylräntan återspeglar fastighetsägarens alternativkostnad för det investerade kapitalet. Denna ränta baseras på en kombination av inlåningsränta, inflation och riskpremie. I de kalkylmodeller som Locum använder sig av, utgår restvärdet vid kalkylperiodens slut från det återstående bokförda värdet, vilket vanligtvis är lägre än det förmodade marknadsvärdet. Med hänsyn till detta tillämpas en låg kalkylränta. Dessutom ligger kalkylräntan till grund för beräkningen av "mervärde" i investeringskalkylen. Mervärde definieras som nuvärdet av driftnettot för kalkylperioden plus nuvärdet av restvärdet minus investeringen.

- Strategiska fastigheter 4,5 % [1]

- Marknadsfastigheter 8,0 %

[1] Motiveras av att investeringskalkylmodellen beräknar restvärdet på bokfört värde och inte marknadsvärdet samt enligt anvisning från regionen.

I dialog med Locums ekonomiavdelning och utefter en bedömning hur Locums investeringskalkyler fungerar beslutades det att, i denna utredning var det mest rättvisande att använda Region Stockholms kalkylränta, som går att finna på Region Stockholms intranät under ”ekonomiska nyckeltal och definitioner”. Enligt tabellen för kalkylräntan, som innefattar de ränteantaganden som ska användas vid analys av större projekt, avtal eller investeringar är kalkylräntan 4,3% på en löptid av tjugo (20) år.

Direktavkastningskrav (yield)
Direktavkastning, även känd som bruttoavkastning eller yield, är ett vanligt nyckeltal som används för att bedöma lönsamheten hos en fastighetsinvestering. Det indikerar den årliga inkomsten från en fastighet som en procentandel av dess totala marknadsvärde. I huvudsak visar direktavkastningen hur mycket inkomst en fastighet genererar jämfört med dess pris.

Locum gjorde en intern marknadsvärdering år 2022 bestående av en kassaflödesanalys på 10 år med ett direktavkastningskrav om 5%. Detta genererade ett marknadsvärde på 250,4 mkr. Året därpå 2023 gjorde samma marknadsvärdering igen, bestående av en kassaflödesanalys på 10 år samt ett direktavkastningskrav om 5,5%. Detta gav ett marknadsvärde på 242,3 mkr.

I denna utredning kommer en direktavkastning på 5,5% att användas.

Locums grundprinciper för hyressättning
Vid hyressättning finns två grundprinciper för Locum att förhålla sig till:

- Locums hyressättning ska ske på marknadsanpassade villkor, för akutsjukhuslokaler ska de marknadsanpassade hyrorna vara på en försiktig nivå. Detta följer av Locums ägardirektiv.
- Avkastningen på eget kapital i LFS ska över tid uppgå till minst 6 procent vid 30 procents soliditet. Detta följer av beslut i dåvarande landstingsfullmäktige från 2002[1].

I praktiken omsätts de två principerna vid förhandling och omförhandling av hyresavtal. Den erbjudna hyresnivån kan avvika från den beräknade hyresnivån om marknadshyran bedöms vara högre än den beräknade hyran. Dock ska den erbjudna hyresnivån i normalfallet inte vara lägre än den beräknade hyran.

[1] Enligt Landstingsstyrelsens beslut gällande kapitalstruktur och avkastningskrav för LFS, LS 0205–0237

Kapitalkostnad och Finansieringskostnad i hyreskalkylerna
Finansieringskostnaden avser de kostnader som är förknippade med att erhålla finansiering eller kapital för att finansiera en investering eller verksamhet. Det inkluderar räntekostnader, avgifter och andra kostnader som är förknippade med att skaffa sig och underhålla finansiella medel.

Kapitalkostnaden avser den kostnad som är förknippad med att använda kapital för att finansiera en investering eller verksamhet. Det är kostnaden för att använda de ekonomiska resurserna eller kapitalet för att generera avkastning eller intäkter. Kapitalkostnaden representerar den alternativa avkastningen som en investerare eller företagare kan ha fått genom att använda kapitalet för andra ändamål.

I denna utredning har en teoretisk kapitalkostnad tagits fram för att beräkna hyrorna i hyreskalkylen. Från Region Stockholms intranät tas finansieringskostnad fram med en ränta på 2,7% på en tio (10) årig löptid och från Locums ägardirektiv finns det ett avkastningskrav på eget kapital om 6%. Den teoretiska kapitalkostnaden blir då 4% inklusive lite risk, vid en belåningsgrad om 70%.

[0,027*0,7+0,3*0,06=0,0369 ger 4% inklusive risk]

Avskrivningstider
Landstingsfastigheter tillämpar komponentavskrivning vilket innebär att olika delar av fastigheten skrivs av i olika takt, se tabell nedan:

Komponenter	Avskrivningstid	%/år
Mark, lös konst	Skrivs inte av	-
Stomme inkl. grundläggning	100 år	1 %
Fasad, fast konst	50 år	2 %
Markanläggning, fönster, yttertak, stammar VVS	30 år	3 %
Installationer, transportsystem, elsystem	20 år	5 %
IT- och styrsystem	10 år	10 %

Investeringsmoms
I denna utredning förutsätter vi att investeringsmomsen kan dras av och att den inte utgör en kostnad i de olika alternativen. Om fastigheten vid ett senare tillfälle skulle säljas, kan det bli nödvändigt att återbetala delar av investeringsmomsen, men detta hanteras i så fall vid tidpunkten för försäljningen.

Fastighetsskatt
I utredningens kalkyler antas det att ingen fastighetsskatt kommer att behöva betalas.

Bokfört värde på befintlig fastighet
Enligt tillhandahållen information från Locums ekonomiavdelning uppgår det bokförda värdet på fastigheten till cirka 93 263 tkr, varav 8 782 tkr avser markvärdet. Dessa värden används som kalkylförutsättningar i utredningsalternativen.

Resultat
Handens sjukhus genererar idag ett årligt resultat på cirka 3 000 tkr

Hyresintäkter
Enligt Locums förvaltning uppgår idag de totala hyresintäkterna i befintligt sjukhus till 37 997 tkr per år. Detta genererar en genomsnittlig hyra på 2 175 kronor per kvadratmeter LOA (Lokalarea) och år.

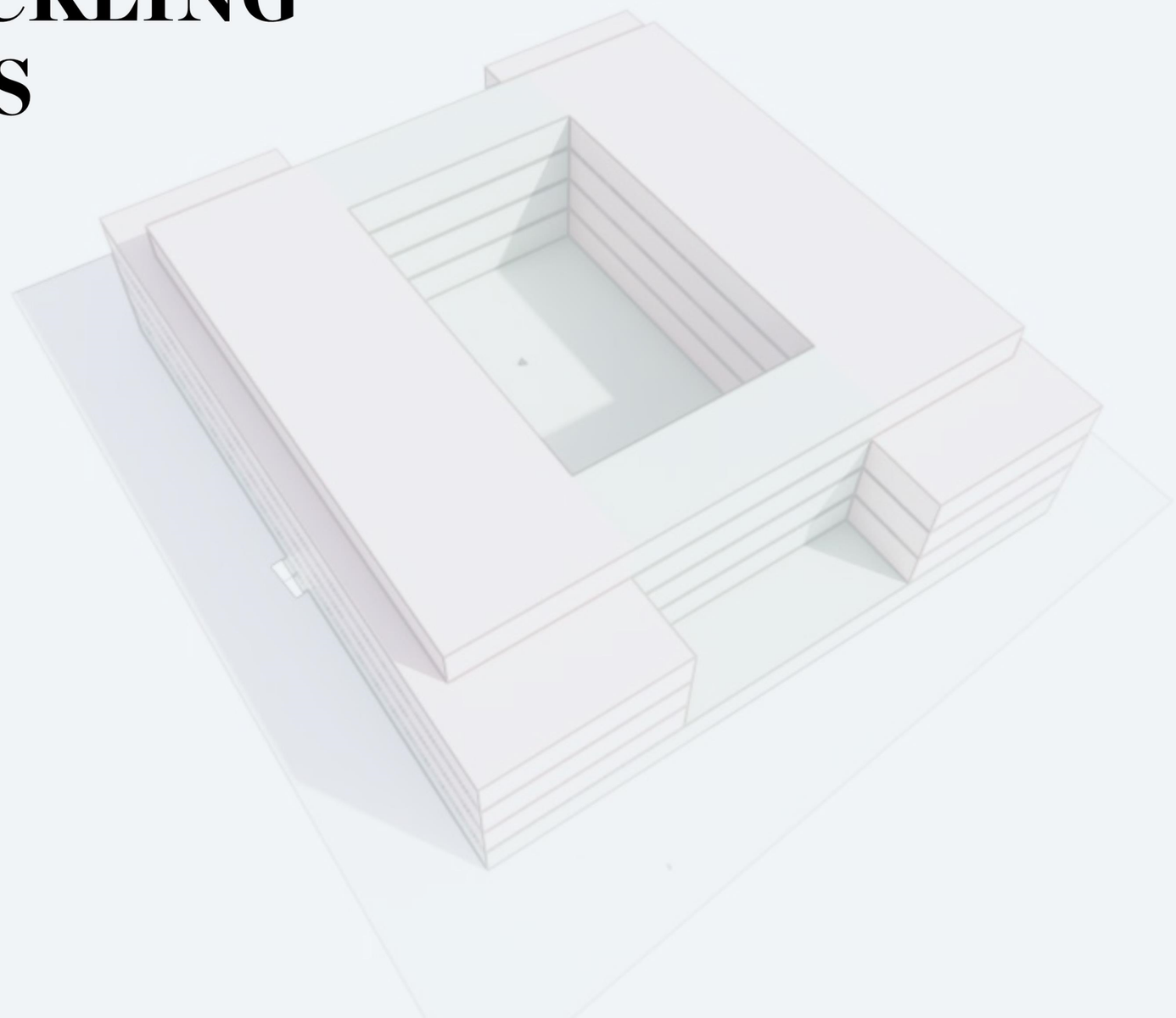
Som en jämförelse av befintlig hyresnivå och nya hyresnivåer i rapporten, kan tabellen nedan studeras. I tabellen återfinns andra stora Locum projekt som färdigställts i närtid och deras hyresnivåer.

Byggprojekt	Hyresnivå per LOA och år
Sollentuna sjukhus –Ombyggnad	4 240 kr/kvm
Nacka sjukhus – Ombyggnad	4 543 kr/kvm
SÖS by 70 – Nybyggnad	5 947 kr/kvm
Danderyd By 61 – Ny byggnad	6 343 kr/kvm
Chopin Huddinge – Nybyggnad	7 723 kr/kvm

Ljus BTA (bruttoarea)
Ljus BTA är inget standardiserat begrepp men förkommer ofta tex vid beräkning av tomträttsavgäld eller köpeskilling av fastigheter. Ljus BTA är den area som ligger ovan mark vilket innebär att källare och garage under mark inte räknas in i ljus BTA.

FASTIGHETSUTVECKLING HANDENS SJUKHUS

DATUM 2024-03-15



INLEDNING

Utredningen har utförts genom en iterativ arbetsprocess där utredningen för en dialog och samverkan med både Haninge kommun, Locums förvaltning och Locums ekonomiavdelning. Dialogen med Huddinge kommun berörde deras behov av nya lokaler samt de möjligheter och begränsningar som går att finna till utredningsalternativens detaljplaner. Dialogen med Locums förvaltning berörde ett framtagande av befintlig byggnadsteknisk status samt de möjligheter och begränsningar som går att finna i byggnaden vid kommande byggnationer. Dialogen med Locums ekonomiavdelning berörde framtagandet av hyreskalkyler och deras relation till andra referensprojekt inom Locum.

Slutligen togs det fram produktionskalkyler som ger underlag till hyres- och avkastningskalkylerna, vilket utgör utvärderingen av nyckeltal och ” benchmarkingen” i utredningens analys.

En betydande del av arbetet i denna utredning har ägnats åt att analysera hyresnivåer och dess påverkan på avkastningen i de olika alternativen. Analysen av hyresförhållandena i nyrenoverade eller nybyggda sjukhuslokaler är komplex, särskilt med hänsyn till verksamheternas ofta begränsade ekonomiska resurser. Samtidigt ställs fastighetsägaren inför krav på betydligt högre hyror än de nuvarande för att täcka investeringskostnaderna, vare sig det handlar om renoveringen av befintliga sjukhuslokaler eller en nybyggnation.

I denna utredning har hyresnivån beaktats ur flera perspektiv. Det första är via Locum hyresberäkningar, där den nödvändiga hyresnivån för att uppnå en genomsnittlig avkastning på 6% på eget kapital beaktas. Det andra är att sänka avkastningskravet till 2,7% för att se vilken hyra som krävs för att täcka räntekostnaderna på det externa kapitalet. Den sista jämförelsen är att undersöka vilken hyra som krävs för att generera en ”projekt vinst” i slutet av den studerade perioden, dels utan finansiella kostnader och dels med.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Organisation	sid. 4
Process	sid. 5
Bakgrund, syfte och mål	sid. 6
SÖDERBYMALM (BEF TOMT)	**sid. 7**
Alternativ 1 renovera befintligt	sid. 9
Alternativ 2 bygga nytt på Söderbymalm	sid. 12
HANINGETERRASSEN (NY TOMT)	**sid. 21**
Alternativ 3 bygga nytt påHaningeterrassen	sid. 23
Alternativ användning av den befintliga fastigheten	sid. 30
Skissprocess	sid. 34

ORGANISATION

3.1 BESTÄLLARENS ORGANISATION (LOCUM)

Rebecka Yrlid	Projektområdeschef
Valdemar Jönsson	Projektledare

3.2 FASTIGHETSUTVECKLING (EBAB)

Johan Brodin	Fastighetsutvecklare
Per Törnqvist	Kalkylator
Thomas Järlö	Strategisk rådgivare
Göran Westberg	Uppdragsansvarig

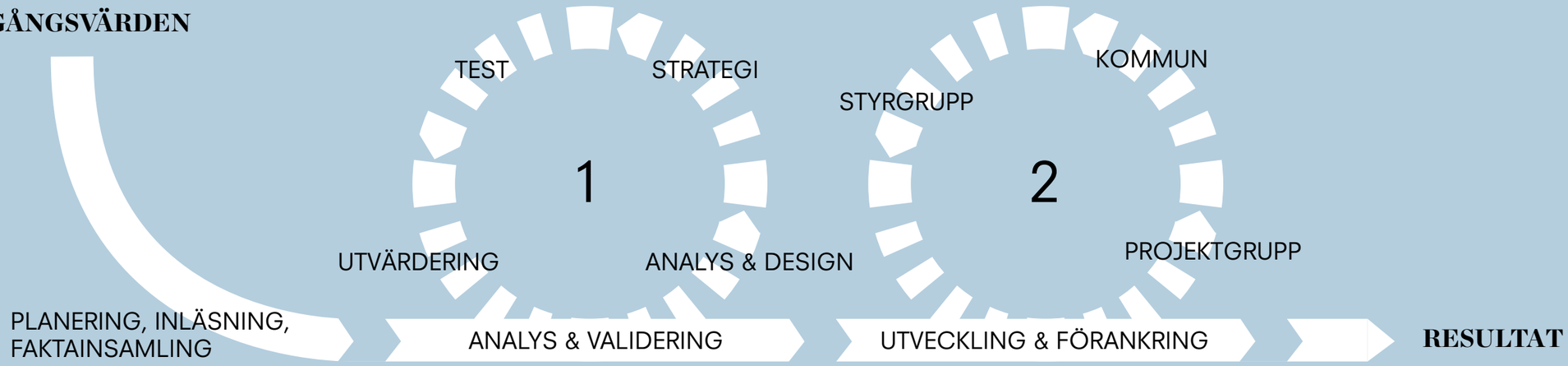
3.3 PROJEKTGRUPP

Rebecka Yrlid	Locum
Valdemar Jönsson	Locum
Martin Nilsland	Carlstedt Arkitekter
Erik Apelmo	Carlstedt Arkitekter
Per Törnqvist	Ebab
Johan Brodin	Ebab
Thomas Järlö	Ebab, bollplank

3.4 STYRGRUPP

Joachim Quiding	Regionledningskontoret
Richard Lowén	Regionledningskontoret
Katarina Norberg	Locum
Rebecka Yrlid	Locum
Valdemar Jönsson	Locum
Johan Brodin	Ebab, Föredragande

ITERATIV PROCESS

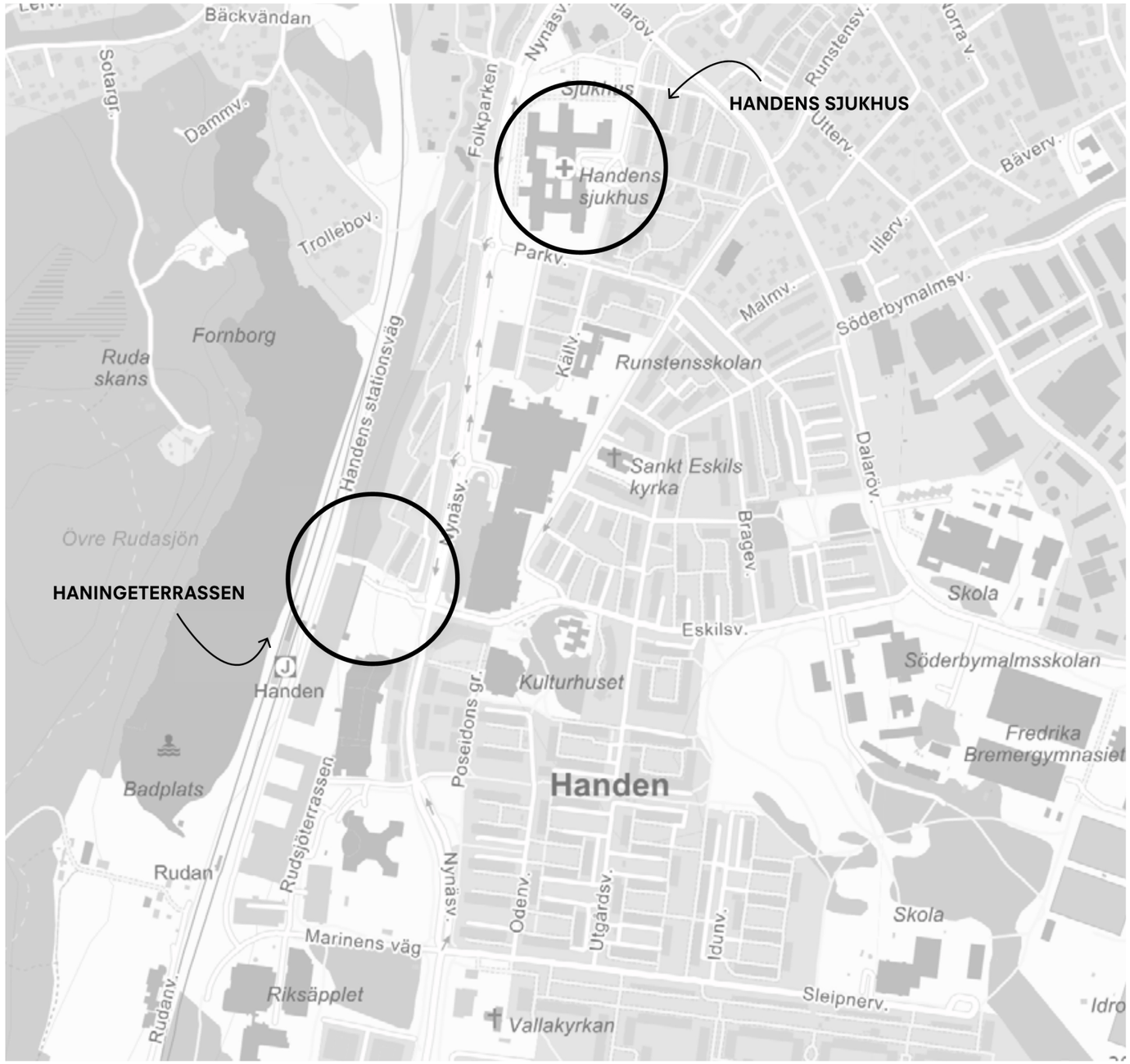


BAKGRUND, SYFTE & MÅL

BAKGRUND
Handens sjukhus ligger i Haninge kommun, två mil söder om Stockholm på väg ut mot Nynäshamn. Locum förvaltar idag den cirka 30 000 kvadratmeter stora vårdfastigheten. Sjukhuset erbjuder vård inom olika områden som specialistvård, vårdcentral, barnmorskemottagning, närakut och barn- och ungdomsmottagning. Byggnaden är uppförd 1970 och ritad av Camil Zupanc.

SYFTE
Byggnaden är i stort behov av upprustning, de tekniska systemen behöver rustas upp, tillgängligheten i vårdlokaler förbättras och lokaler för vårdverksamhet effektiviseras.

MÅL
Målet med denna utredning är ett inriktningbeslut som avgör vilket alternativ som arbetas vidare med i utvecklingen av Handens Sjukhus.



SH SÖDERBY MALM 3:401

S11 SÖDERBYMALM 3:401 DETALJPLAN

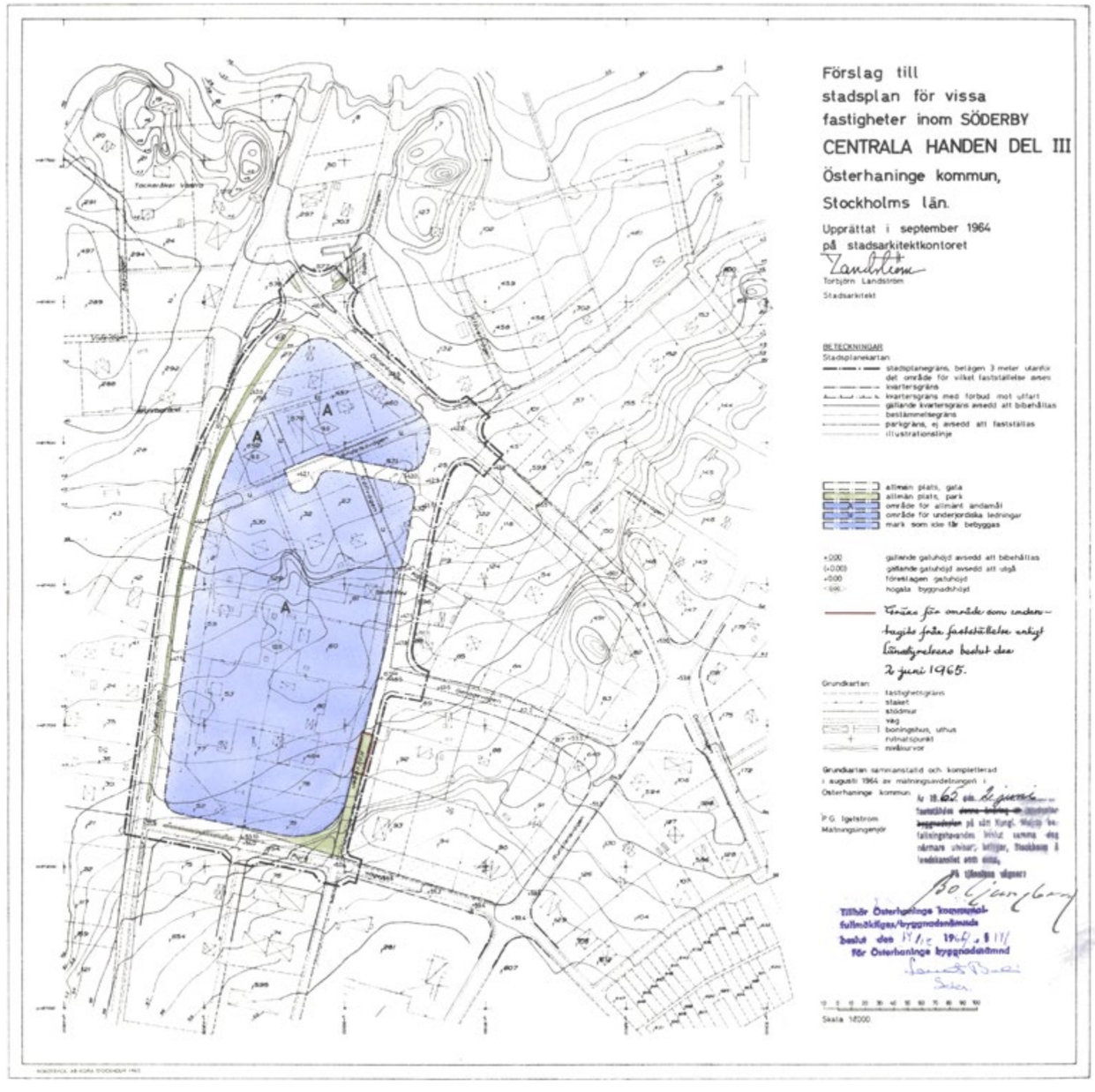
Handen sjukhus detaljplaner: fastighet HANINGE SÖDERBYMALM 3:401
Stadsplan för vissa fastigheter inom Söderby, centrala Handen del III. S11 från 1965

DETALJPLANEN MEDGER:

- Allmänt ändamål, med allmänt ändamål menas sådant som tillkommer en stat eller kommun (eller menighet) att tillgodose. Det finns inte mer specificerat än så, det kan till exempel vara skolor, sjukhus och andra anläggningar för social vård (samt el-verk, vattenverk osv.).
- Byggnadshöjd, 12 meter över den höjd i siffra som anges. (Dock må för varje särskilt fall kunna medgivas den större höjd som påvisas vara erforderlig och som med hänsyn till sundhet och brandsäkerhet samt i övrigt från allmän synpunkt prövas lämplig.) Marknivån inom området ser på den gamla plankartan ut att skifta från +43 i norr till +54 i söder.
- Prickad mark som inte får bebyggas, cirka 12-15 meter runt fastigheten.
- Detta är den enda begränsningen i byggrätten.
- Ungefärlig byggrätt (BYA) 25 000 m2.
- Utfartsförbud mot Nynäsvägen och delvis mot parkvägen.

FRÅGOR AVSEENDE BEFINTLIG DETALJPLAN:

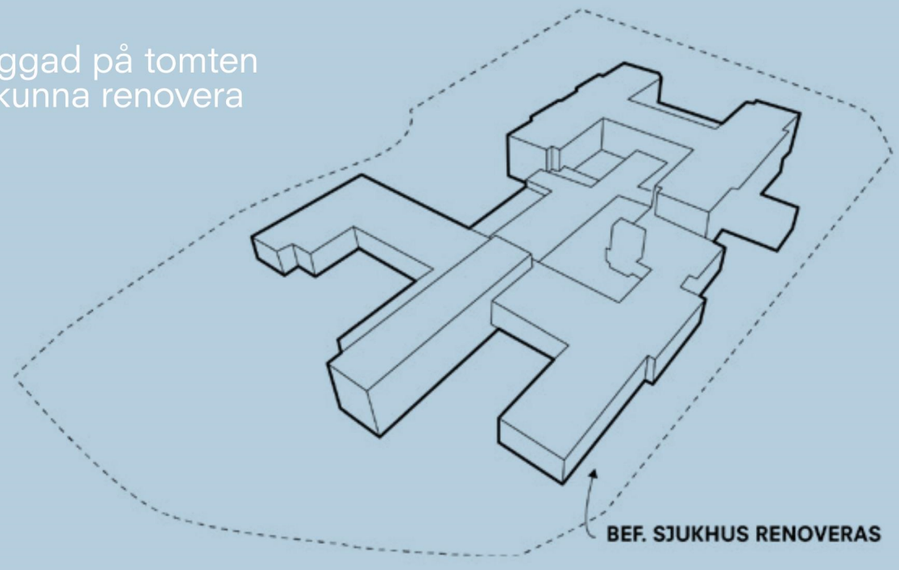
- Vad har den befintliga detaljplanen för möjlig byggrätt? Dvs vad och vilken typ av byggnation tål den befintliga detaljplanen.
- Vilka byggnadshöjder och vilken exploateringsgrad kan kommunen acceptera inom befintlig detaljplan?
- Vilka avsteg skulle kommunen kunna se framkomliga utifrån gällande detaljplan?
- Kan man driva ändring av detaljplan samtidigt som byggnation av ett nytt sjukhus på fastigheten pågår?



SÖDERBYMALM 3:401

ALTERNATIV 1
OMBYGGNAD MED TEMPORÄR EVAKUERINGSBYGGNAD

Förslaget går ut på att placera en evakueringsbyggad på tomten som klarar minimum två vårdavdelningar för att kunna renovera befintligt sjukhus.



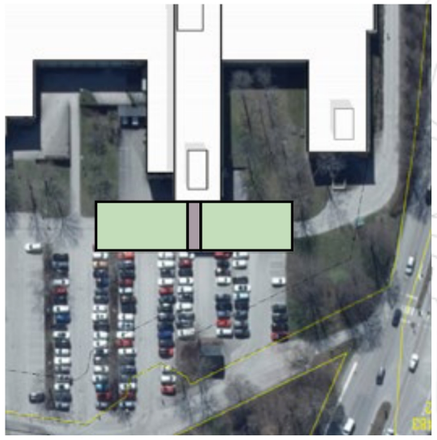
OMBYGGNAD MED TEMPORÄR EVAKUERINGSBYGGNAD

Förslaget går ut på att placera evakueringsbyggad som klarar minimum ett plan vårdavdelning för att kunna klara omlokalisering inom sjukhuset. Tanken är även att använda sig av storköksytan inkl matsal för att klara omlokaliseringen.

1 vårdplan i bef byggnad inhyser ca 20-24 vårdplatser för geriatrik. Vi behöver kunna tomställa 2 plan geriatrik samtidigt för att få till en rimlig avgränsning.
ca 50 platser behöver tillskapas.

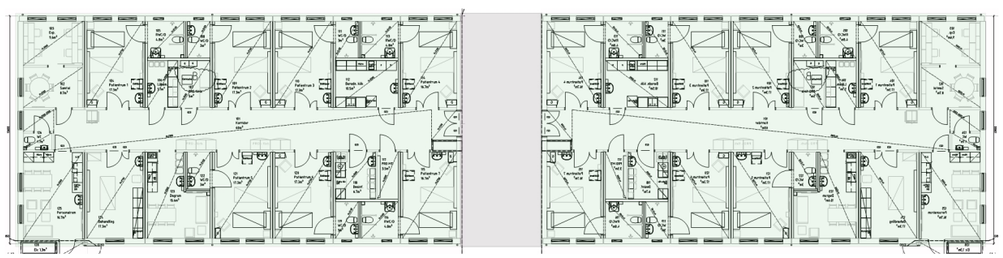
Modulen inritad klarar att vara i max 4 våningar, med 14 platser per plan. De går att ställa fler bredvid varandra. Om Locum inte godtar lägre tillgänglighet per avdelning får man modifiera modulen och får in färre rum.

14pl x 4vån = 56 platser



Evakueringsbyggnad läggs i angränsning till parkering

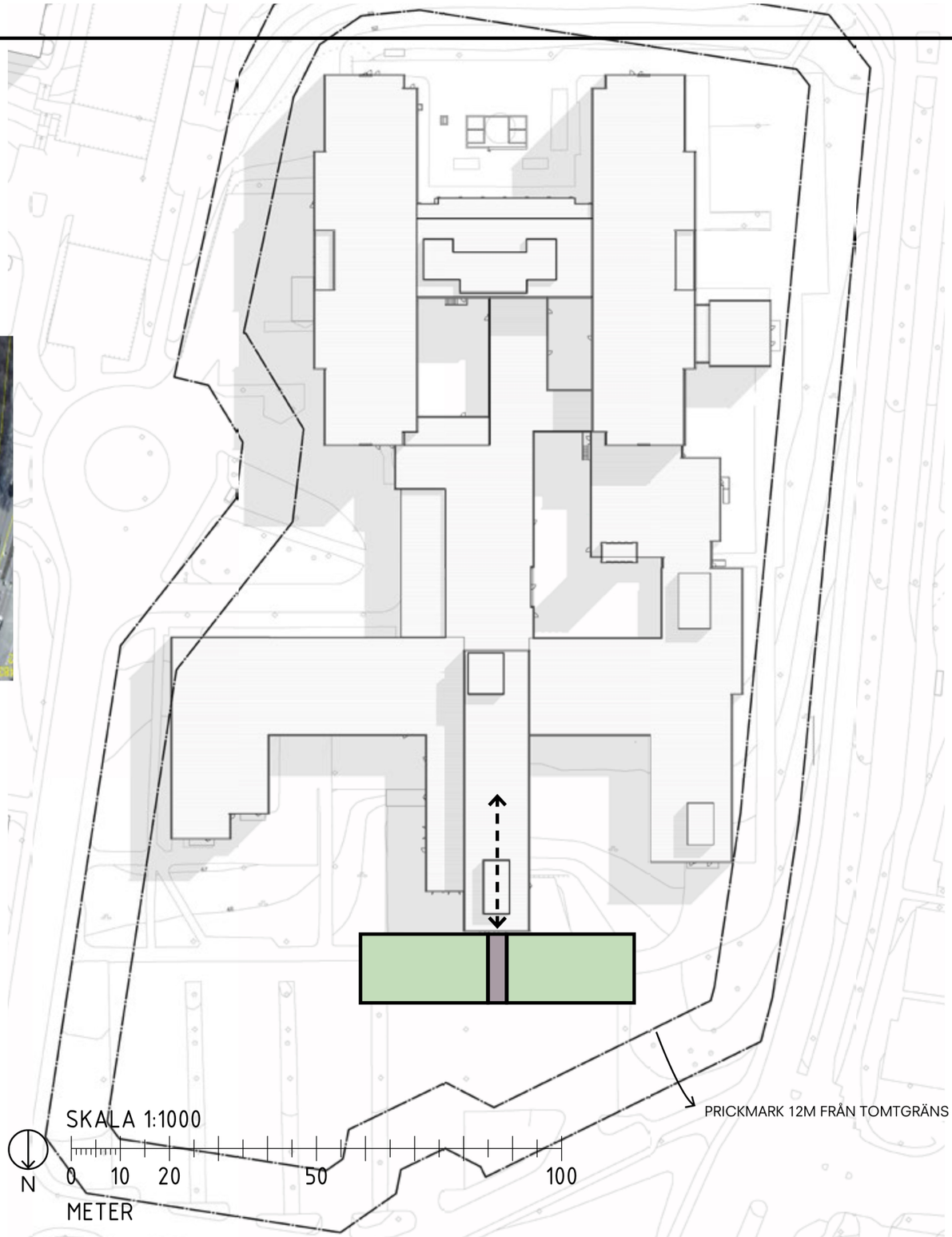
EXEMPEL FRÅN HUDIKSVALLS SJUKHUS



14 vårdrum varav 6 är fullt tillgängliga

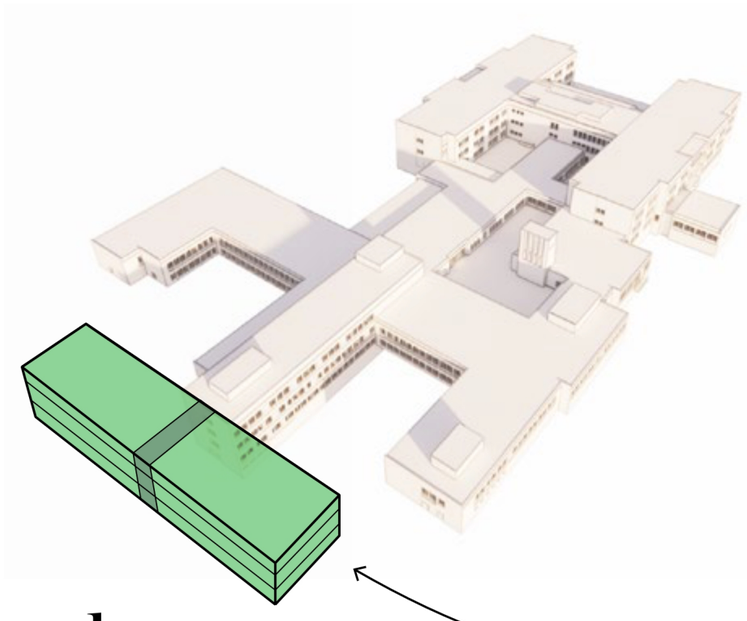
OBS!

- Enbart 3 av 7 rum har RWC/D - Om man vill få upp antalet RWC till rum får man göra om modulerna något
- Om byggnaden inte dockar på befintligt sjukhus behöver vi inhysa omklädningsrum även här. Övriga admin och personalytor behöver hanteras.

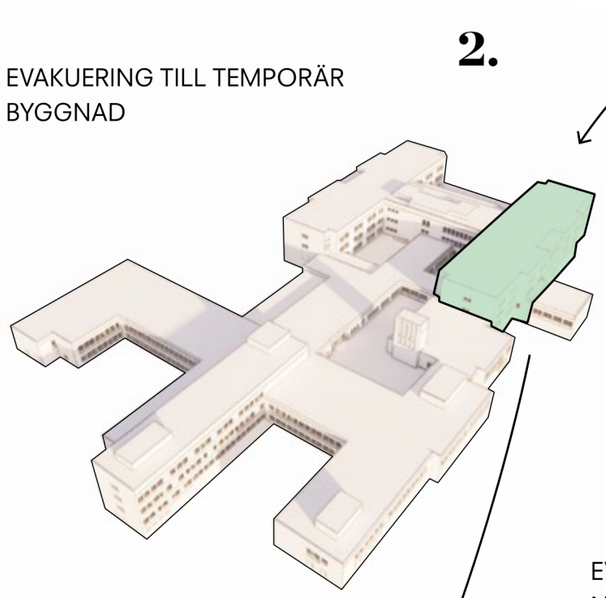


OMBYGGNAD MED TEMPORÄR EVAKUERINGSBYGGNAD

Evakuering görs till temporär evakueringsbyggnad som dockas an mot huvudbyggnaden för att få till ett flöde på källarvåningen in i huvudbyggnaden. Vakant del i källarplan kan användas för stödfunktioner så som omklädningsrum och övriga ytor som kan vara mörka.

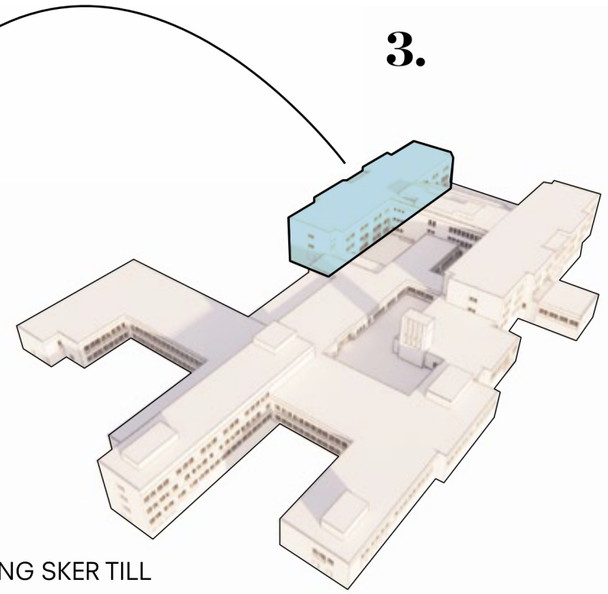


1.



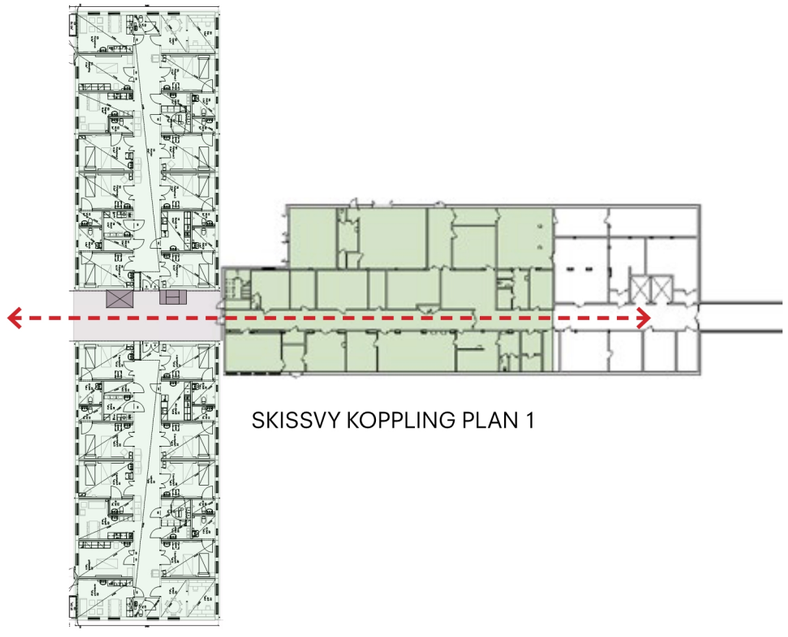
2.

EVAKUERING TILL TEMPORÄR BYGGNAD



3.

EVAKUERING SKER TILL NYRENOVERADE VINGEN

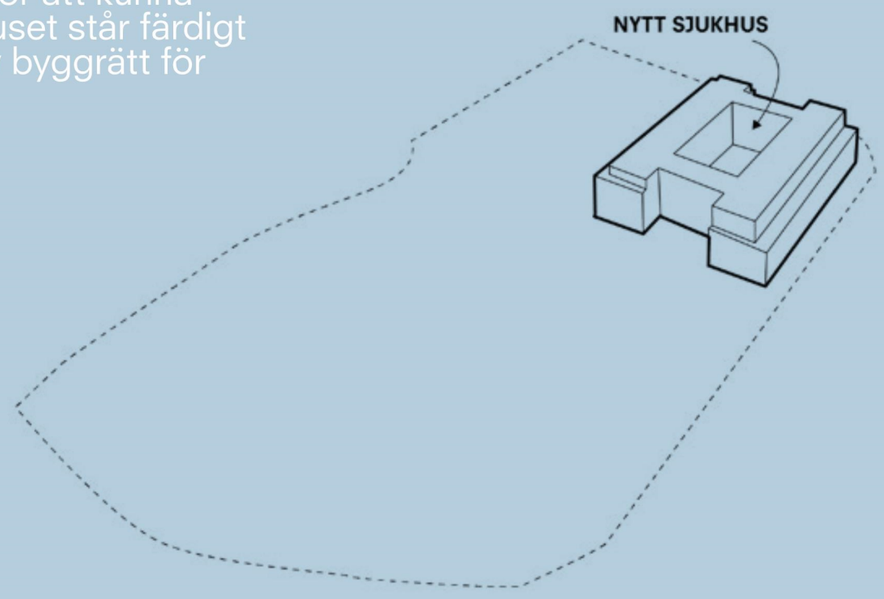


NY MÖJLIG TEMPORÄR ENTRÉ

SKISSVY KOPPLING PLAN 1

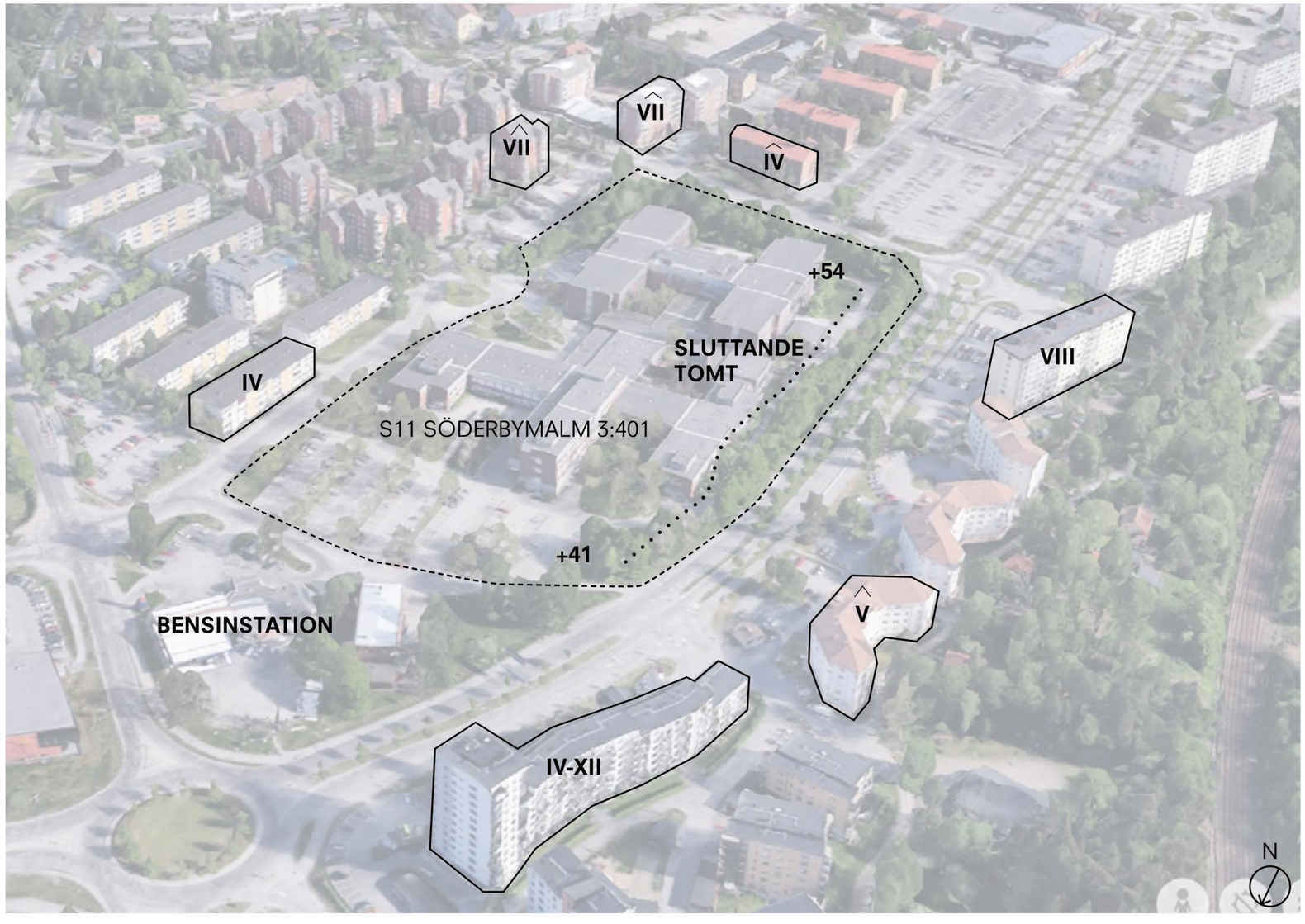
ALTERNATIV 2
BYGGA NYTT PÅ SÖDERBYMALM

Förslaget går ut på att riva befintligt sjukhus för att kunna bygga ett helt nytt sjukhus på tomten. När sjukhuset står färdigt kan resterande del av tomten säljas som en ny byggrätt för exempelvis bostadsbebyggelse.



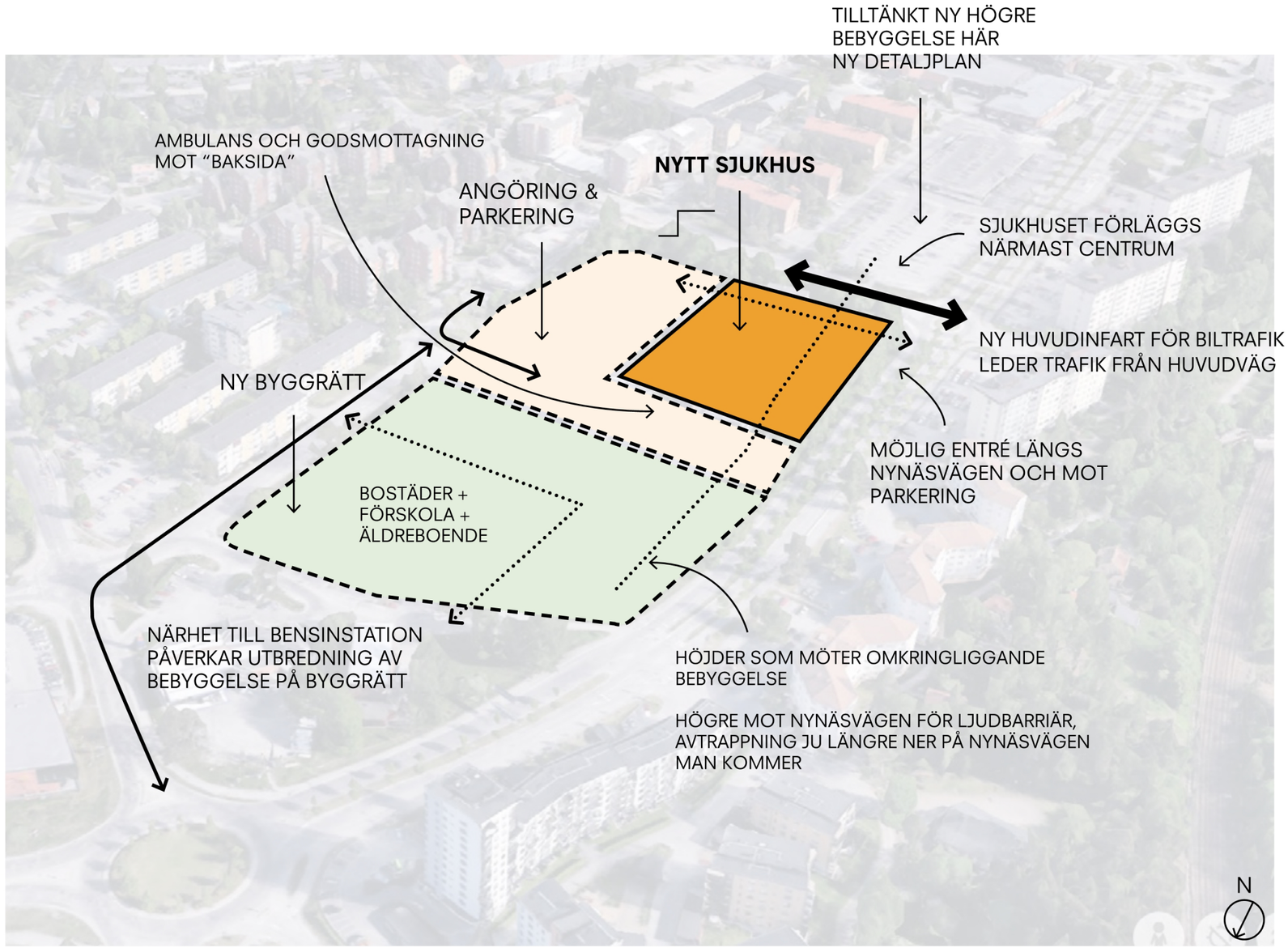
BESKRIVNING - OMGIVANDE BEBYGGELSE

Tomten sluttar uppåt från norr till söder. Omkringliggande bebyggelse är främst bostadsbebyggelse från 50- till 70-talet samt ett nyare kvarter i norr som bygger 4 till 12 våningar ovan mark. Längs Nynäsvägen är husen generellt högre medan kvarteren på Parkvägen och Vendelsövägen är mellan 4 och 7 våningar. Söderbymalmtomten möter bensinstationen i norr och skulle kunna bidra till en tydlig siluett från Nynäsvägen.

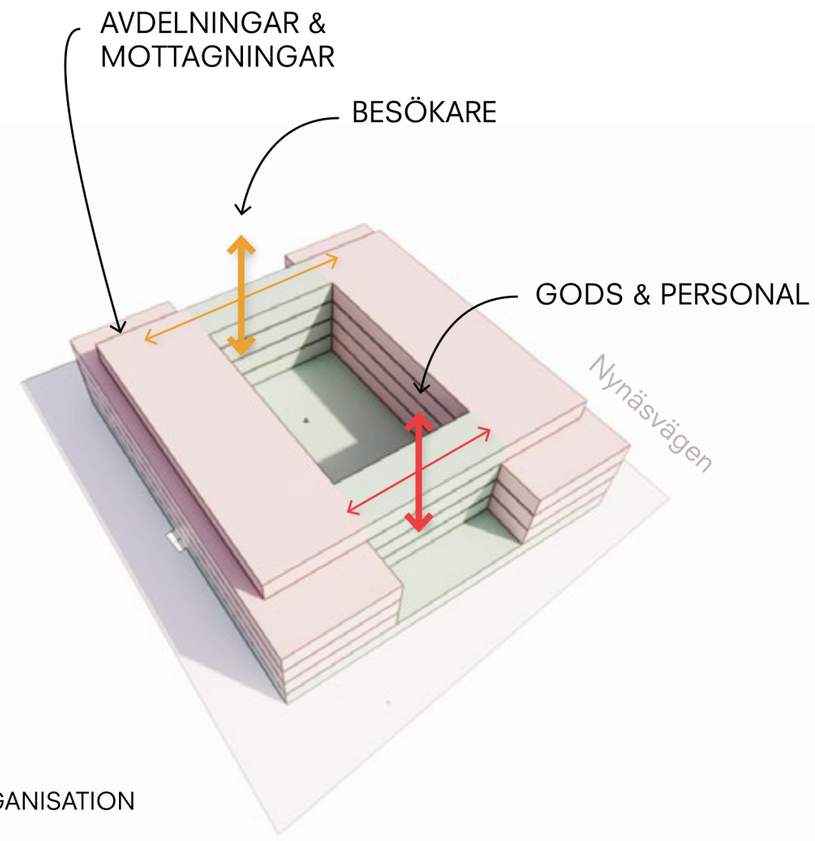


PLACERING PÅ TOMTEN

Förslaget ämnar att stycka av tomten för att tillskapa en ny byggrätt för bostäder. Nytt sjukhus placeras på den södra delen av tomten som är högre än den norra. Sjukhuset blir en tydlig sekvens på Nynäsvägen som blir del av centrumets stadsrum. Sjukhuset får en publik sida mot tomtens hörn mot centrum och byggnaden planeras så att besöksflödet rör sig från parkering till Nynäsvägen. Parkering, angöring och taxi sker på "motsatt sida" av sjukhuset, godsmottagning sker på norra sidan av sjukhuset medan ambulans och personalingång sker från parkeringen.

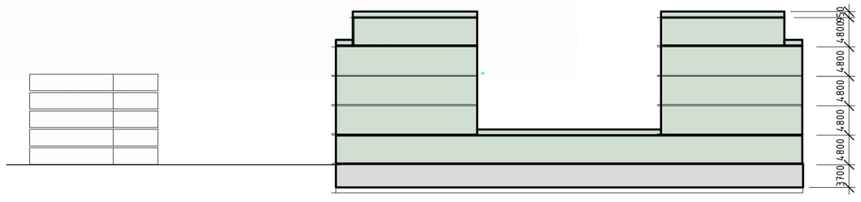


NY SJUKHUSBYGGNAD PÅ TOMTEN

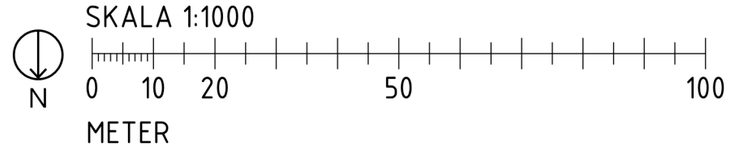


ORGANISATION

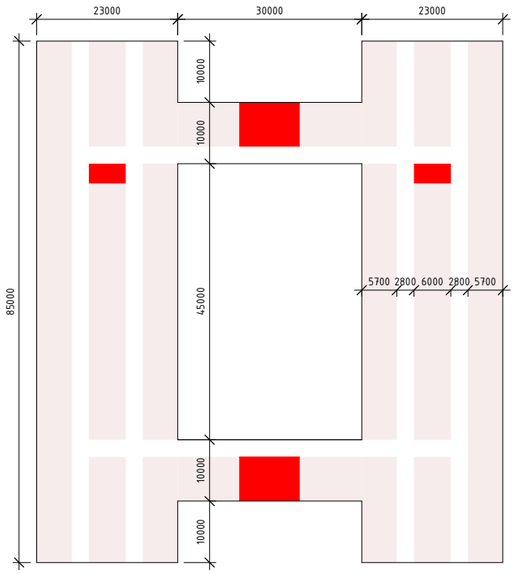




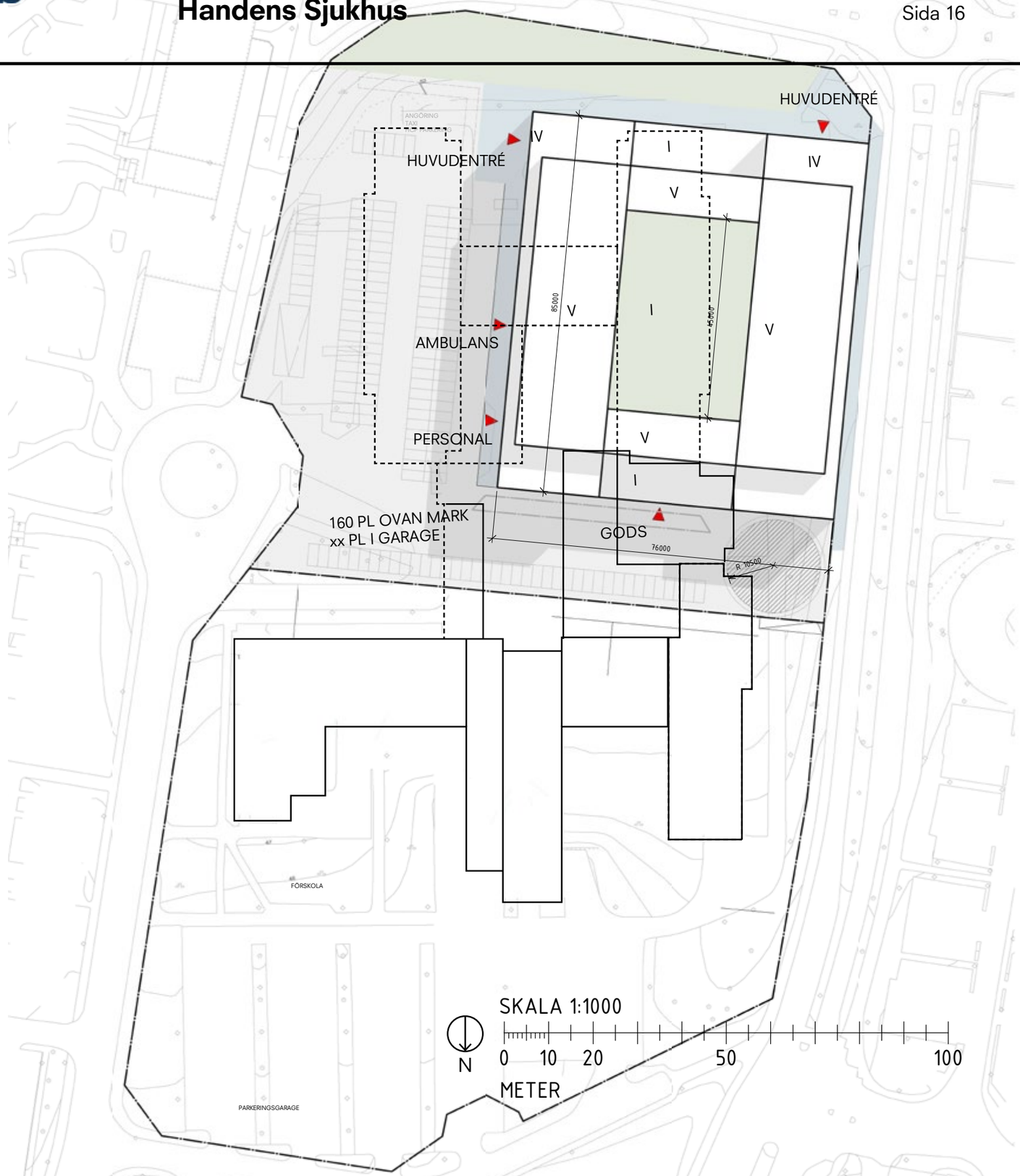
SEKTION 1:1000



FOTAVTRYCK NY SJUKHUSBYGGNAD VS BEFINTLIG



ORGANISATION

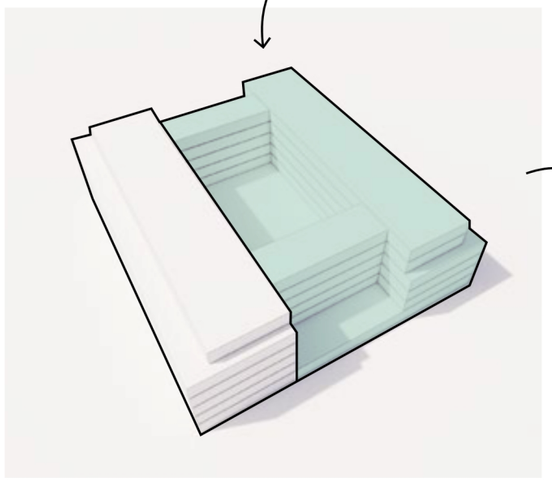


EVAKUERING BEF TILL NY SJUKHUSBYGGNAD



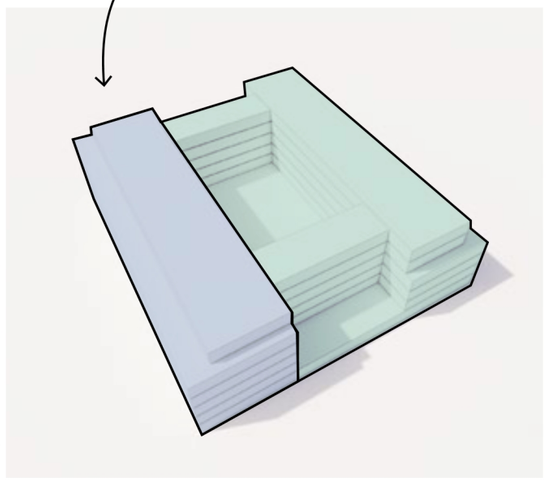
FLYGELRIVES

ETAPP 1

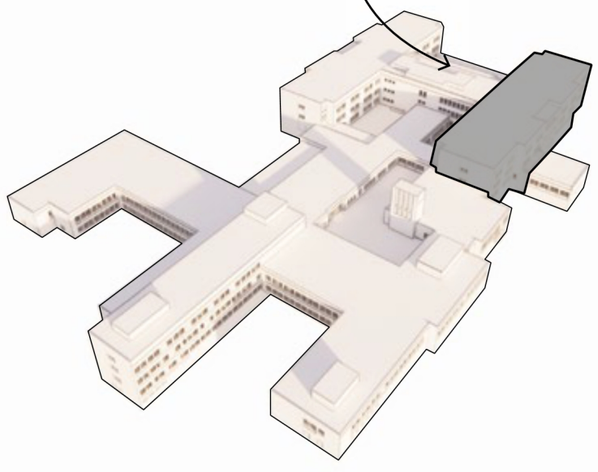


ETAPP 1 AV NYBYGGNAD

ETAPP 2

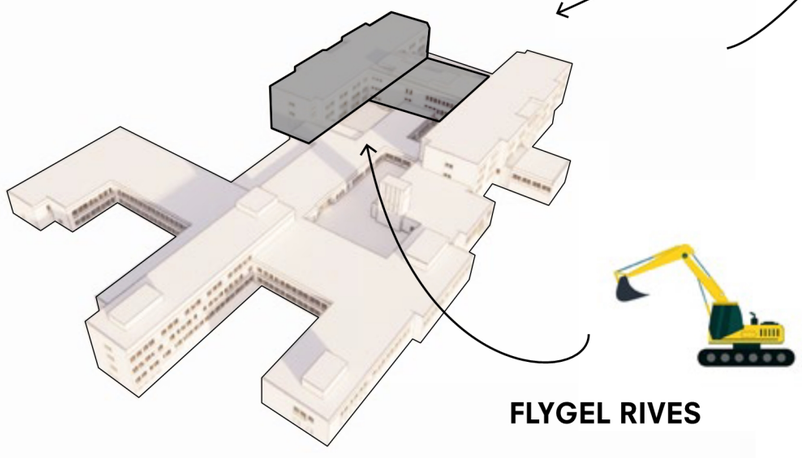


ETAPP 2 AV NYBYGGNAD



1. DEL BEHÖVER EVAKUERAS INOM SJUKHUSET
ALTERNATIVT I EVAKUERINGSPAVILJONG

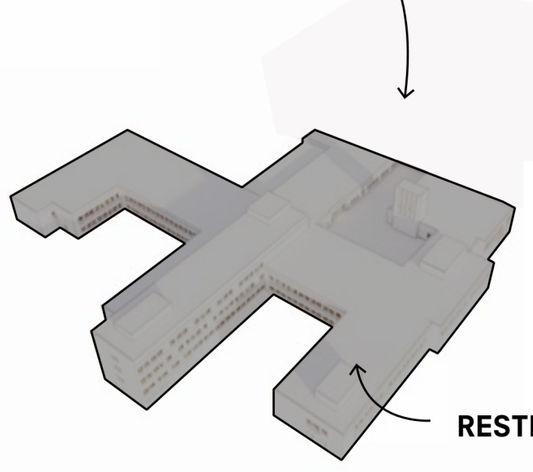
2.



FLYGEL RIVES

3. EVAKUERING I NYBYGGNADSDEL

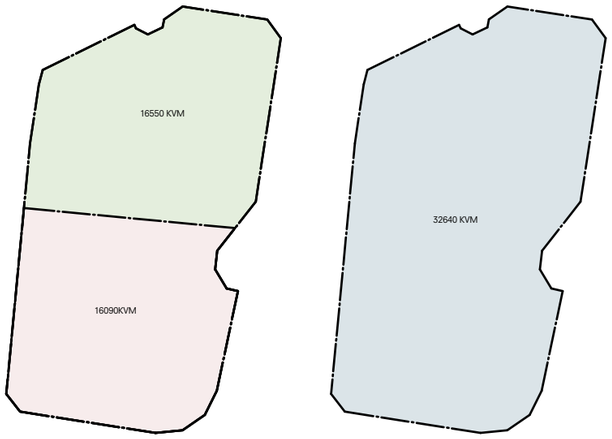
4.



RESTEN RIVES

5. EVAKUERING I NYBYGGNADSDEL

YTOR

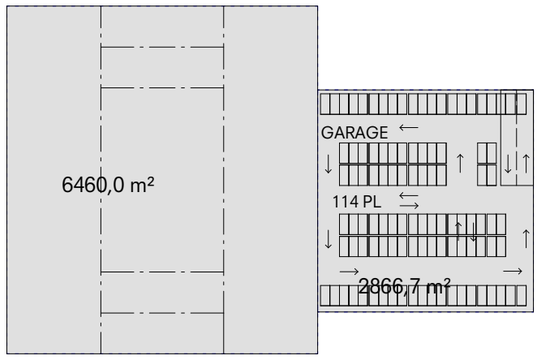


TOMT TOTAL BTA: 32 640 m²

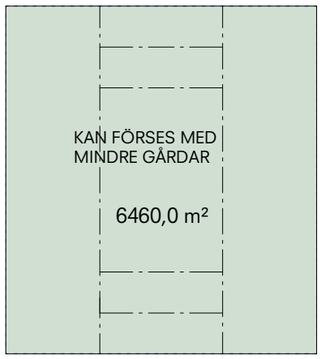
TOMT SJUKHUS: 16 090 m²

NY BYGGRÄTT: 16 550 m²

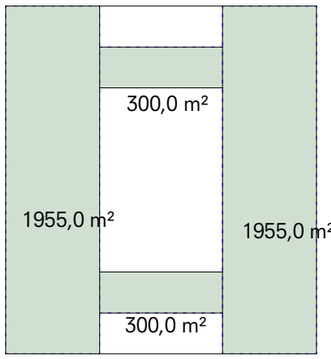
PLAN 0 KÄLLARPLAN



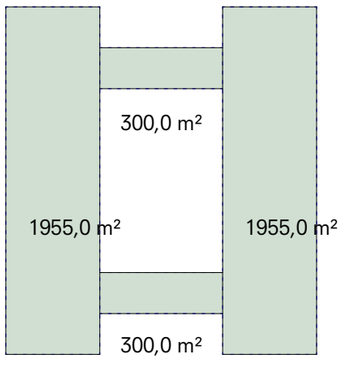
PLAN 1



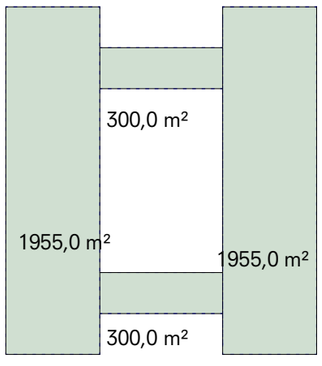
PLAN 2



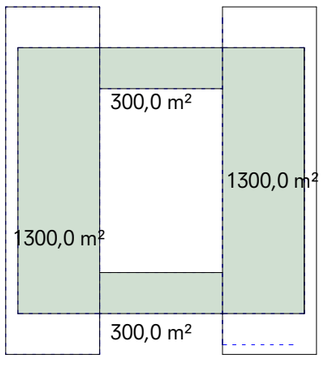
PLAN 3



PLAN 4



PLAN 5

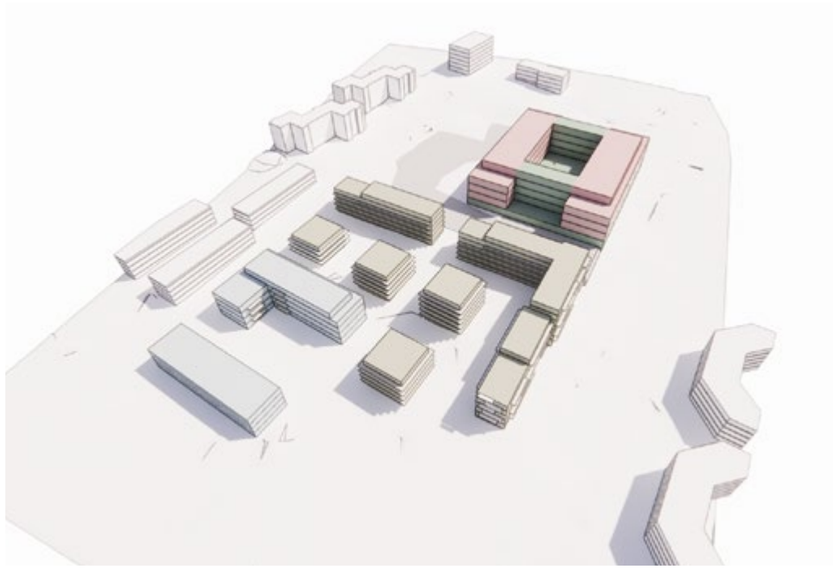


BTA NYBYGGNAD	
NYBYGGNAD PLAN 0 GARAGE	9326,7 m²
NYBYGGNAD PLAN 1	6460,0 m²
NYBYGGNAD PLAN 2	4510,0 m²
NYBYGGNAD PLAN 3	4510,0 m²
NYBYGGNAD PLAN 4	4510,0 m²
NYBYGGNAD PLAN 5	3199,9 m²
	32516,7 m²

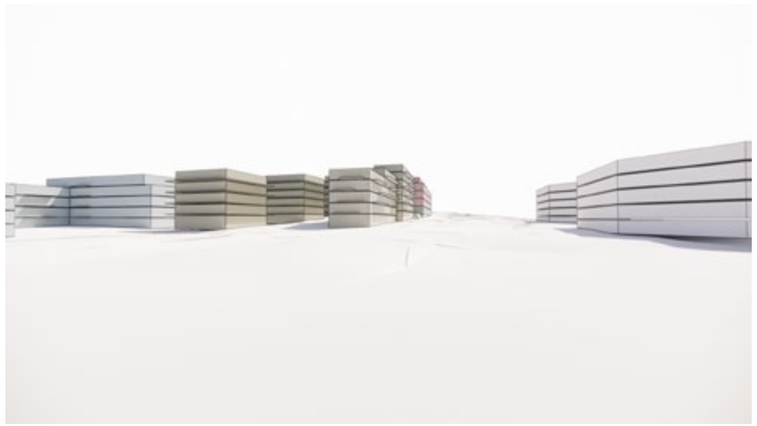
BTA NYBYGGNAD Copy 2	
Garage	2866,7 m²
Källare/teknik	6460,0 m²
Vård	23189,9 m²
	32516,7 m²

VÅRD LOA 0,85
CA 23 200 X 0,85 = 19720 m²
EXKL PLAN 0 MED TEKNIKVÅNING OCH GARAGE

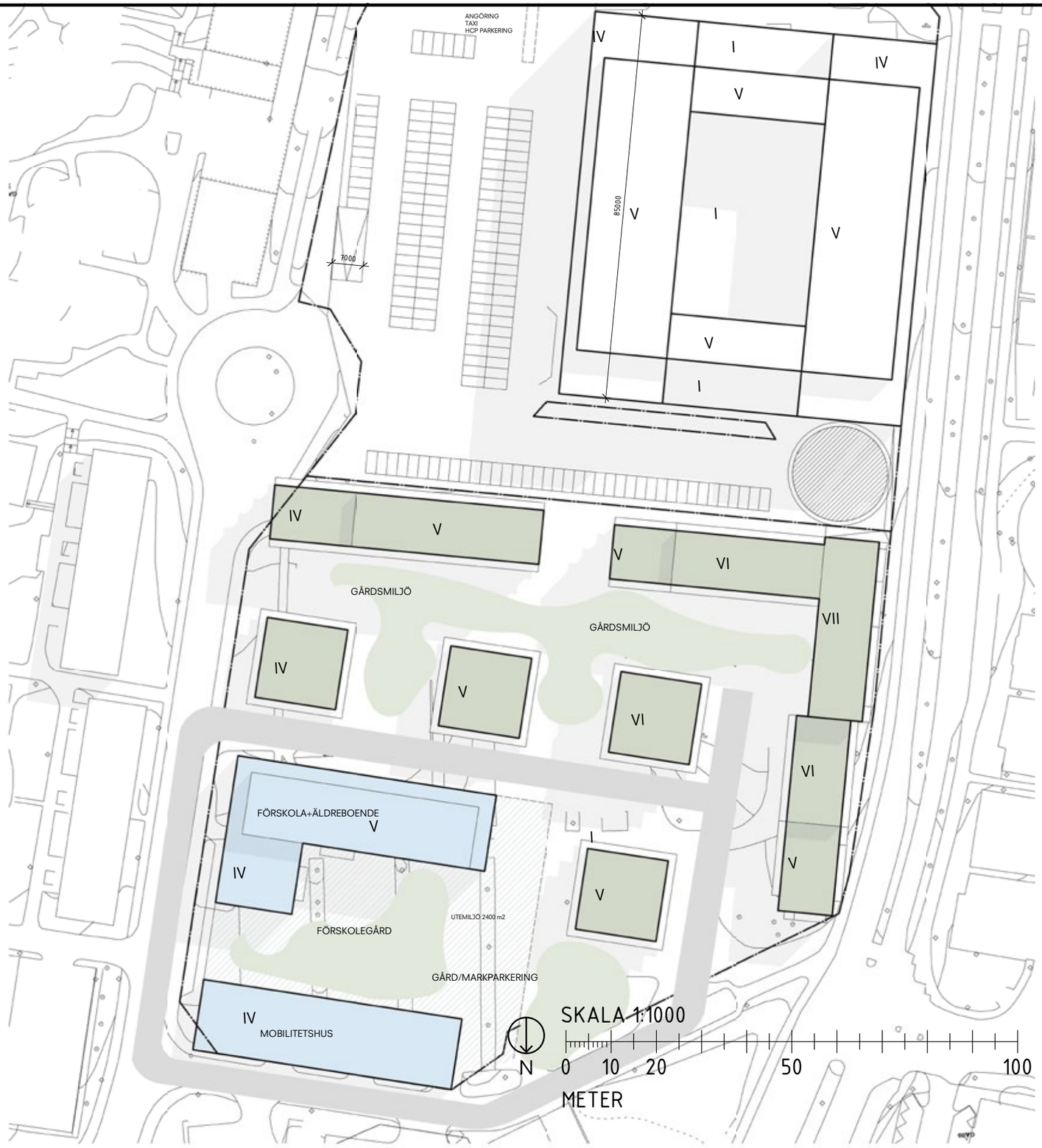
NY BYGGRÄTT



VY FRÅN NORR



VY FRÅN NYNÄSVÄGEN MOT CENTRUM

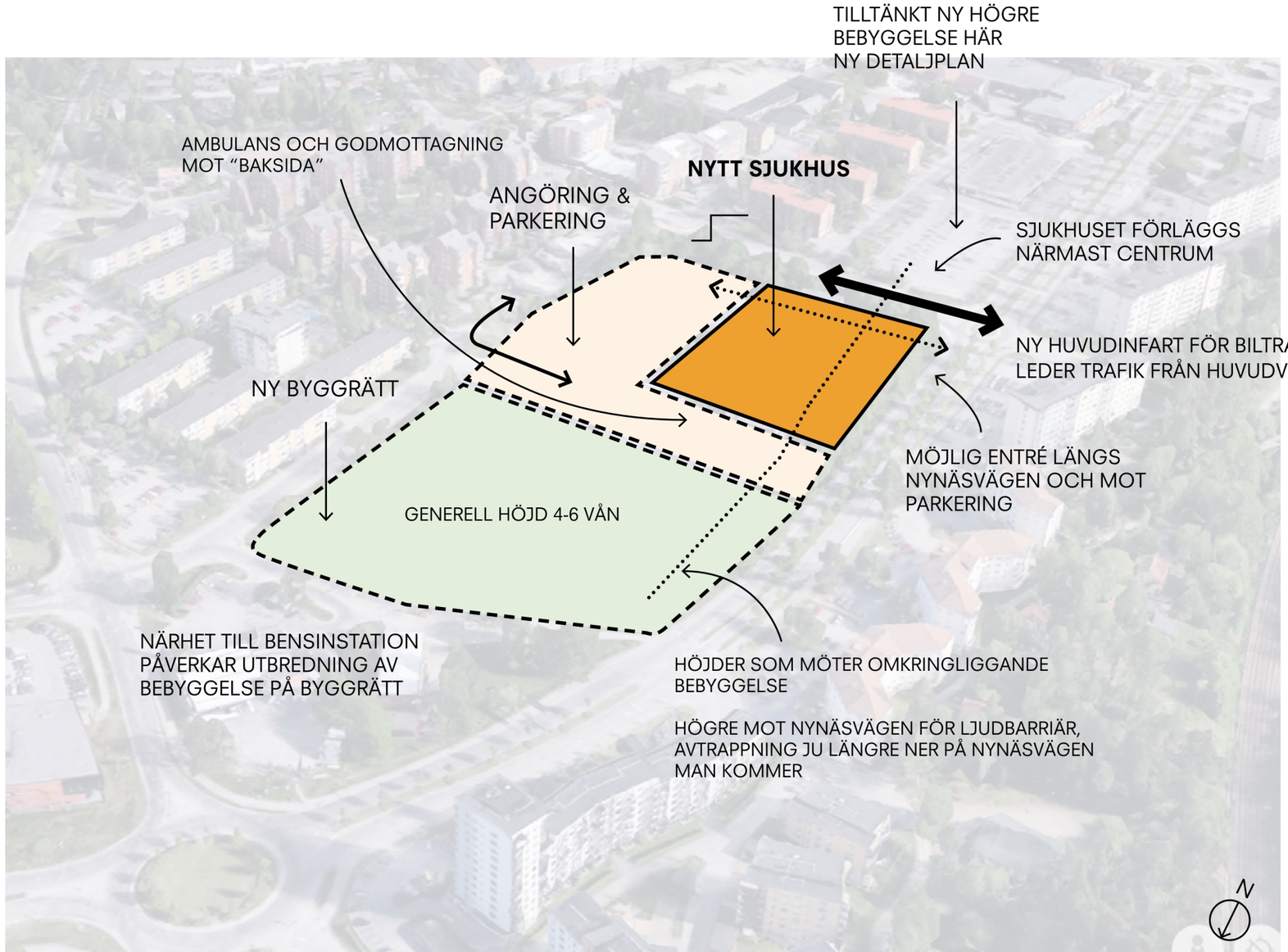


PUNKTER ATT BEAKTA VID DRIVANDE AV NY DETALJPLAN

- Möjlig exploateringsgrad på fastigheten, del av fastigheten eller hela fastigheten, beroende på alternativ.
- Krav på förskola, skola, kommersiella inslag i bottenvåningar.
- Krav på LOD.
- Grönytefaktor, krav på rekreationsytor
- Byggnadshöjder

- Parkering:
» Parkeringsnorm nytt sjukhus på befintlig tomt? Ett antagande har gjorts om ca 230 parkeringsplatser fördelade både i garage samt markparkering, BTA 32 000 kvm vilket ger ca 7,2 p-platser per 1000 kvm, BTA.
» Parkeringsnorm för ny exploatering av bostäder på fastigheten - Vad säger normen?
» Samnyttjande av parkeringsplatser.
» Norm för cykelparkering, sjukhus och bostäder, andel utvändiga samt väderskyddade?

- Har kommunen några uppgifter kring U-områden som finns inritade på DP?
- Har kommunen några generella miljö- och hållbarhetskrav på nybyggnation tex; certifieringar, återbruk, specifika energikrav, trygghetsåtgärder, etc?



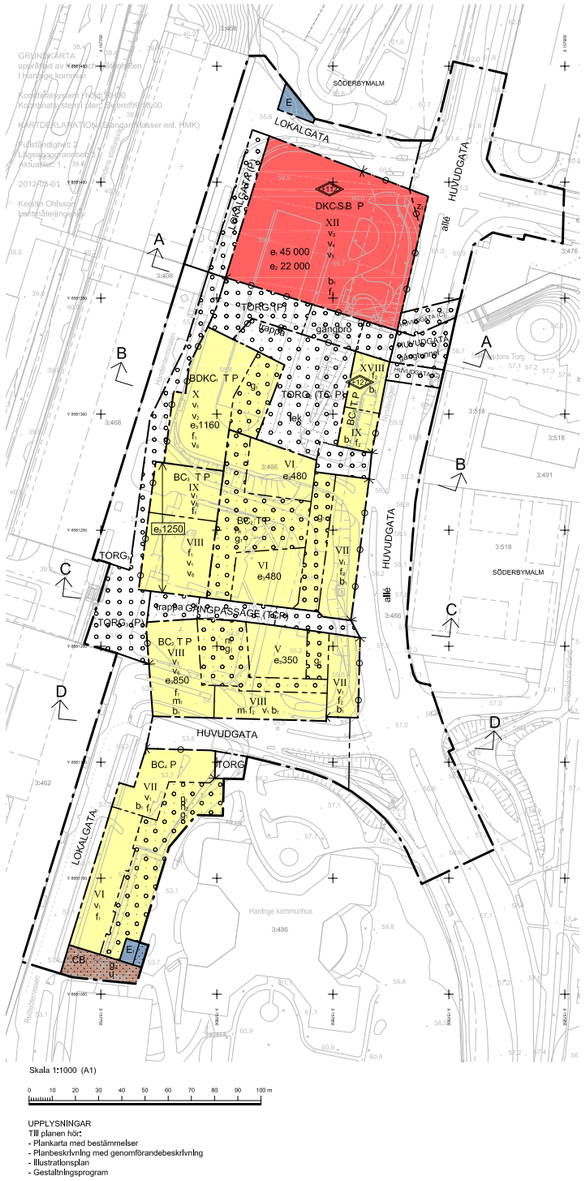
HANINGETERRASSEN

HANINGETERRASSEN

DETALJPLANENS MÖJLIGHETER OCH BEGRÄNSNINGAR

- Mycket bra åtkomst från kollektivtrafik.
- Kan förstärka den regionala kärnan.
- Stora flöden ska samsas på en liten yta i markplan. Separata flöden för kommunhus och sjukhus tar mycket yta i byggnaden, separata hissar och trapphus krävs. Entréflöden för olika verksamheter, huvudentré, akutentré, övriga verksamheter i huset behöver ske på ett säkert sätt.
- Godsmottagning med höga flöden, bårtransporter, transporter avlidna, ambulanstransporter och ambulanshub ska samsas på liten yta i garage.
- En eventuell ambulanshub tar ca 1500 kvm med plats för 10 ambulanser med höga krav på trafikflöden, väsentlig högre höjd för ambulans än personbil.
- Parkering kan enbart ske i garage.
- Utvecklingspotential för framtida större behov både för sjukhuset och kommunhuset låses fast i en fylld byggrätt.
- Tomten är aningen liten för att få till ett effektivt sjukhus per vårdplan och samtidigt få till dagsljus och en inte för liten gård avseende patientintegritet.
- Byggrättens storlek försvårar att ha kommunhus som en separat del av byggrätten. Kommunhus bör därför förläggas på övre plan.
- Nytt skyddsrum behöver inkorporeras i ny sjukhusbyggnad. Omfattning troligtvis större än i bef. sjukhus enligt utkast från MSB.
- Tomten bör utredas med enbart sjukhusbebyggelse.

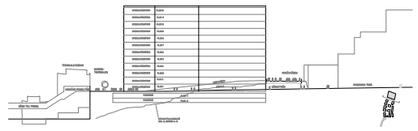
PLANKARTA



UPPLYSNINGAR
Till planen hör:
- Plankarta med bestämmelser
- Planbeskrivning med genomförandebeskrivning
- Illustrationsplan
- Gestaltningsprogram

ILLUSTRERANDE Principsektioner

A A Sektion genom området enligt principsektion



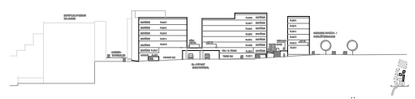
SEKTION A-A GENOM PASSAGEN MOT NORR



SEKTION B-B GENOM NORRA STRÅKET MOT TORGET

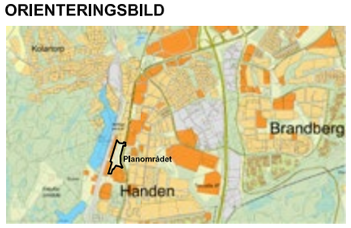


SEKTION C-C GENOM SÖDRA STRÅKET ÖVER GÅRDEN



ELEVATION D-D: GENOM RUDSJÖTERRASSEN

ORIENTERINGSBILD



PLANBESTÄMMELSER

Följande gäller inom områden med nedanstående beteckningar. Endast angiven användning och utformning är tillåten. Bestämmelser utan beteckning gäller inom hela planområdet.

Bebyggelse, gårdsmiljöer och allmän plats utformas utifrån de principer som redovisas i gestaltningsprogrammet.

GRÄNSER

- Planområdesgräns
- Användningsgräns
- Egenskapsgräns

ANVÄNDNING AV MARK OCH VATTEN

Allmänna platser

HUVUDGATA	Trafik mellan områden.
HUVUDGATA (C)	Trafik mellan områden. Gångtunnel och kvartersmark för centrumverksamhet får tillskapas under gata.
LOKALGATA	Lokaltrafik.
LOKALGATA (P)	Lokaltrafik. Kvartersmark för parkering under allmän plats.
LOKALGATA:	Gata för lokaltrafik med trädrad.
GÅNGPASSAGE (TCP)	Passage för allmän gångtrafik. Kvartersmark för bussterminal, centrumverksamhet och parkering under allmän plats.
TORG$_1$ (TC, P)	Torg (ovan busterminal mm). Hiss samt mindre café/kioskbyggnad får uppföras. Kvartersmark för bussterminal, centrumverksamhet och parkering under allmän plats.
TORG	Torg.
TORG$_1$ (P)	Torg, viss fordonstrafik tillåten. Kvartersmark för parkering under allmän plats.
TORG$_1$ (P)	Torg. Kvartersmark för parkering under allmän plats.
TORG$_1$	Torg, viss fordonstrafik tillåten.

Kvartersmark

BC$_1$ P	Bostäder. Centrumverksamhet tillåts i byggnadernas bottenvåning. Mot gata/torg ska minst en lokal för handel eller annan publik verksamhet finnas. Parkering tillåts i källarplan samt under bjälklag på gård.
BDKC$_1$ T P	Bostäder, vård och kontor. Bottenvåning mot Torg (P) och Torg$_1$ (P) ska utgöras av centrumverksamhet ej kontor. Centrumverksamhet får förekomma på våningsplanet ovan detta. Bussterminal och parkering i överbyggda våningsplan.
BC$_1$ T P	Bostäder. Centrumverksamhet tillåts i byggnadernas bottenvåning samt i våningsplanet ovan detta. Bottenvåning mot Nynäsvägen ska ha en rumshöjd om minst 2,7 meter. Minst en lokal för handel eller annan publik verksamhet ska finnas i bottenvåning mot gata/torg. Bussterminal och parkering i överbyggda våningsplan. Bostadsgård placeras ovanför bussterminal utan mellanliggande våningsplan.
BC$_1$ T P	Bostäder och centrumverksamhet. Bottenvåning mot gata och torg ska utgöras av centrumverksamhet ej kontor. Bussterminal och parkering i överbyggda våningsplan.
BC$_1$ T P	Bostäder. Bottenvåning mot gata och torg ska utgöras av centrumverksamhet ej kontor. Centrumverksamhet inklusive kontor får förekomma på våningsplanet ovan detta. Bussterminal och parkering i överbyggda våningsplan.
CB$_1$	In- och utfart för centrumverksamhet och bostäder.
DKC.S.B P	Vård, kontor, centrumverksamhet, högre utbildning/forskning och bostäder. Bottenvåning mot Huvudgata, Lokalgata (P) och Torg (P) ska utgöras av centrumverksamhet ej kontor. Entréer till byggnadens övriga funktioner får också förekomma. Parkering i källarplan.
E	Transformatorstation.
E$_1$	Transformatorstation, ska placeras intill prickad mark. Obebyggd mark mot bostadshus ska utformas som bostadsgård. Prickad mark ska vara körbar.

UTFORMNING AV ALLMÄNNA PLATSER

gångtunnel	Gångtunnel.
gångbro	Torg får överbyggas för gångbro/förbindelse till en maximal bredd av 5 meter. Bron ska ges en smäcker utformning för att inte störa siktlinjen mot Rudan.
allé	Planterade träd i minst två rader.
lek	Lekplats.
trappa	Trappa ska finnas.

UTNYTTJANDEGRAD

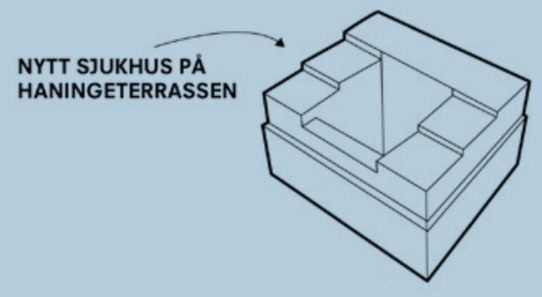
e$_1$ 00 000	Största tillåtna bruttoarea i m^2 ovan mark om byggrätten endast utnyttjas för andra ändamål än bostäder. Högst 5 000 m^2 av den totala byggrätten (ovan och under mark) får utnyttjas för handel.
e$_2$ 00 000	Största tillåtna bruttoarea i m^2 ovan mark om byggrätten helt eller delvis utnyttjas för bostäder (B). Högst 5 000 m^2 av den totala byggrätten (ovan och under mark) får utnyttjas för handel.
e$_3$ 000	Största byggnadsarea i m^2. Begränsningen gäller för nivå ovan bussterminal och parkering, dock ej för växthus.

BEGRÄNSNINGAR AV MARKENS BEBYGGANDE

	Marken får inte bebyggas.
	Marken får bebyggas med körbart bjälklag.
	Marken får bebyggas med planterbart bjälklag. På kvartersmark får mindre bostadskomplement, t.ex. förråd och växthus, samt stödmurar uppföras. Bostadkomplement får sammanbyggas med huvudbyggnad. På allmän plats får med ändamålet förenliga byggnadsverk uppföras.
g$_1$	Marken ska vara tillgänglig för gemensamhetsanläggning för bostadsgård.
g$_2$	Marken ska vara tillgänglig för gemensamhetsanläggning för fordonstrafik till och från angränsande fastigheter.
u	Marken ska vara tillgänglig för allmänna underjordiska ledningar.
z$_1$	Marken ska vara allmänt tillgänglig till en fri höjd av minst 5 meter.

HANINGETERRASSEN DETALJPLAN

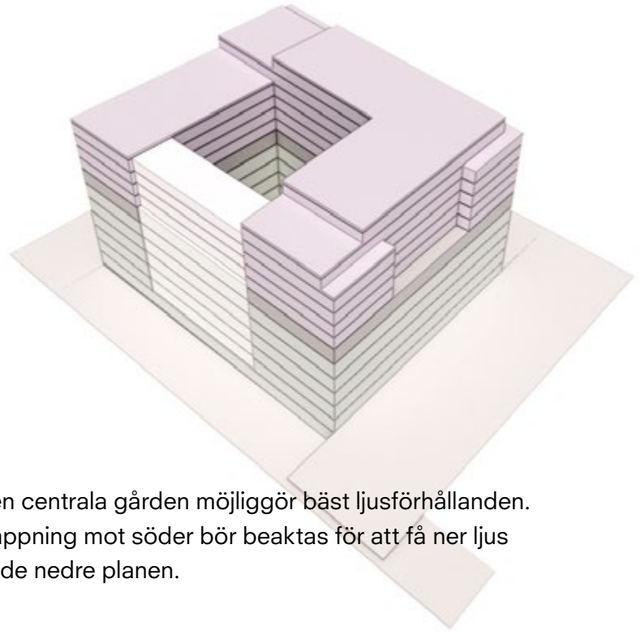
ALTERNATIV 3
BYGGA NYTT PÅ HANINGETERRASSEN



SKISS UTFORMNING

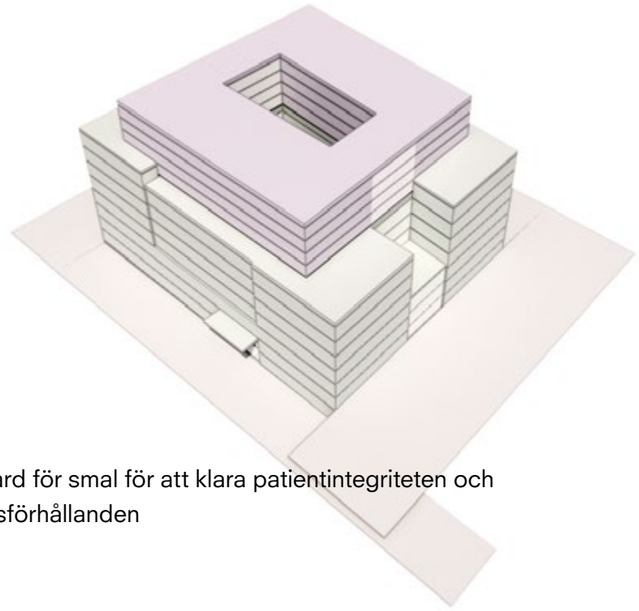
UTFORMNINGSPRINCIPER:

- Sjukhusets våningshöjder bör ligga på min 4,5m, (konceptprogram 4,8m) kontorsvåningarna bör ligga på min 3,8m.
- Tjocklek av byggnaden för sjukhus bör vara min 23m, (konceptprogram 28m), kontorsbyggnad bör inte överstiga 20m i bredd. Bärning och effektivitet kan påverka planlösning för kontorsdel.
- Flöden separeras för sjukhus och kontor. Sjukhusets flöden separeras i gods/personal/besök.
- Central gård möjliggör bäst ljusförhållanden och bidrar till att kunna hålla patientintegriteten.
- Utemiljöer skapas på tak.
- Tekniska lösningar behöver beaktas i utformningen. Teknikvåning mellan sjukhusdel och kontorsdel är att föredra. Teknik för kontor kan läggas under kontorsdel eller på tak. Separata system bör finnas.



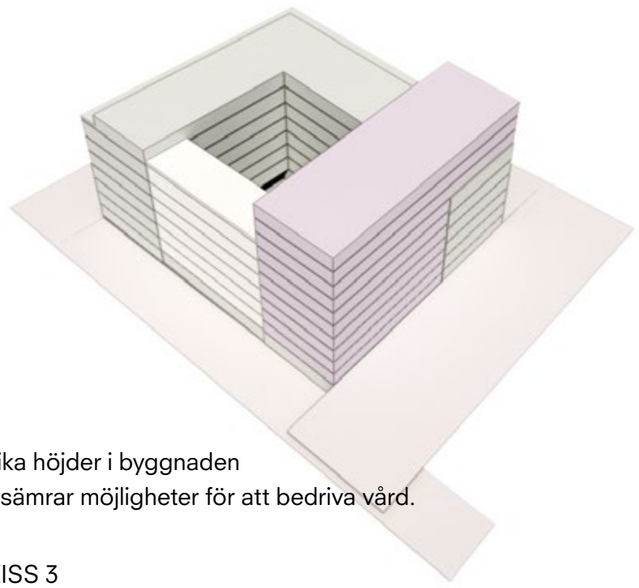
Den centrala gården möjliggör bäst ljusförhållanden. Trappning mot söder bör beaktas för att få ner ljus till de nedre planen.

SKISS 1



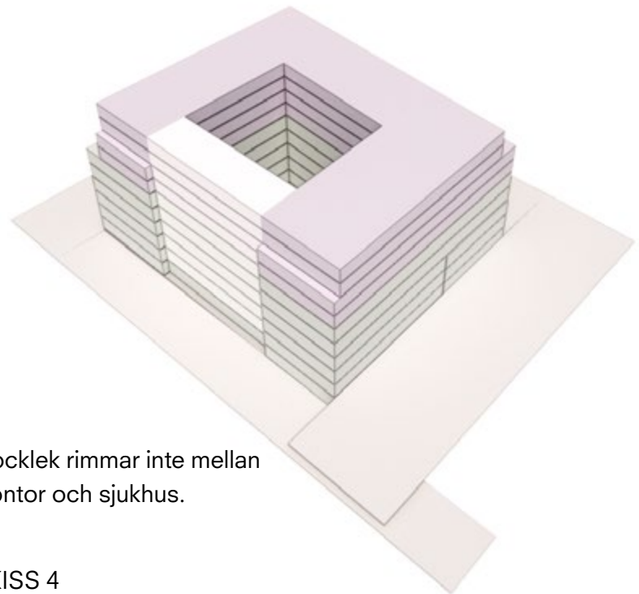
Gård för smal för att klara patientintegriteten och ljusförhållanden

SKISS 2



Olika höjder i byggnaden
försämrar möjligheter för att bedriva vård.

SKISS 3



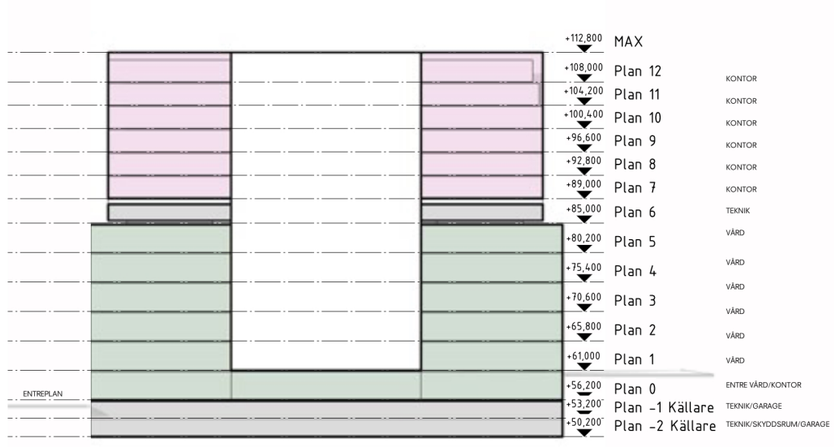
Tjocklek rimmar inte mellan
kontor och sjukhus.

SKISS 4

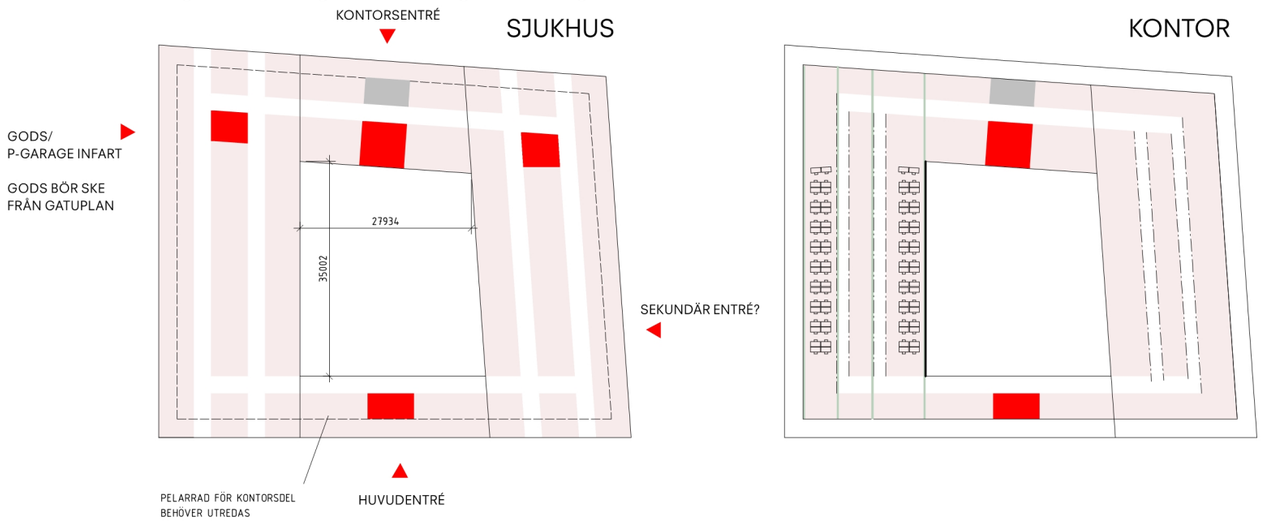
SKISS UTFORMNING - SJUKHUS + KONTOR

UTFORMNING:

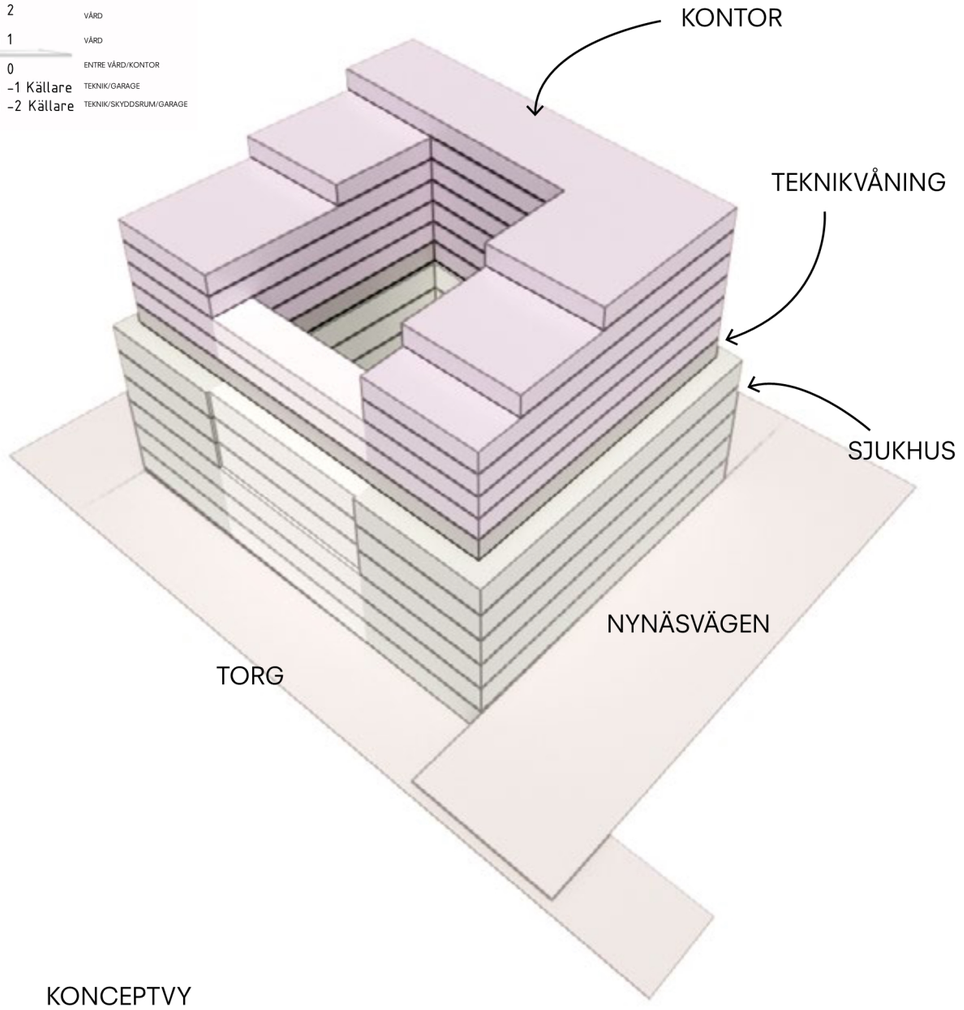
- Maxhöjd uppnådd med 13 våningar. (Inget spelrum).
- Våningshöjd 4,8m och 3,8m kontor.
- Sjukhuset plan 0-6, kontor 7-12.
- Kontorsdelen trappar från söder för att få till ljusinsläpp till sjukhusvåningarna.
- Möjlighet att gestalta byggnaden som en bas med ett annat uttryck på ovanliggande kontorsdelen. Tungt/lätt?
- Organisation kan ställa till det med bärlinor och effektivitet för kontorslayouten då sjukhusets organisation ser annorlunda ut, exempelvis de breda korridorerna. (2,8 vs 2m)
- Kommunikation i mittskeppen, kontorsdelens huvudkommunikation mot "baksida".
- Garageinfart och godshantering mot lokalgata.



TYPSEKTION 1:1000

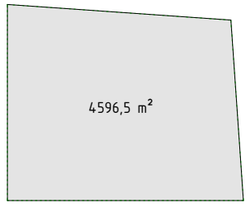


ORGANISATION
1:1000

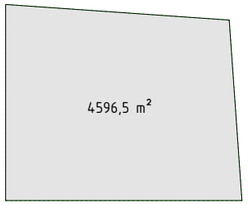


KONCEPTVY

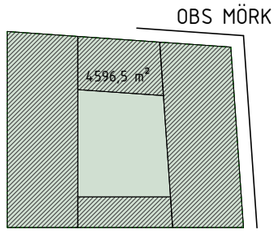
YTOR - SJUKHUS + KONTOR



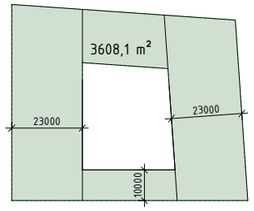
-2 Källare



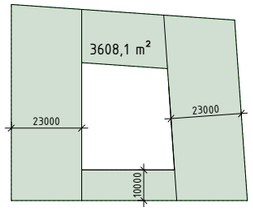
-1 Källare



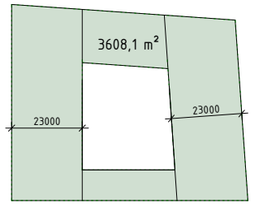
Plan 0



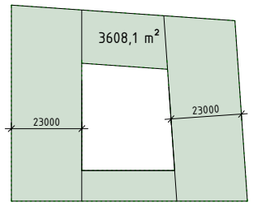
Plan 1



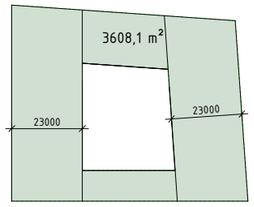
Plan 2



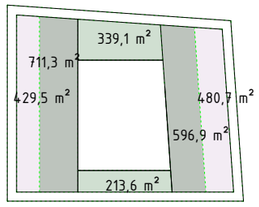
Plan 3



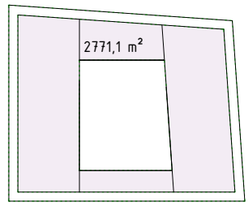
Plan 4



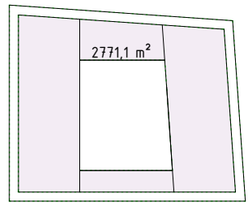
Plan 5



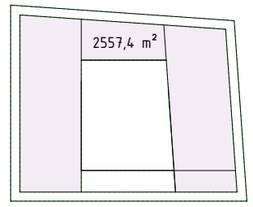
Plan 6



Plan 7

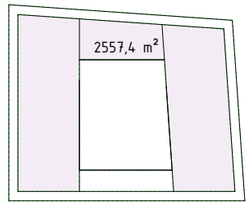


Plan 8

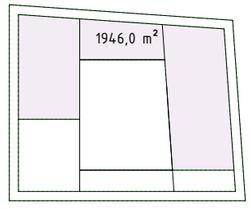


Plan 9

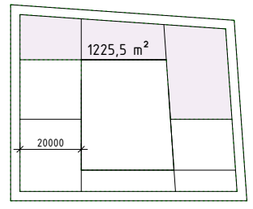
Kontor
Vård
Teknik
Källare



Plan 10



Plan 11



Plan 12

BTA			
Comments	Area	Name	Number
-1	4596,5 m²	Källare	ALT 2
-2	4596,5 m²	Källare	ALT 2
PLAN 0	4596,5 m²	Vård	ALT 2
PLAN 1	3608,1 m²	Vård	ALT 2
PLAN 2	3608,1 m²	Vård	ALT 2
PLAN 3	3608,1 m²	Vård	ALT 2
PLAN 4	3608,1 m²	Vård	ALT 2
PLAN 5	3608,1 m²	Vård	ALT 2
PLAN 5	213,6 m²	Vård	ALT 2
PLAN 5	339,1 m²	Vård	ALT 2
PLAN 6	480,7 m²	Kontor	ALT 2
PLAN 6	429,5 m²	Kontor	ALT 2
PLAN 6	711,3 m²	Teknik	ALT 2
PLAN 6	596,9 m²	Teknik	ALT 2
PLAN 7	2771,1 m²	Kontor	ALT 2
PLAN 8	2771,1 m²	Kontor	ALT 2
PLAN 9	2557,4 m²	Kontor	ALT 2
PLAN 10	2557,4 m²	Kontor	ALT 2
PLAN 11	1946,0 m²	Kontor	ALT 2
PLAN 12	1225,5 m²	Kontor	ALT 2
	48429,7 m²		

39236 M2 OVAN MARK

BTA_		
Name	Area	Number
Kontor	14738,7 m²	ALT 2
Källare	9193,1 m²	ALT 2
Teknik	1308,2 m²	ALT 2
Vård	23189,7 m²	ALT 2
	48429,7 m²	

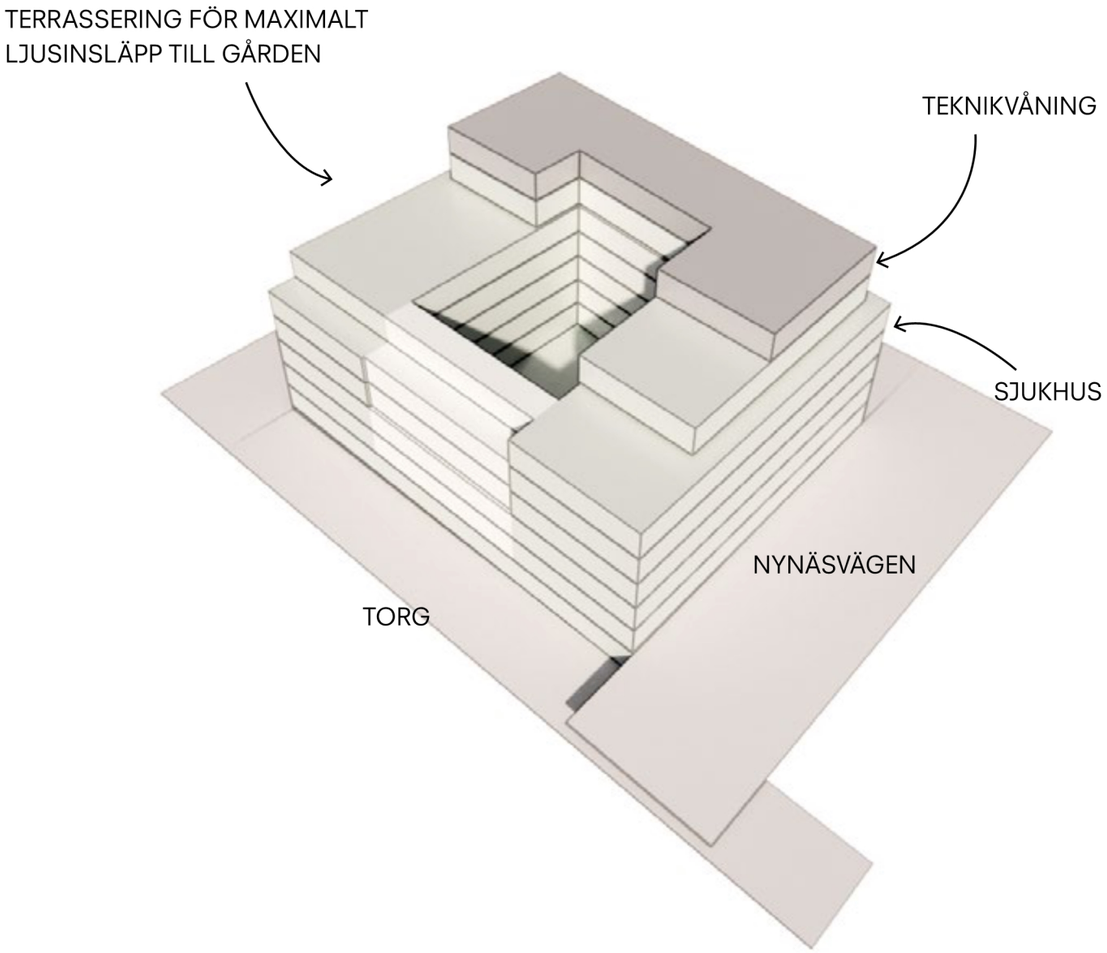
VÅRD LOA 0,85
19710 M2 EXKL TEKNIKVÅNING OCH KÄLLARE

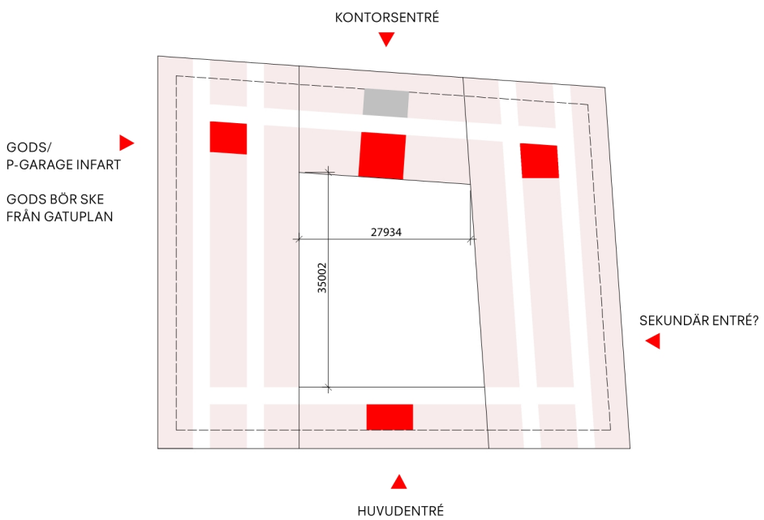
UTHYRBARA YTOR I SJUKHUSDEL SOM KONTOR KAN ANVÄNDA.

SKISS UTFORMNING - ENBART SJUKHUS

UTFORMNINGSPRINCIPER:

- Byggnaden fördelar sig på 8 våningar ovan mark samt två garageplan.
- Våningshöjd 4,8m.
- Byggnaden trappar från söder för att få till ljusinsläpp till gården.
- Kommunikation i mittskeppen.
- Garageinfart och godshantering föreslås mot lokalgata mot Handenterminalen.





ORGANISATION
1:1000

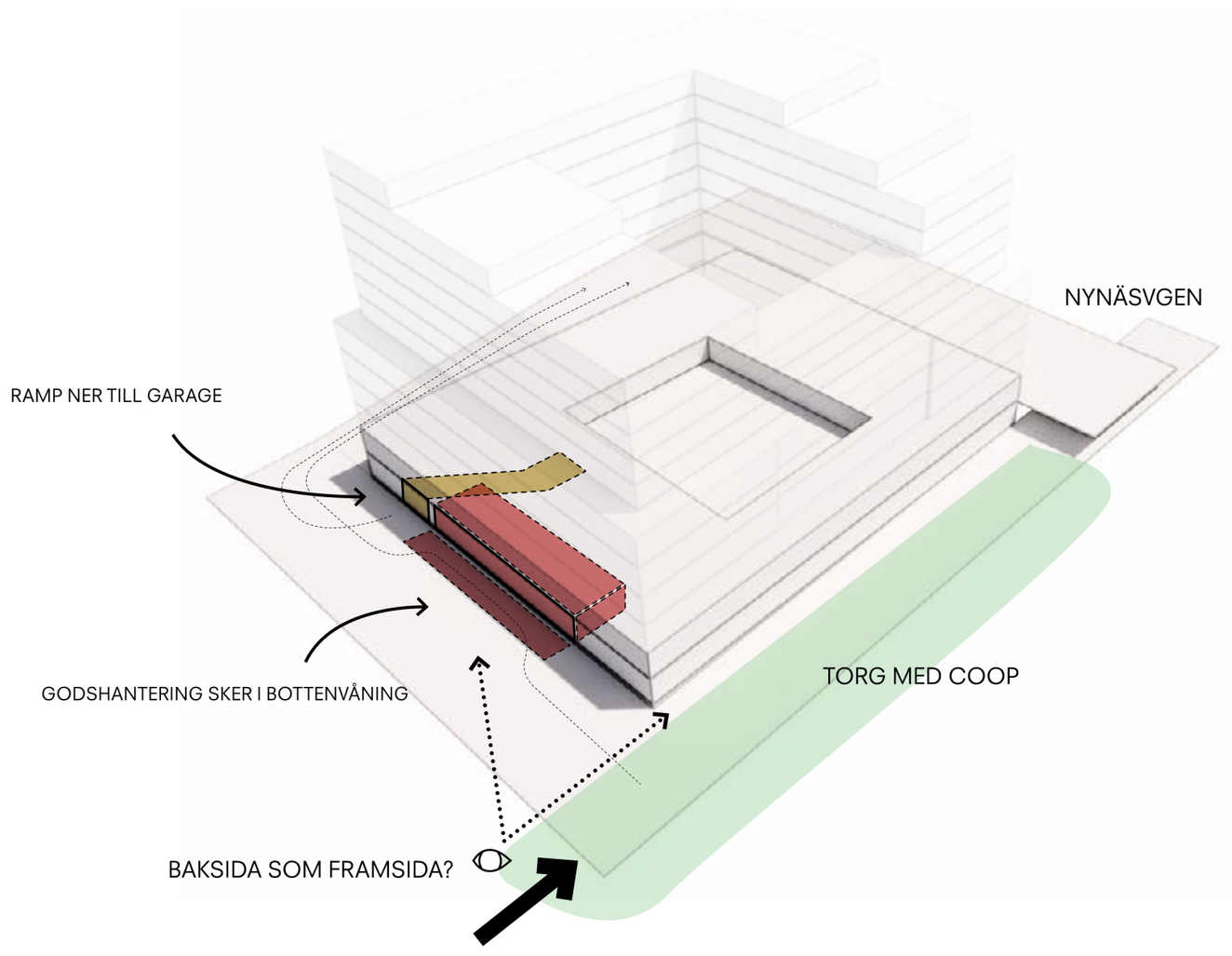
LOGISTIK

Haningeterrassens logistiklösningar ska rymmas inom tomtgräns. Läget mitt i Handen centrum ger byggnaden tydliga karaktäriserande sidor, dels har vi sidan mot den nya torgbildningen i söder där det större flödet av fotgängare kommer från stationsuppgången. Nynäsvägen dockar an en våning ovan i byggnaden, här får vi en statsgatukaraktär att förhålla oss till. Norrsidan som är lite av byggnadens baksida ligger i stark lutning vilket gör den svår att ordna godshantering och infarter till garage på. Sida mot Handenterminalen blir delvis en front till entrén i centrumet.

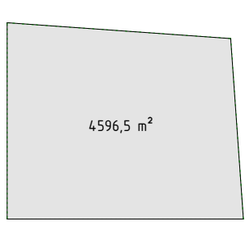
STORA FLÖDEN TILL SJUKHUS

Oavsett vilken typ av vård som ska bedrivas här i framtiden blir det stora flöden av gods, sophantering, taxi, ambulans, besökar- och personalflöden. Med strategiskt bra läge till kommunikationer avlastas personal- och besöksflöden något. Godshantering bör förläggas i gatuplan då lastbilsflöden gärna undviks i garage, tex. behövs högre bjälklagshöjder och spännvidder, stora vändradier för tunga fordon, samt dyrbar yta för övrigt garage stjäls av en stor gods- och sophantering. Garage är svårt nog att få till en effektiv struktur med enbart personbilar för att passa med övrig verksamhets stommått.

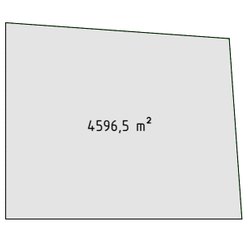
Lastkaj med godshanterings bör förläggas i markplan mot handen-terminalbyggnaden i väst, även där bör in- och utfart med ramp ner till garage anordnas. Riskbedömning bör göras för backrörelser av tunga fordon som ska docka in i lastkaj där det rör sig stora flöden av människor. Ur ett stadsmässigt perspektiv är placeringen svårsmält då lastkajen också delvis blir entrén till det nya centrumet. Förutsättningarna att tillskapa en bra godshantering på Haningeterrassen är svår.



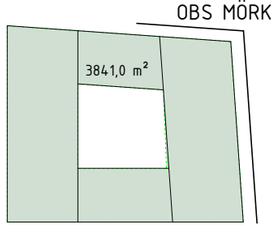
YTOR - ENBART SJUKHUS



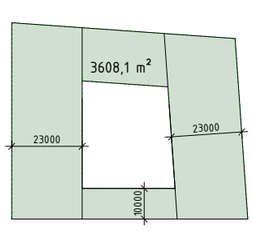
-2 Källare



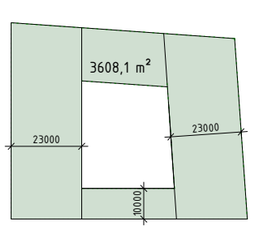
-1 Källare



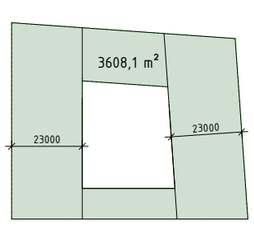
Plan 0



Plan 1



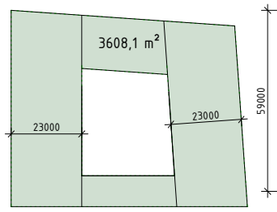
Plan 2



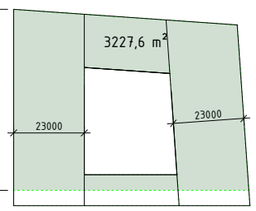
Plan 3

BTA ALT UTAN KONTOR		
Comments	Area	Name
-1	4596,5 m²	Källare
-2	4596,5 m²	Källare
PLAN 0	3841,0 m²	Vård
PLAN 1	3608,1 m²	Vård
PLAN 2	3608,1 m²	Vård
PLAN 3	3608,1 m²	Vård
PLAN 4	3608,1 m²	Vård
PLAN 5	1343,2 m²	Teknik
PLAN 5	3227,6 m²	Vård
PLAN 5	491,3 m²	Vård
PLAN 6	1196,2 m²	Vård
	33724,7 m²	

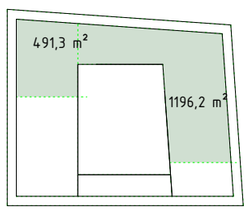
CA 24550 M2 OVAN MARK



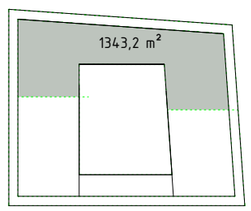
Plan 4



Plan 5



Plan 6



Plan 7

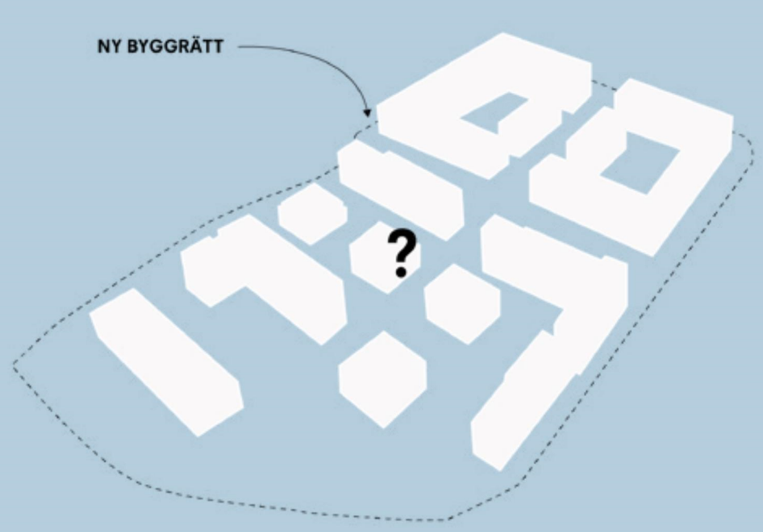
- Kontor
- Vård
- Teknik
- Källare

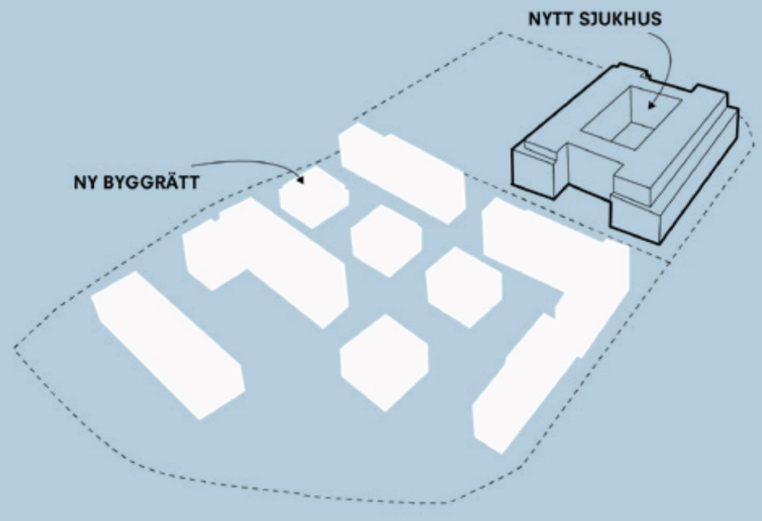
BTA - ALT UTAN KONTOR	
Name	Area
Källare	9193,1 m²
Teknik	1343,2 m²
Vård	23188,4 m²
	33724,7 m²

VÅRD LOA 0,85
19710 M2 EXKL TEKNIKVÅNING OCH KÄLLARE

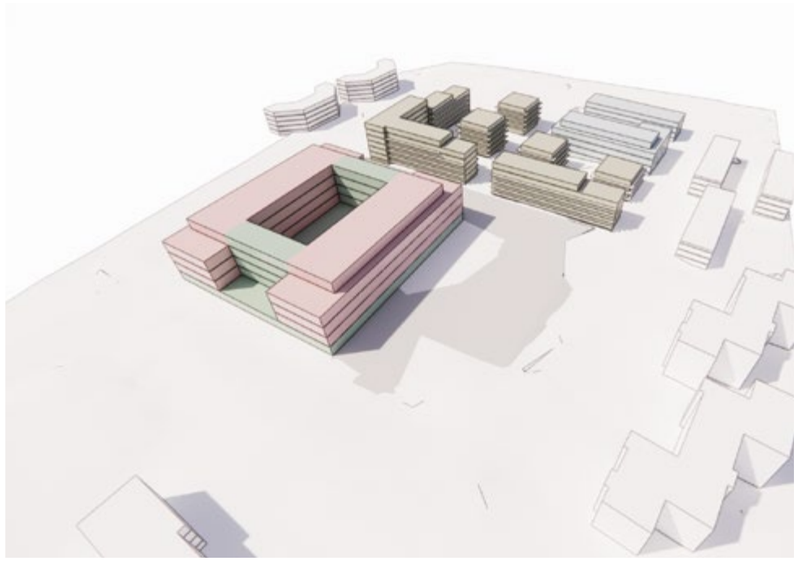
ALTERNATIV ANVÄNDNING AV DEN BEFINTLIGA FASTIGHETEN

Här tittar vi på möjligheten att tillskapa nya byggrätter på den befintliga tomten Söderbymalm.

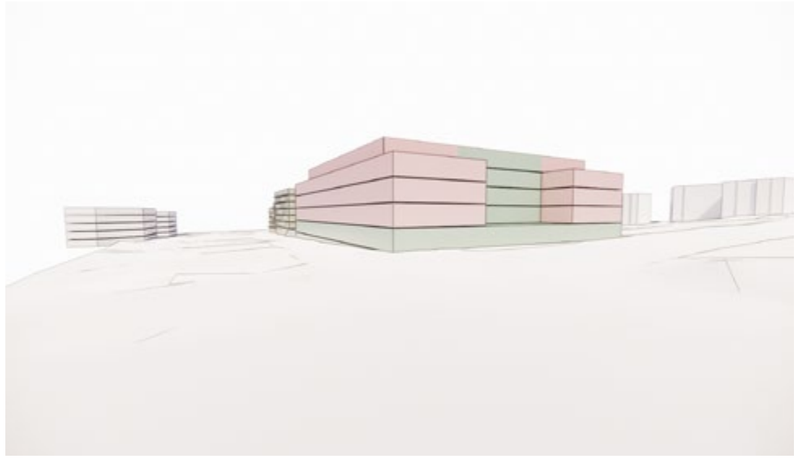




NY BYGGRÄTT YTOR



VY FRÅN SÖDER



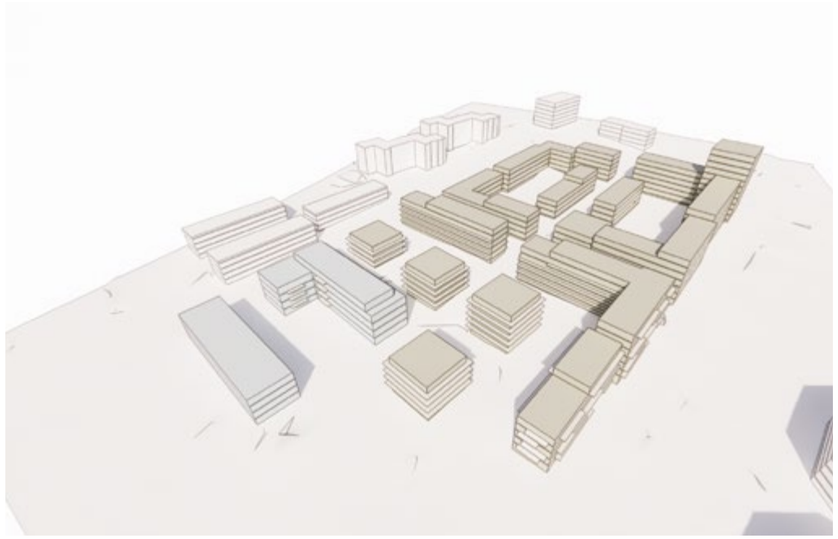
VY FRÅN NYNÄSVÄGEN FRÅN CENTRUM



BOSTÄDER BTA:		FÖRSKOLA & MOBILITETSHUS BTA:		
HUS A: 9 50 m²		HUS G:	1 300 m² FÖRSKOLA (6 AVD)	TOMT TOTAL BTA:
HUS B: 3 380 m²			3 150 m² ÄLDREBOENDE (CA 50 PL)	16 090 m²
HUS C: 1 280 m²		HUS H:	3 550 m²	
HUS D: 1 600 m²		*NEDGRÄVDA GARAGE:*	*xxx m²*	
HUS E: 1 920 m²		TOTALT:	**8 000 m²**	
HUS F: 1 600 m²				
TOTALT: **ca 19 230 m²**		TOTAL BTA INRITAD:	**ca 27 230 m² ca 1,65 exploatering**	

UTREDNING AV NÄRHET TILL BENSINSTATION KAN MÖJLIGGÖRA ELLER HINDRA BYGGRÄTTENS EXPLOATERING

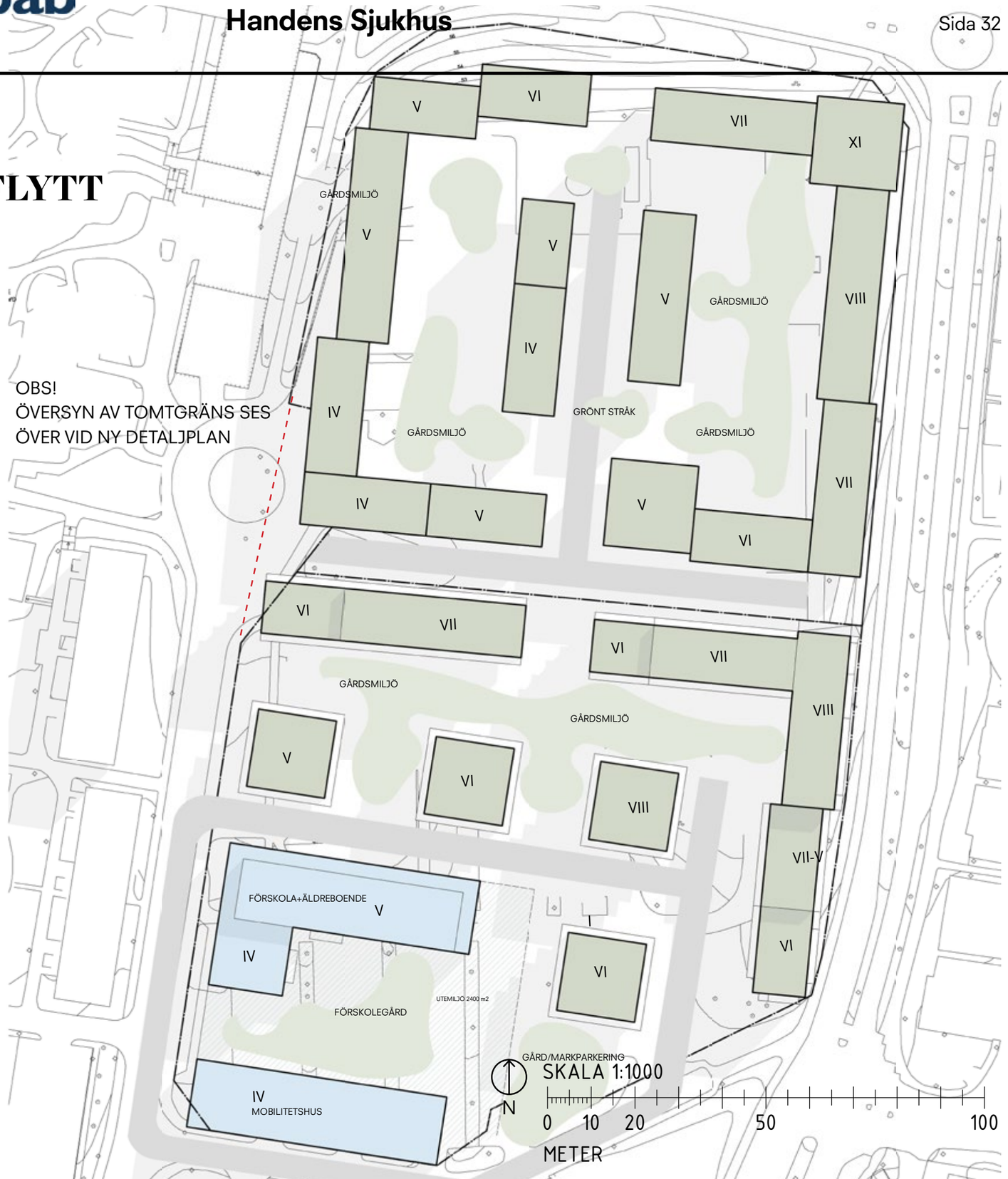
NY BYGGRÄTT HELA TOMTEN VID FLYTT TILL HANINGETERRASSEN



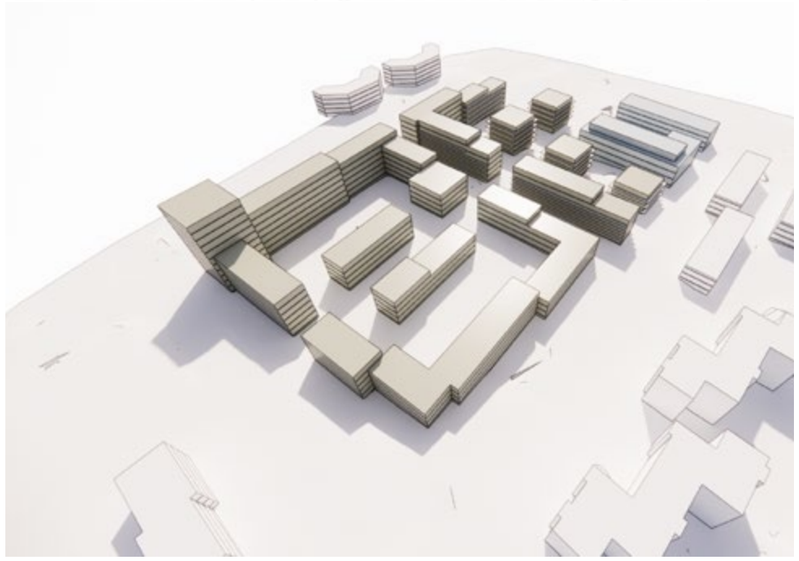
VY FRÅN NORR



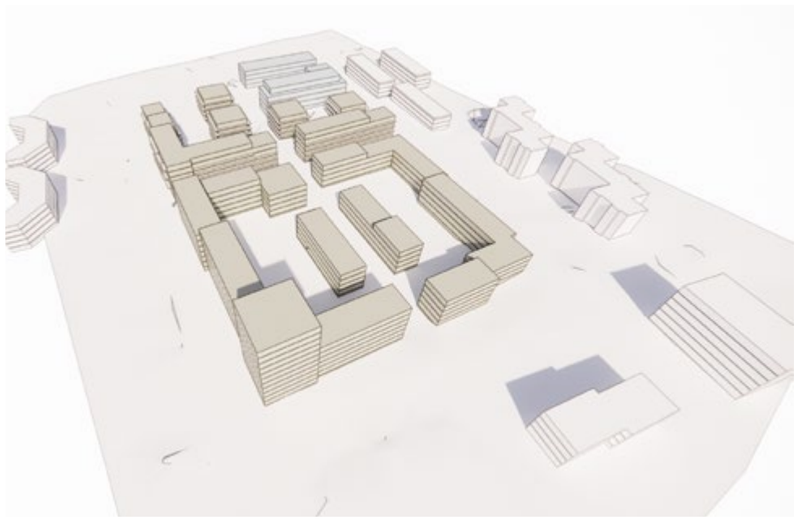
VY FRÅN NYNÄSVÄGEN MOT CENTRUM



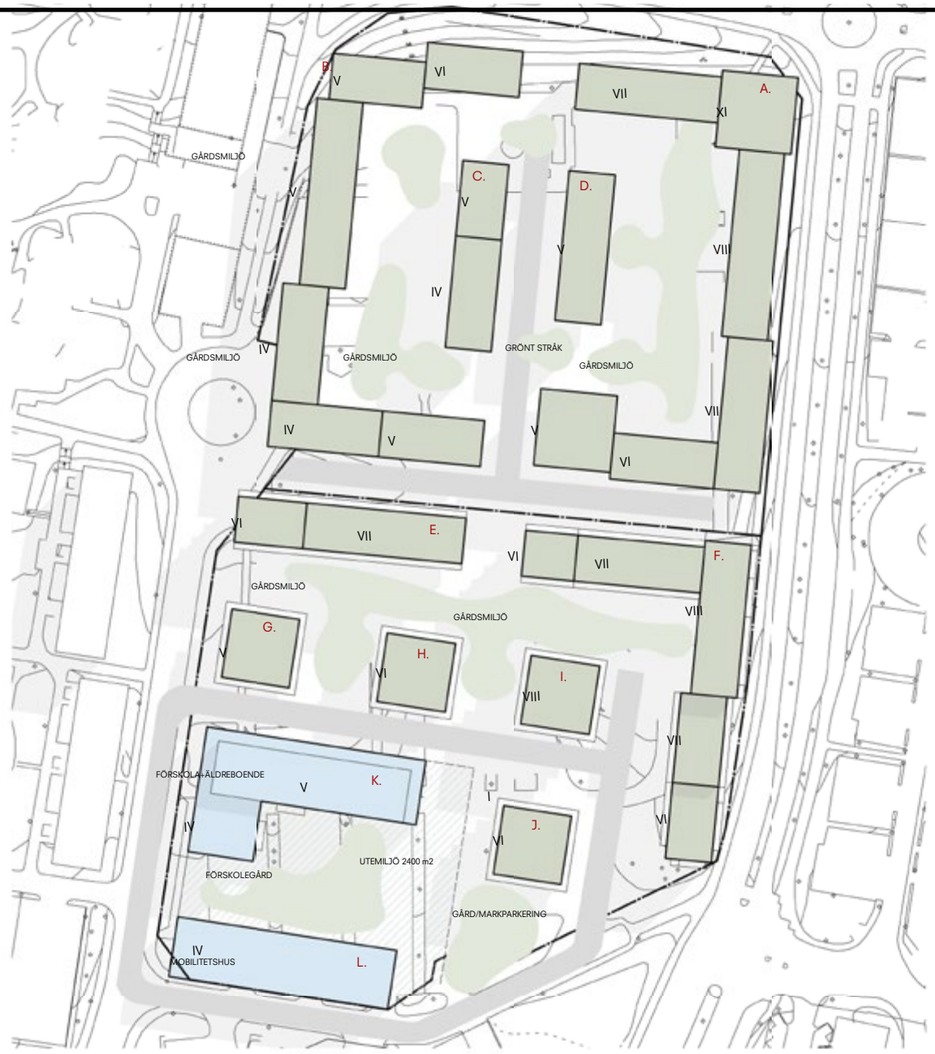
NY BYGGRÄTT HELA TOMTEN VID FLYTT TILL HANINGETERRASSEN



VY FRÅN SÖDER



VY FRÅN NYNÄSVÄGEN SOM TITTAR FRÅN CENTRUM



TOMT TOTAL BTA:

32 640 m²

BOSTÄDER BTA:

HUS A: 19 510 m²
HUS B: 10 560 m²
HUS C: 2 650 m²
HUS D: 2 350 m²
HUS E: 4 790 m²
HUS F: 11 145 m²
HUS G: 1 600 m²
HUS H: 1 920 m²
HUS I: 2 560 m²
HUS J: 1 920 m²

TOTALT: **ca 59 005 m²**

FÖRSKOLA & MOBILITETSHUS BTA:

HUS K: 1 300 m² FÖRSKOLA (6 AVD)
3 150 m² ÄLDREBOENDE (CA 50 PL)
HUS L: 3 550 m²
NEDGRÄVDA GARAGE: *xxx m²*
TOTALT: **8 000 m²**

TOTAL BTA INRITAD: **ca 67 005 m² ca 2,05 exploatering**

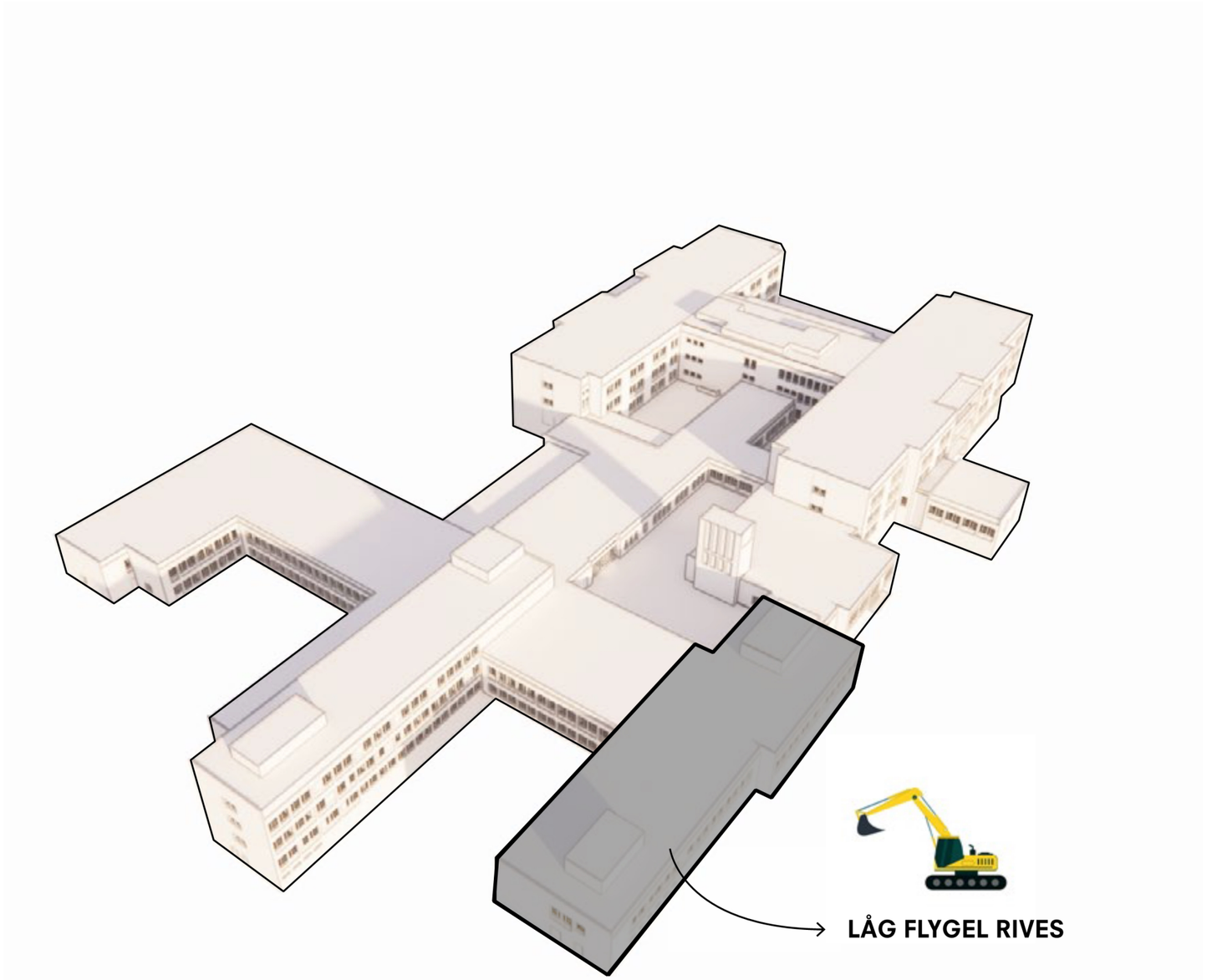
UTREDNING AV NÄRHET TILL BENSINSTATION KAN MÖJLIGGÖRA ELLER HINDRA BYGGRÄTTENS EXPLOATERING

SKISSPROCESS

Skissprocess hur renovering och nybyggnation kan te sig på flera olika sätt på den befintliga tomten Söderbymalm.

GRUNDIDÉ ALT LÖSNING 1

Förslaget går ut på att slippa bygga temporära barackbyggnader som i längden är dyra om man inte ska optionera för kök efter x antal år. Vi river istället delar av sjukhuset som idag är ineffektiva. På samma plats bygger vi nya byggnadskroppar som också fungerar som evakueringsbyggnader vid ombyggnation av byggnaden. På detta sätt kan vi också använda oss av grundstrukturen i sjukhuset även efter nybyggnation.

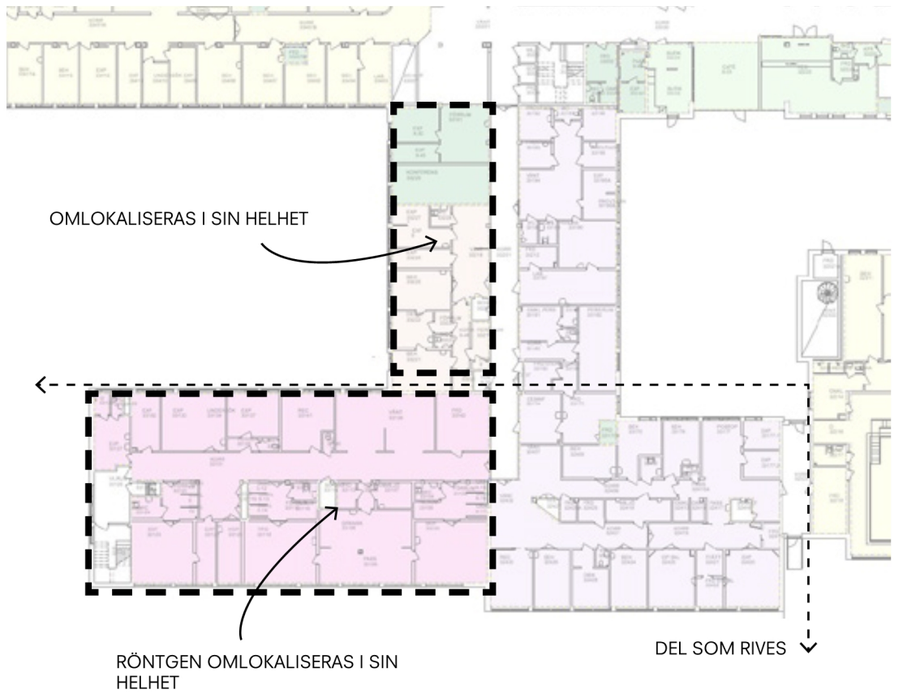


ETAPP 1 - ALT LÖSNING 1
OMLOKALISERING
DEL SOM SKA RIVAS

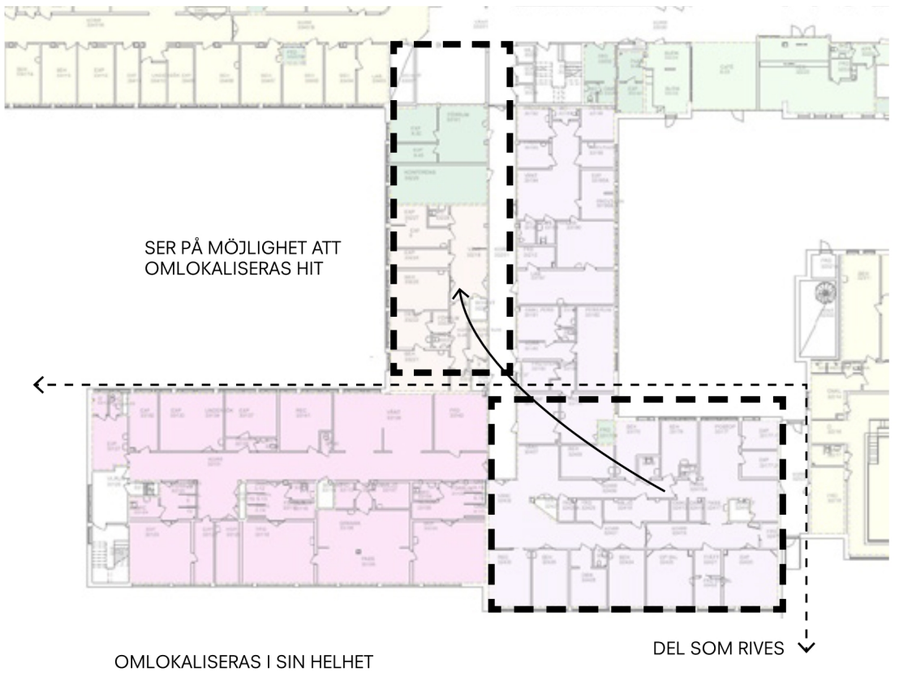
2.



1.

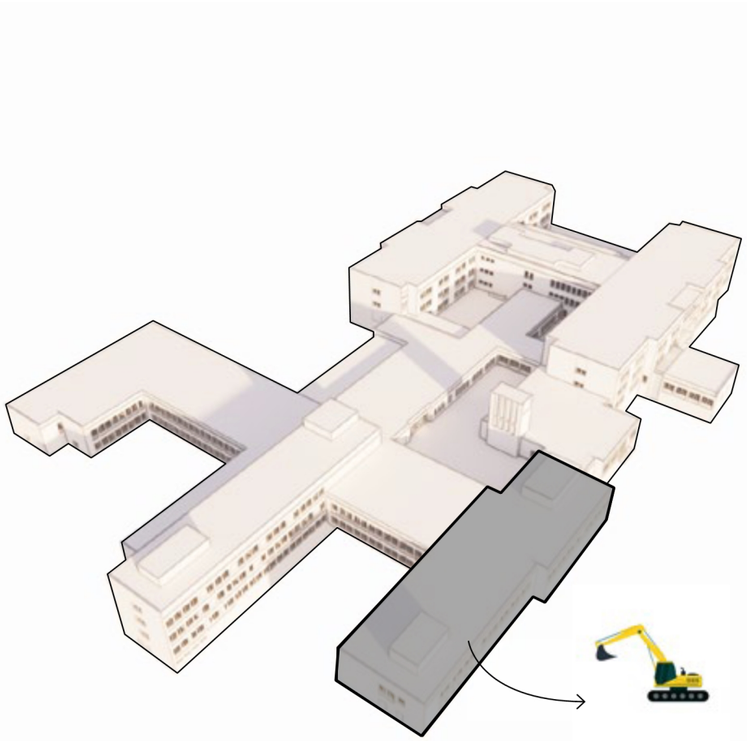


3.

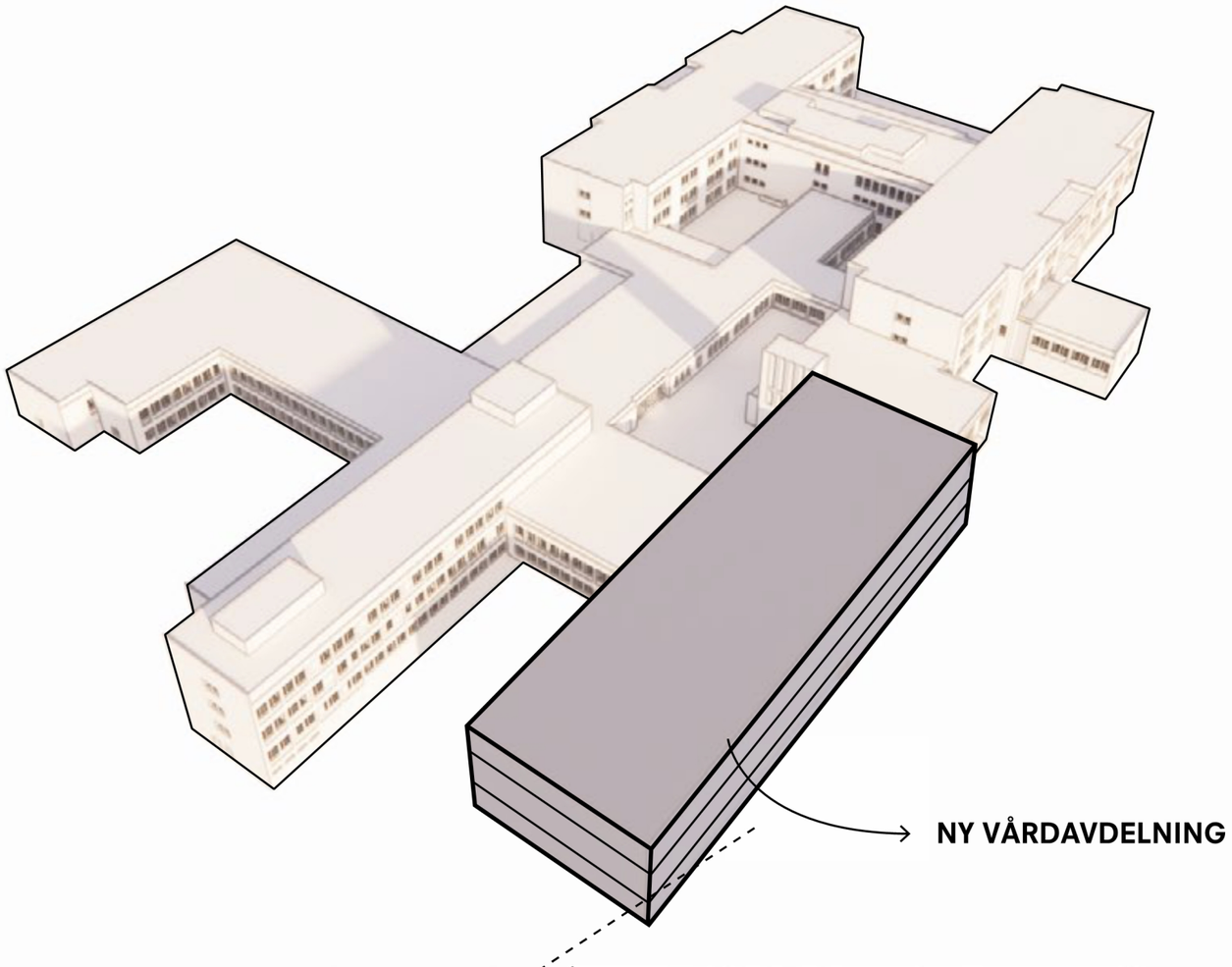


ETAPP 2 - ALT LÖSNING 1
RIVNING OCH NYBYGGNATION MED SJUKHUS I DRIFT

Nybyggnadsdel byggs inom ramen för bef detaljplan.
Tillskapad yta kan användas för evakuering av befintliga verksamheter.

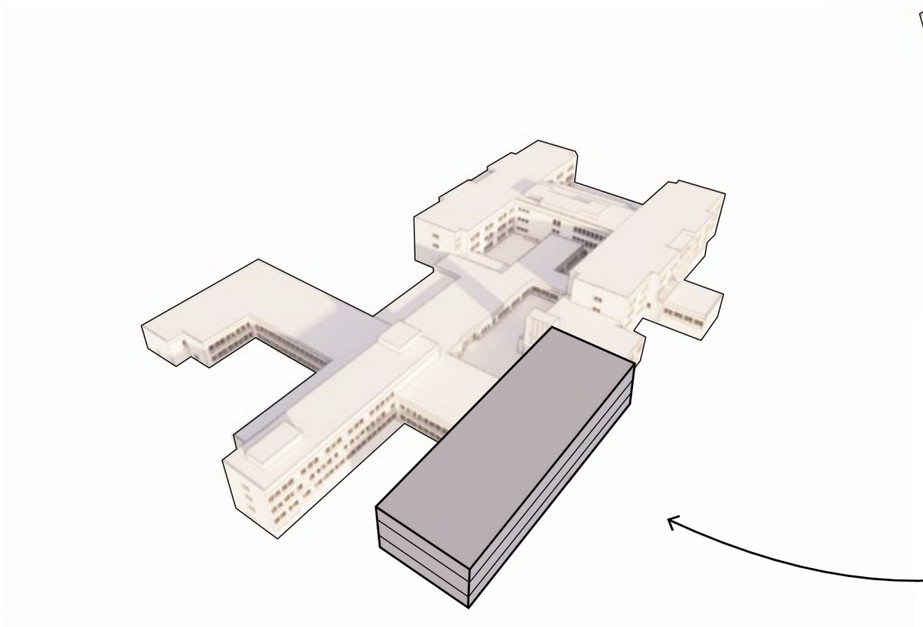


DEL SOM RIVES

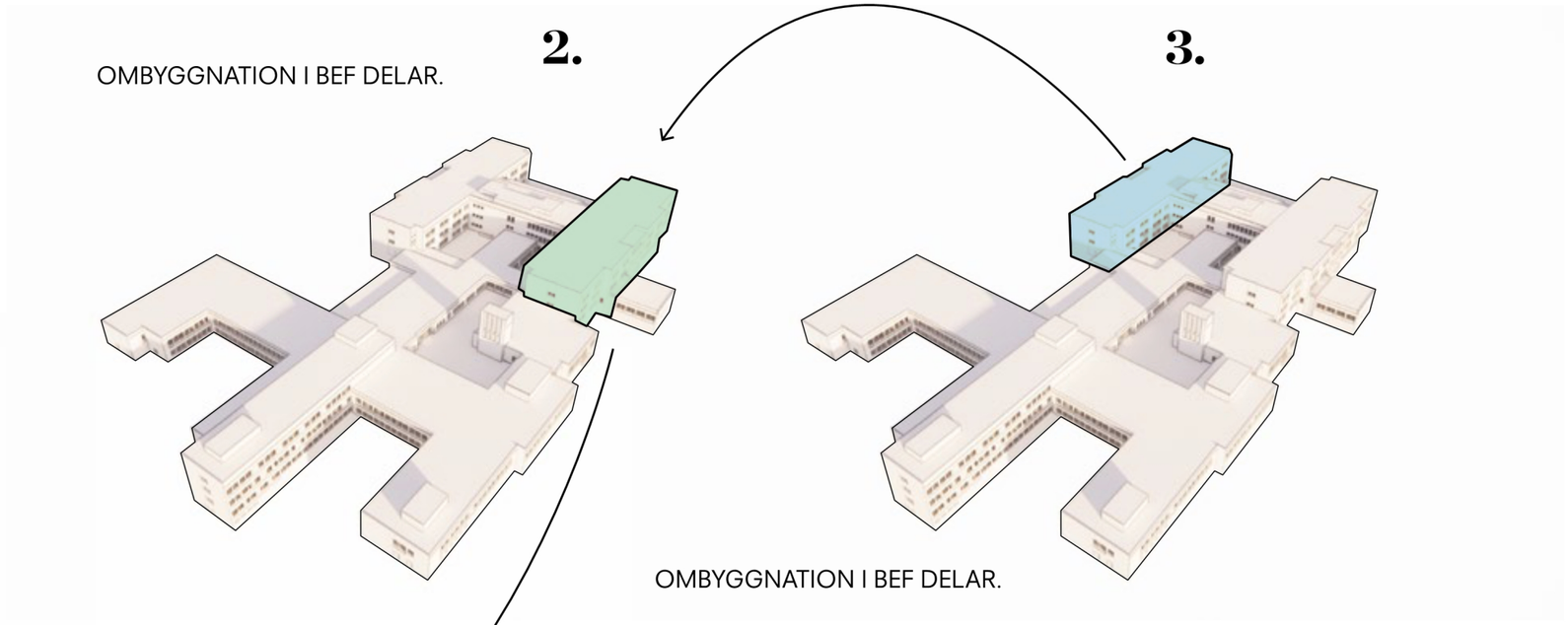


NY VÅRDAVDELNING BYGGS

ETAPP 3 - ALT LÖSNING 1
EVAKUERING & OMBYGGNATION



1.

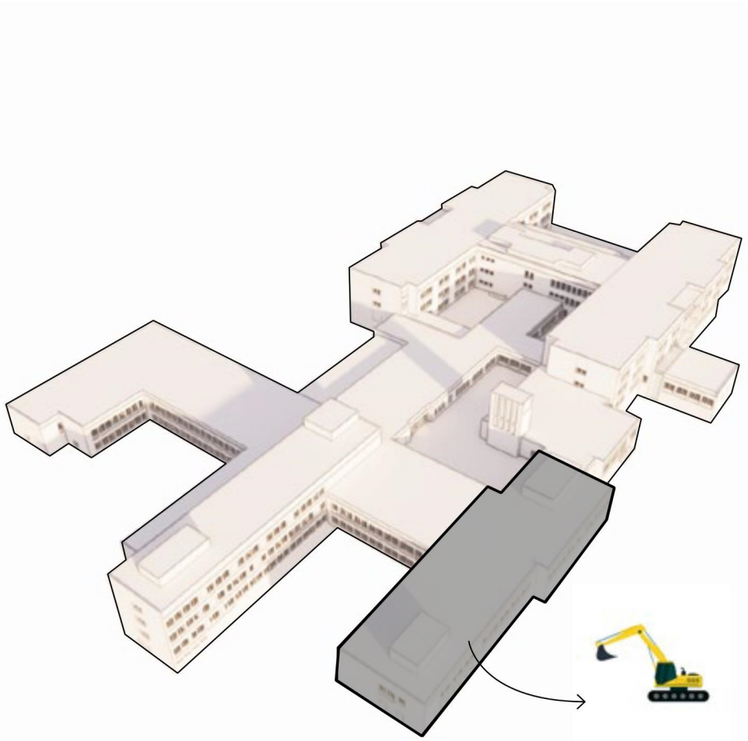


OBS!

I detta Alternativ tillskapas mer yta än nödvändigt. Kan man tänka sig ett utökad vårdinnehåll framöver?

ETAPP 1 - ALT LÖSNING 2 RIVNING OCH NYBYGGNATION MED SJUKHUS I DRIFT

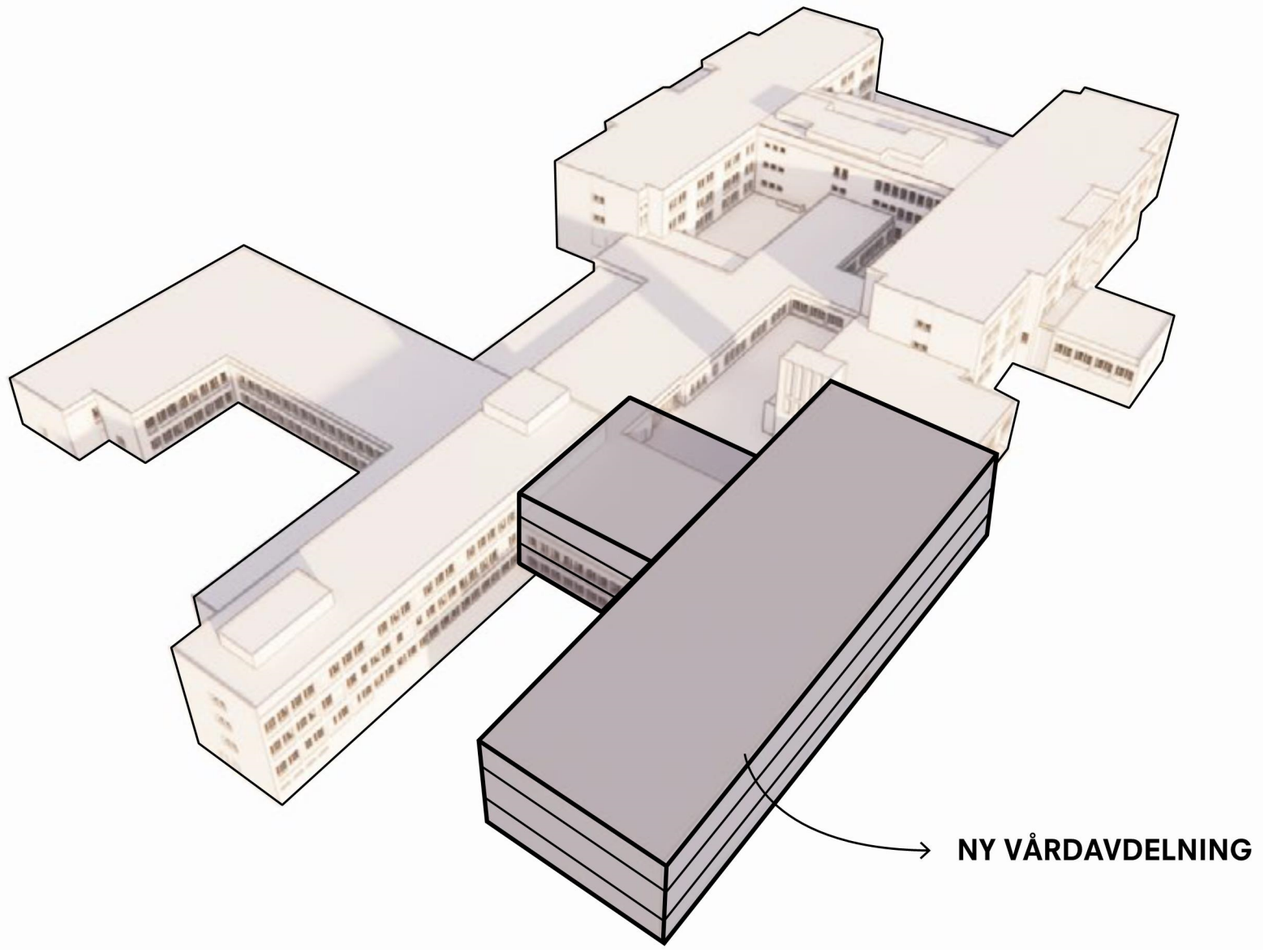
Nybyggnadsdel byggs inom ramen för bef detaljplan.
Vi försöker få till att hela vårdinnehållet kan rymmas från vårdavdelningsbyggnaderna i den nya huskroppen. Här behöver man se över hur man evakuerar fler ytor.



DEL SOM RIVES

OBS!

Evakuering!



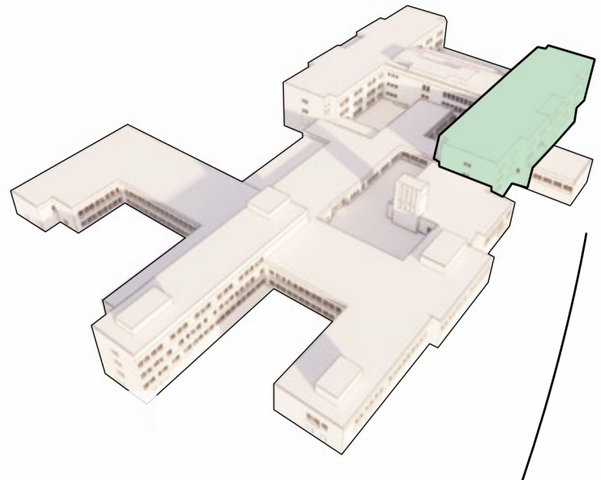
Ca 2100m2 per plan

NY VÅRDAVDELNING BYGGS

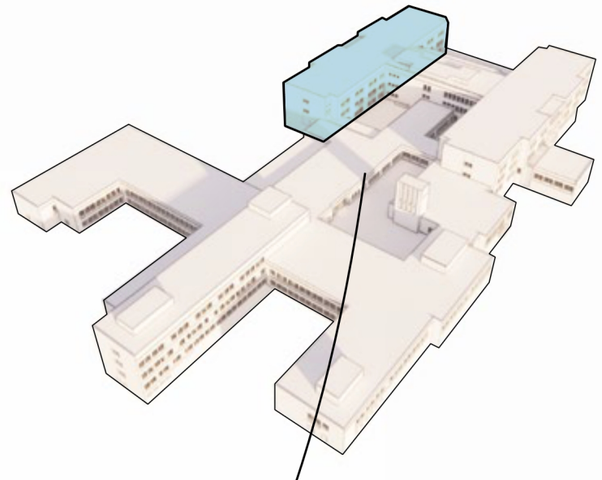
ETAPP 2 - ALT LÖSNING 2
EVAKUERING & OMBYGGNATION

2.

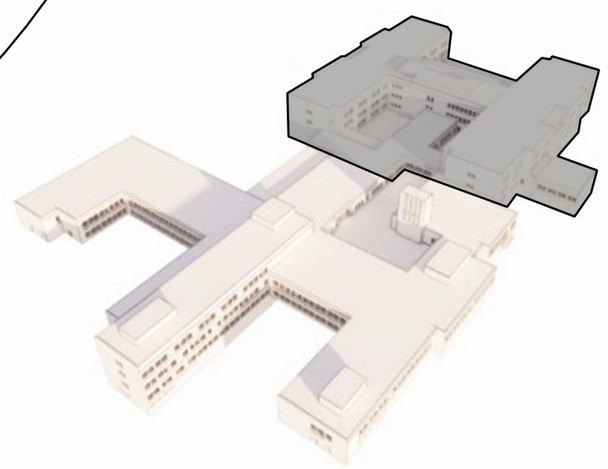
OMBYGGNATION I BEF DELAR.



3.

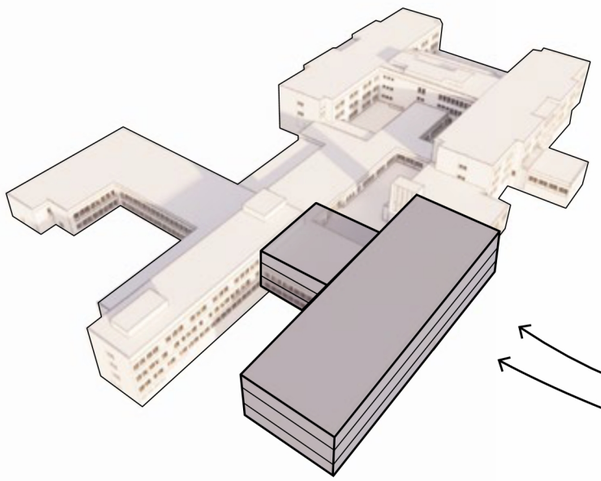


DEL MED VÅRDAVDELNINGAR
RENOVERAS INTE FÖR SJUKHUSÄNDAMÅL



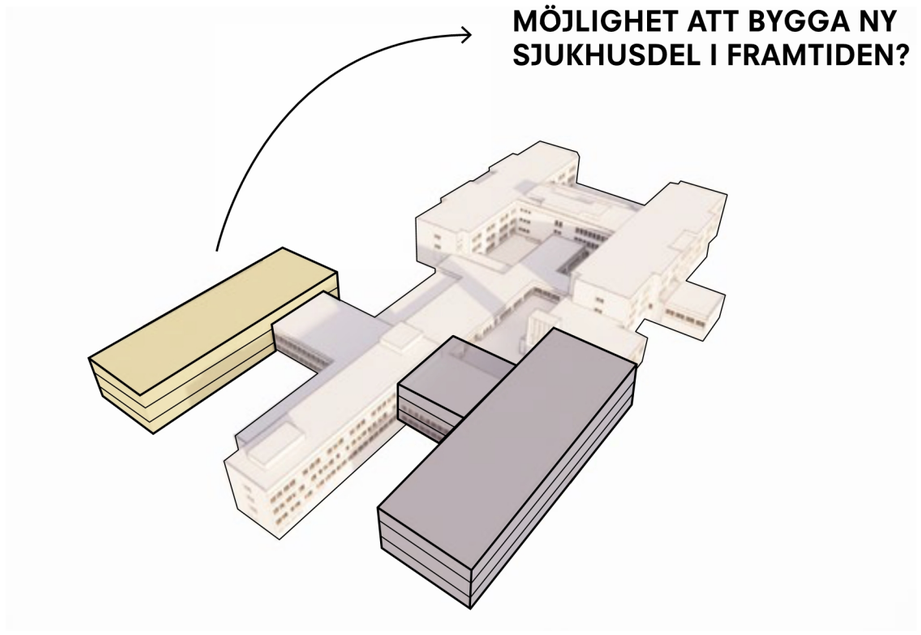
1.

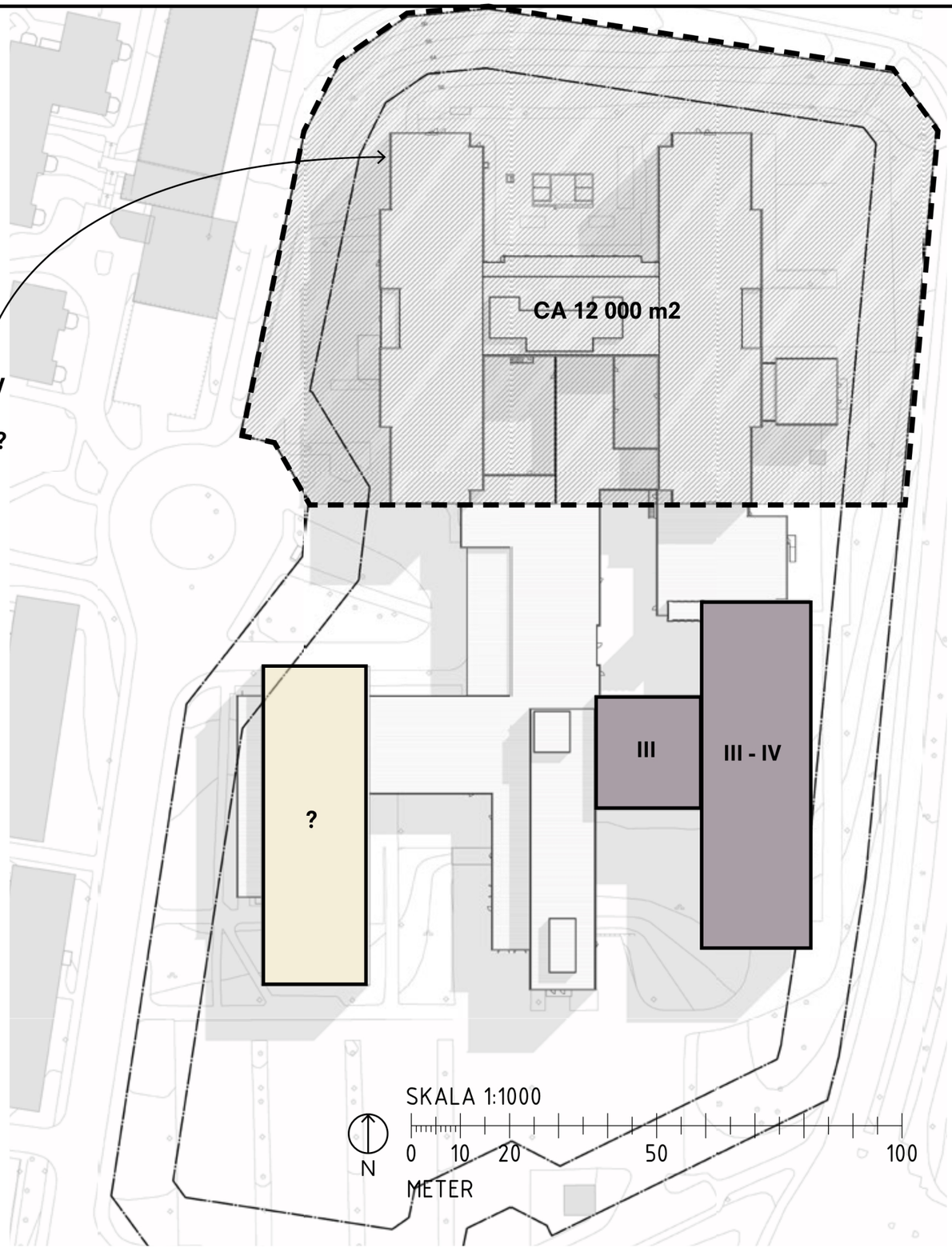
VÅRDAVDELNINGAR RYMS I NY BYGGNAD.



ALT LÖSNING 2 - FRAMTIDA UTVECKLING

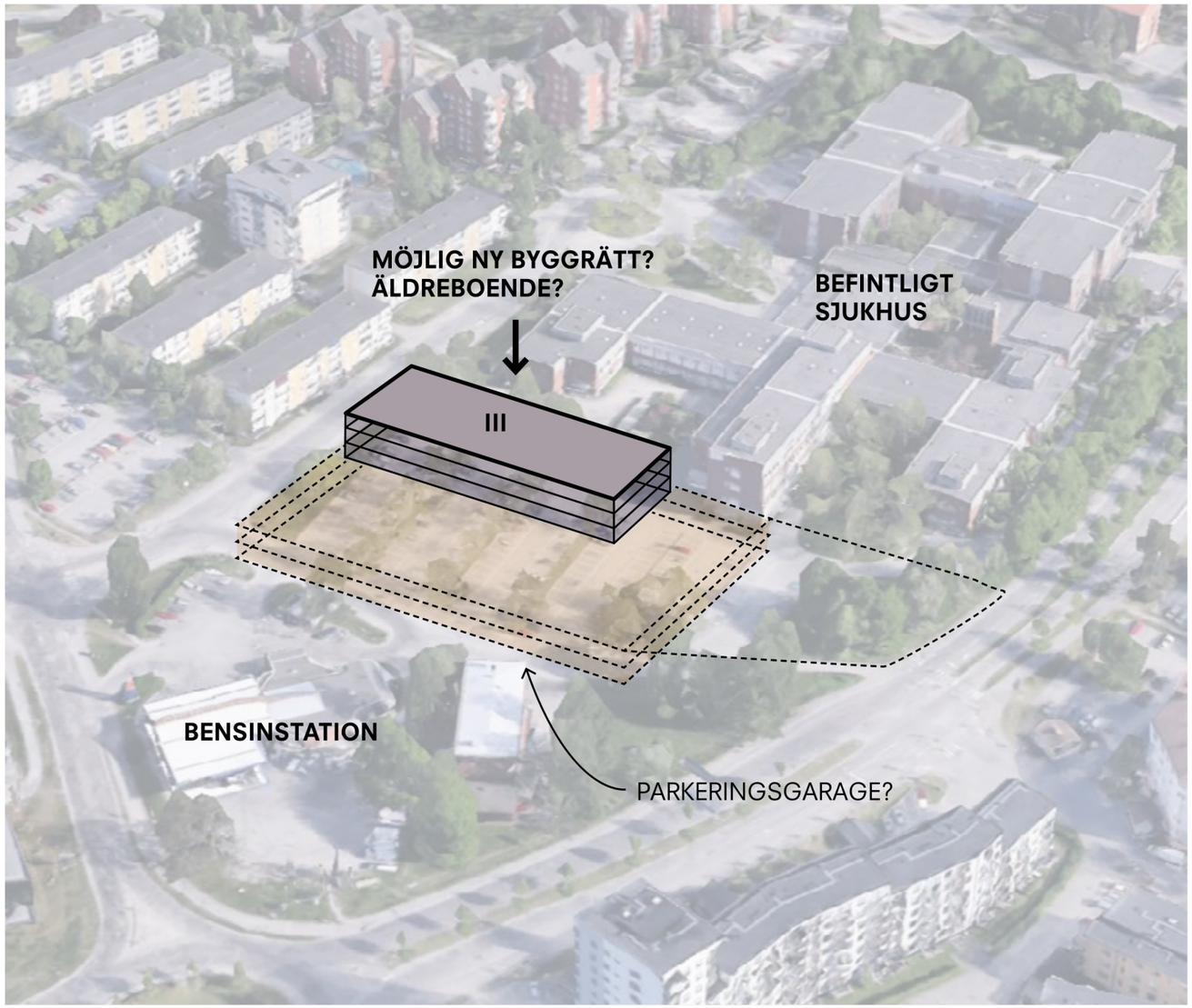
Tomt styckas av. När man gör ny detaljplan för området tar man med möjligheten att bygga en ny större sjukhuskropp för framtiden. Att bevaka är att vi klarar exploateringstalen när marken styckas av eller om dessa ses över i den processen.





GRÄVA NER MARKPARKERING -BYGGA ÄLDREBOENDE?

Skulle det kunna gå att driva inom detaljplan om man bygger ett äldreboende i 3 plan?



TACK!

Framtida vård vid Handens sjukhus

- delrapport inför beslut om ny- eller ombyggnation av sjukhuset eller flytt till Haningeterassen

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2023-11-27
Diarienummer: HSN 2024□0428

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Gabriele Radler Liljeberg
Telefon: 070 – 484 24 07
E – post: gabriele.radler-liljeberg@regionstockholm.se

Thomas Österberg
Telefon 073 – 699 44 86
E-post: thomas.osterberg@regionstockholm.se

Innehållsförteckning

Sammanfattning ..... **Fel! Bokmärket är inte definierat.**
1 Bakgrund 3
2 Syfte och mål 3
3 Metod och avgränsning 3
4 Nuvarande vård 4
5 Vårdkonsumtion, befolkningsutveckling och sjukdomsbörda 7
6 Geografi och vårdlokaler 23
7 Ekonomi och investeringar 27
8 Analys 27
9 Slutsatser 32

1 Bakgrund

Handens sjukhus är ett av Region Stockholms åtta närsjukhus. Sjukhuset uppfördes år 1970 och har behov av upprustning och modernisering. År 2014 omdefinierade Region Stockholm Handens sjukhus från strategisk fastighet till marknadsfastighet. I budget 2016 (LS 2015-0039), regionfullmäktige beslut om att avvakta större investeringar och att sjukhuset endast skulle ges förstärkt underhåll och mindre myndighetsåtgärder kommande år.

Under år 2022 har RLK tillsammans med Locum, SLSO och HSF utrett förutsättningarna att antingen renovera befintlig byggnad eller låta en privat fastighetsägare uppföra en vårdfastighet vid Haningeterassen. Slutsatserna från arbetet visade att det ekonomiskt mest fördelaktiga alternativet var att behålla och låta renovera den befintliga sjukhusbyggnaden. RLK rekommenderade dock fortsatt fastighetsteknisk och ekonomisk analys.

I budget 2023 fick Fastighets- och servicenämnden uppdraget att utreda förutsättningarna för nybyggnation av ett närsjukhus i Handen. RLK har tillsammans med Locum, HSF och SLSO inlett ett arbete där uppdraget är att utarbeta ett underlag för politiskt beslut om framtida lösning för Handens sjukhus. Projektet ska identifiera den lösning som ger störst nytta för befolkningen i Stockholms län med en god och nära vård.

2 Syfte och mål

Syftet med HSF:s delrapport om vård är att framställa underlag om utvecklingen för hälso- och sjukvården i Haninge kommun. Underlaget ska ge stöd inför beslut om något av följande handlingsalternativ: nybyggnad eller renovering av befintlig fastighet vid Handens sjukhus eller nybyggnad på förvärvad fastighet vid Haningeterassen och försäljning av befintlig fastighet.

Målet för HSF är att beskriva det vårdutbud och den katastrofmedicinska beredskapen som bör finnas vid ett närsjukhus i Handen.

3 Metod och avgränsning

Delrapporten om vård är ett bidrag till slutlig rapport som sammanställs av RLK. Katarina Holmgren vid RLK äger uppdraget och Joachim Quiding vid RLK är uppdragsledare för projektet. Styrgrupp utgörs av investeringsrådet. Arbetsgruppen leds av RLK tillsammans med representanter för Locum, SLSO och HSF. Uppdragsgivare inom HSF är Matilda Hultgren, enhetschef för

Utredning och beställarstöd. Enligt tidplanen ska leverans av slutrapporten ske senast 2024-02-28.

Delrapporten om vård beskriver befintlig vård i Haninge kommun samt det vårdutbud och den katastrofmedicinska beredskap som skulle behöva finnas vid ett närsjukhus i Handen. Till stöd för bedömningarna lyfter rapporten fram vårdkonsumtion, befolkningsutveckling, sjukdomsbörda samt politiska beslut om geografiska principer och Omställningsplanen. Delrapporten utgår från befolkningsprognoserna från 2022-2032 som RLK tagit fram i september. Rapporten ska levereras till RLK Ekonomi och finans senast 2023-11-30.

4 Nuvarande vård

Kapitlet redogör övergripande för den befintliga vården i Haninge kommun och specifikt vid Handens sjukhus.

Hälso- och sjukvården i Haninge kommun är framför allt koncentrerad till kommundelen Handen, där bland annat Handens sjukhus, Handens centrum och pendeltågsstationen är belägna. Vid pendeltågsstationen Handenterminalen samt i centrum bedrivs bland annat öppenvård inom:

- psykiatrisk specialistvård för vuxna (LOU)
- barn och ungdomspsykiatri (LOU)
- ungdomsmottagning (regionägd vård)
- beroendevård för barn och ungdom (regionägd vård)
- primär hörselrehabilitering (LOV)
- habilitering, logopedi (LOV)
- allmäntandvård (regionägd vård)
- fysioterapi (LOV)
- barnavårdscentral (LOV)
- vårdcentral (LOV)
- avancerad sjukvård i hemmet (ASiH och LOV).

Utanför Handen, i kommundelarna Jordbro, Västerhaninge, Tungelsta och Dalarö, finns primärvård med exempelvis vårdcentraler, primärvårdsrehabilitering och barnavårdscentraler, alla enligt LOV.

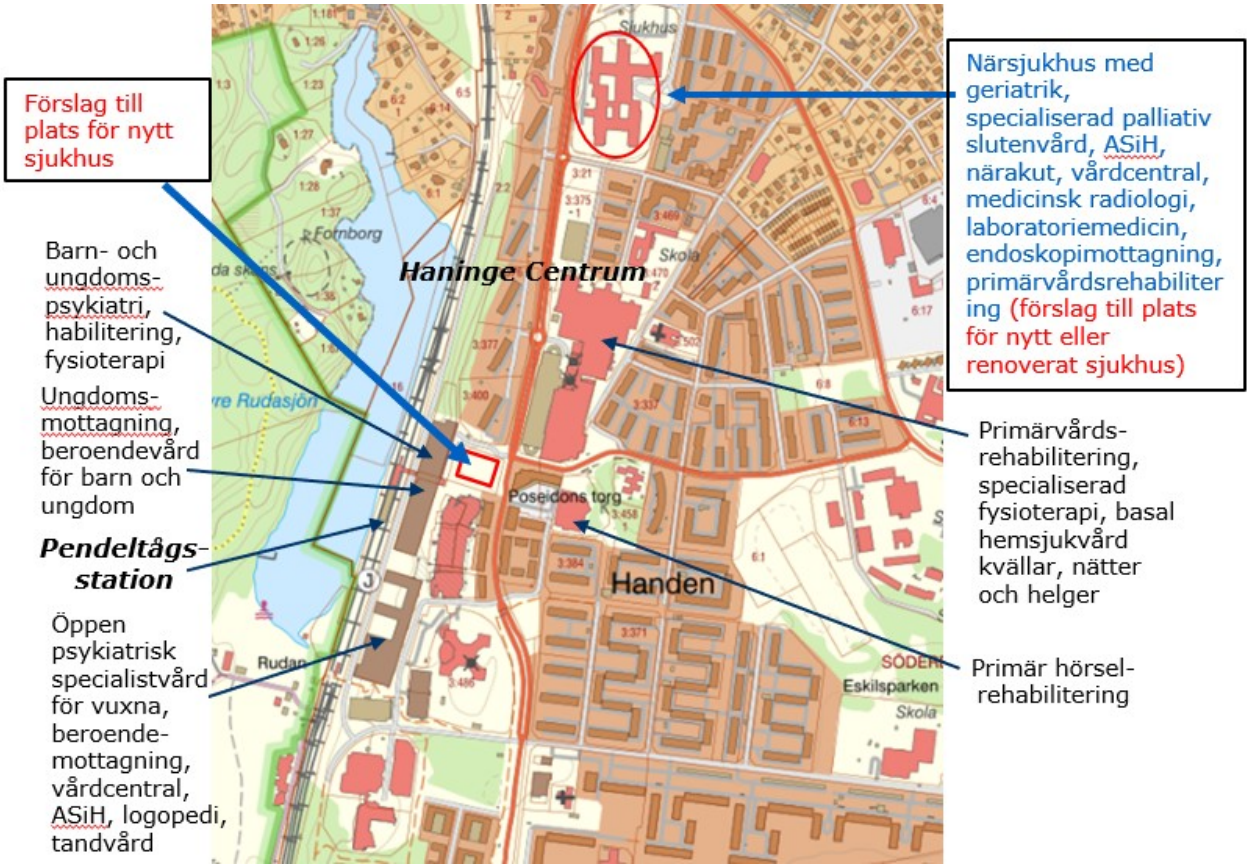


Bild 1. Karta över centrala Handen samt delar av befintligt vårdutbud.

Vården vid Handens sjukhus ombesörjs för invånare från Haninge och intilliggande kommuner. Vid Handens sjukhus finns idag vårdgivare med verksamhet bland annat inom geriatrik, specialiserad palliativ slutenvård, ASiH, vårdcentraler, och primärvårdsrehabilitering. Här finns även medicinsk diagnostik med medicinsk radiologi, laboratoriemedicin samt en endoskopimottagning.

Vårdtyp	Avtalsform	Area (LOA)
Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)	LOV	693 m²
Barnsjukvård (Barnläkarmottagning)	Egenregi	750 m²
Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM)	Egenregi	55 m²
Gastrointestinal endoskopi	LOU	467 m²
Geriatrik inkl minnesmottagning	LOU	4 832 m²
Laboratoriemedicin	Egenregi	163 m²
Närakut	Egenregi	876 m²
Primärvårdsrehabilitering (2 st)	LOV/egenregi	1 477 m²
Medicinsk radiologi (konv röntgen, ultraljud, datortomografi)	LOU	517 m²
Somatisk specialistvård (urologi)	LOV	317 m²
Specialiserad palliativ slutenvård (SPSV)	LOV	1 670 m²
Vårdcentral (2 st)	LOV	2 490 m²
Övriga verksamheter, ex privatfinansierad vård, café, frisör	-	407 m²
Övrigt, ex städ, vaktmästeri, reception, teknik	-	773 m²
		15 487 m²

Tabell 1. Vårdinriktning (uppdragstyper), avtalsformer samt hyrd lokalyta vid Handens sjukhus, per 2023-08-21

En somatisk specialist inom urologi, Urology for life Sweden AB, har i oktober 2023 ansökt och fått godkänt av HSN:s avtalsutskott att få bedriva verksamhet inom vårdval urologi.

Capio Legevisitten AB bedriver geriatrisk öppen- och slutenvård vid Handens sjukhus (HSN 2021-1788) och har ett områdesansvar för områdena Haninge, Tyresö och Skogås-Trångsund. Capio Legevisitten ansvarar även för utvidgade minnesutredningar för Nynäshamns kommun. Avtalet löper från 2023-05-01 till och med 2027-04-30 men kan förlängas i ytterligare upp till fyra år. Kliniken har 66 vårdplatser. I det nya avtalet har vårdgivaren i uppdrag att tillhandahålla förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle till patient som bedöms ha fortsatt behov av det geriatriska teamet efter utskrivning från slutenvården. Målet är att minska behovet av återinläggning genom att säkerställa en trygg och säker hemgång samt tillse en god vård i hemmet.

Vid Handens sjukhus erbjuds medicinsk radiologi med konventionell medicinsk radiologi, ultraljud och datortomografi. Verksamheten bedrivs av Evidia genom avtal enligt LOU (HSN 2018-0225). Avtalet startade 2019-02-02 och löper efter förlängning till och med 2025-06-13. Medicinsk diagnostik Karolinska bedriver laboratorieverksamhet vid sjukhuset.

SLSO driver en vårdcentral (LOV), närakut och primärvårdsrehabilitering (LOV) vid Handens sjukhus. Södersjukhuset har en barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (LOV) samt barnläkarmottagning vid sjukhuset.

Inom vårdval finns även ett antal privata aktörer som bedriver vårdcentral, primärvårdsrehabilitering, ASiH samt specialiserad palliativ slutenvård.

HSF har ett upphandlat vårdavtal enligt LOU (HSN 2021-2633) med Aleris Endoskopi & Gastro AB om gastrointestinal endoskopi som löper från 2023-09-17 till och med 2027-09-16 (med möjlighet till förlängning i ytterligare upp till två år). Aleris hyr dessa lokaler själva av Locum.

5 Vårdkonsumtion, befolkningsutveckling och sjukdomsbörda

I kapitlet redogörs för tre faktorer som antas ha en påverkan på bedömningen av framtida vårdbehov vid ett närsjukhus i Handen: vårdkonsumtion, befolkningsprognoser och sjukdomsbörda. Upptagningsområdet för vården i området är dock större än endast Haninge kommun. Även patienter från de intilliggande kommunerna såsom Huddinge, Tyresö och Nynäshamn söker vård i Handen.

Ett vårdbehov kan tolkas och beskrivas på olika sätt. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har i sin rapport ”Styra mot horisonten” beskrivit vårdbehov som att det finns nedsättningar i en persons medicinska, sociala och psykologiska livsvillkor samt att det finns en åtgärd inom hälso- och sjukvården som personen har nytta av för att motverka nedsättningen. Nyttan ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Befolkningsutveckling

Befolkningen i Stockholms län ökar och hälso- och sjukvården i Stockholm behöver utvecklas för att kunna ta emot allt fler äldre patienter. För hela Stockholms befolkning antas en ökning från 2 440 000 till 2 628 000 personer, en ökning med drygt åtta procent under perioden från år 2022 till 2032. För åldersgruppen 80 år och äldre väntas antalet personer öka med 51 procent.

I Haninge kommun väntas befolkningen öka med 8 procent, från drygt 98 000 till 106 000 invånare. Antalet 80-åringar och äldre i kommunen väntas öka med 50 procent under samma period.

Kommun	Bef 2022	Bef 2022 80+	Bef 2022 andel 80+	Bef 2032	Bef 2032 80+	Bef 2032 andel 80+	Ökn antal 80+	Ökn i % 80+
Botkyrka	95 383	3 299	3,5%	101 949	4 908	4,8%	1 609	49%
Danderyd	32 692	2 246	6,9%	34 046	3 039	8,9%	793	35%
Ekerö	29 123	1 408	4,8%	31 064	2 124	6,8%	716	51%
Haninge	97 683	3 686	3,8%	105 780	5 541	5,2%	1 855	50%
Huddinge	114 504	4 053	3,5%	124 145	5 988	4,8%	1 935	48%
Järfälla	85 460	3 936	4,6%	94 486	5 121	5,4%	1 185	30%
Lidingö	48 432	3 108	6,4%	48 665	4 440	9,1%	1 332	43%
Nacka	109 486	4 867	4,4%	122 031	7 931	6,5%	3 064	63%
Norrtälje	65 587	4 762	7,3%	73 379	7 846	10,7%	3 084	65%
Nykvarn	11 664	507	4,3%	14 095	833	5,9%	326	64%
Nynäshamn	30 043	1 739	5,8%	32 662	2 737	8,4%	998	57%
Salem	17 352	965	5,6%	18 606	1 353	7,3%	388	40%
Sigtuna	51 876	2 072	4,0%	57 011	2 811	4,9%	739	36%
Sollentuna	76 237	3 417	4,5%	81 909	4 716	5,8%	1 299	38%
Solna	85 450	3 437	4,0%	91 827	5 003	5,4%	1 566	46%
Stockholm	984 748	37 892	3,8%	1 039 042	58 115	5,6%	20 223	53%
Sundbyberg	54 070	1 527	2,8%	59 430	2 503	4,2%	976	64%
Södertälje	102 426	4 497	4,4%	108 033	5 965	5,5%	1 468	33%
Tyresö	49 214	2 561	5,2%	51 937	3 419	6,6%	858	33%
Täby	75 137	4 405	5,9%	83 201	6 165	7,4%	1 760	40%
Upplands Väsby	49 262	2 195	4,5%	53 014	3 311	6,2%	1 116	51%
Upplands-Bro	31 853	1 114	3,5%	38 128	1 903	5,0%	789	71%
Vallentuna	34 851	1 589	4,6%	39 919	2 354	5,9%	765	48%
Vaxholm	11 899	611	5,1%	12 525	1 296	10,3%	685	112%
Värmdö	46 457	1 894	4,1%	53 837	3 525	6,5%	1 631	86%
Österåker	49 138	2 329	4,7%	57 215	3 952	6,9%	1 623	70%
Stockholms län	2 440 027	104 116	4,3%	2 627 937	156 899	6,0%	52 783	51%

Tabell 2. Befolkning samt prognosticerat antal år 2032 per kommun. Andel av befolkningen som är 80 år eller äldre samt ökning i antal och procent 2032 jämfört med 2022. Källa: Regionledningskontorets befolkningsprognos 2023-2032.

Vårdbehoven är generellt sett högre i den äldre befolkningen. Exempelvis utgjorde befolkningen 85 år och äldre endast två procent av den totala befolkningen år 2022 men stod för cirka 13 procent av alla öppenvårdsbesök och 16 procent av de totala slutenvårdsdygnen. Patienter som var 60 år eller äldre stod för knappt hälften av alla öppenvårdsbesök och ungefär 60 procent av alla slutenvårdsdygn.

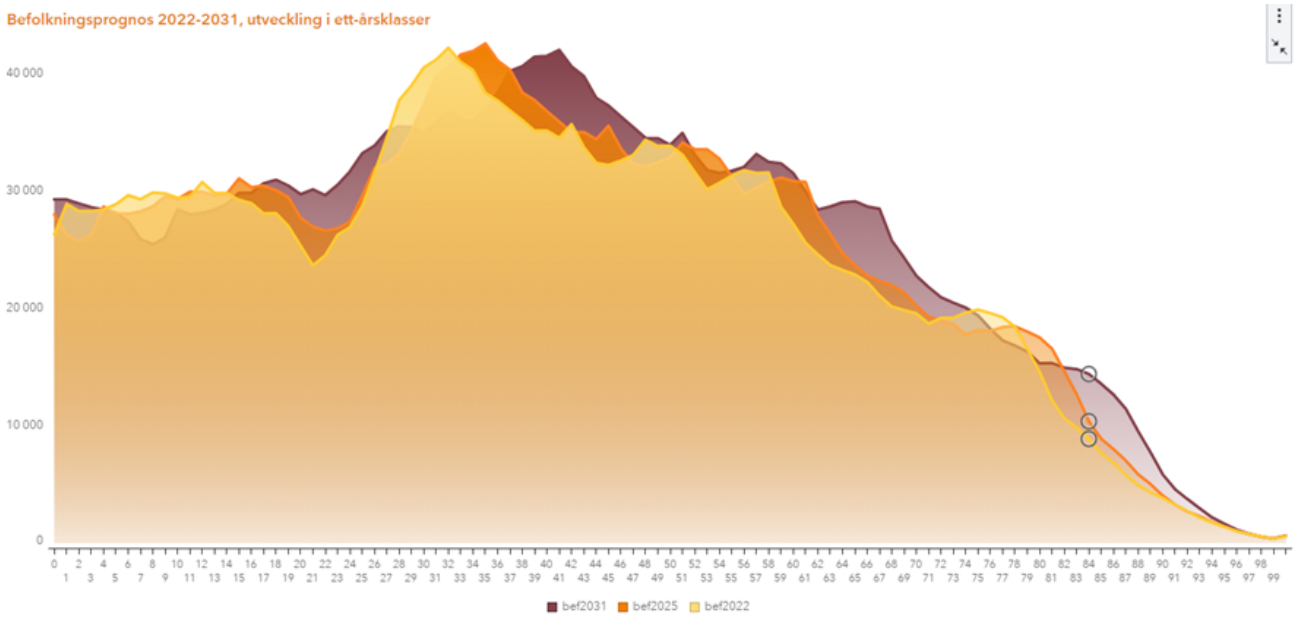


Diagram 1. Åldersklasser i Stockholms befolkning år 2022 (gul), 2025 (orange) och 2031 (lila)

För åldersgruppen 75 år och äldre väntas utvecklingen se ut enligt nedan.

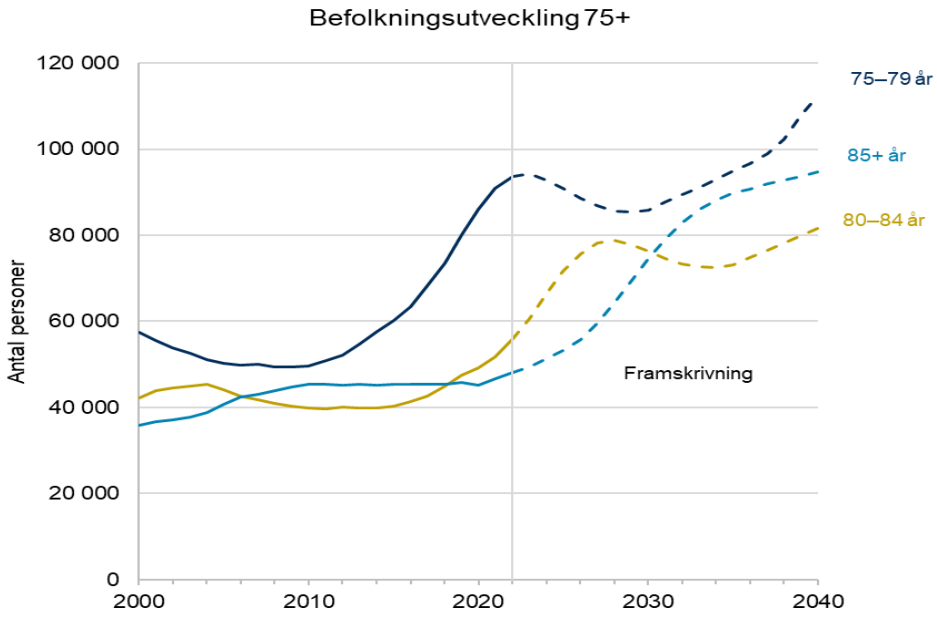


Diagram 2. Befolkningsutveckling för åldersgrupper över 75 år

I det södra länet väntas befolkningen öka mest i Nacka och Haninge. Ökningen är inte lika stor i intilliggande kommuner som Tyresö, Huddinge och Nynäshamn.

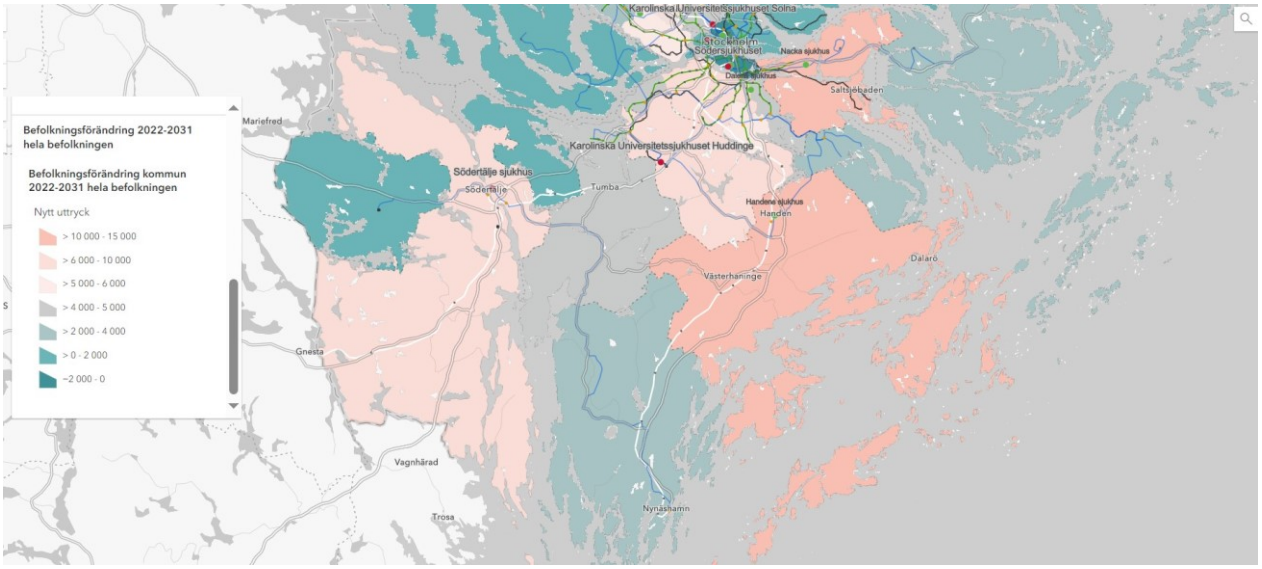


Bild 2. Befolkningsförändring i södra länet 2022 – 2031

Den äldre befolkningen, 80 år och äldre, i Stockholms län väntas procentuellt öka mest i Vaxholm, Österåker, Värmdö, Norrtälje och Upplands Bro. I relativa tal väntas befolkningen öka mest i Stockholms kommun, Huddinge, Haninge, Nacka, Norrtälje och Täby kommun.

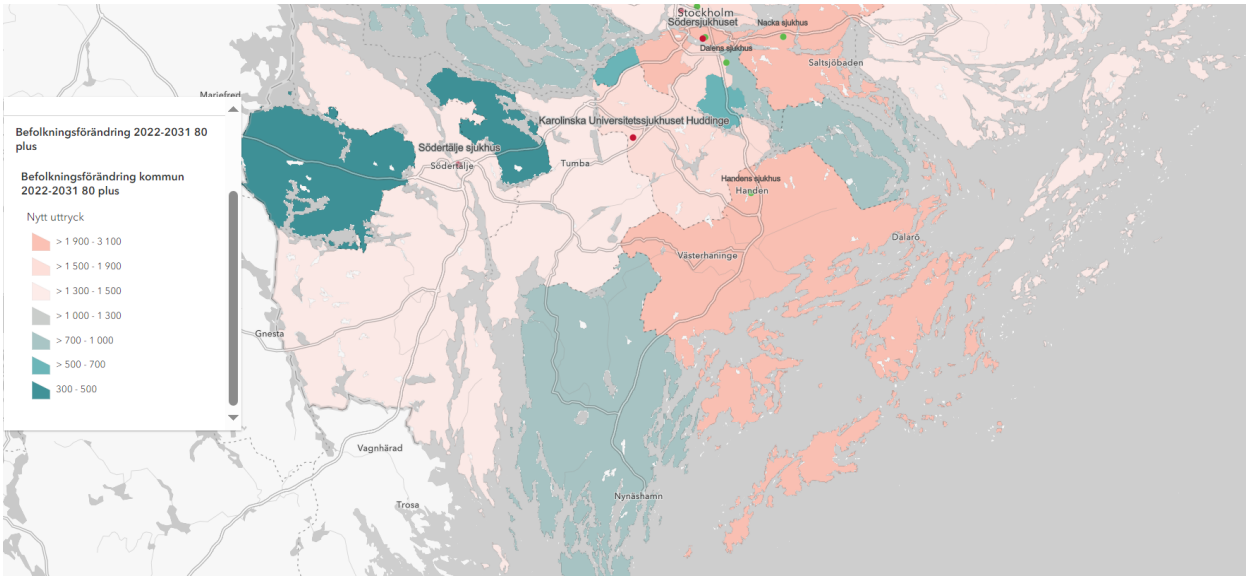


Bild 3. Befolkningsförändring 80 år och äldre i södra länet, 2022 - 2031

För personer i Haninge kommun, 80 år och äldre, väntas en ökning från cirka 3 690 till 5 540 personer, en ökning med 50 procent och under samma period för 85 år och äldre väntas en ökning med 96 procent.

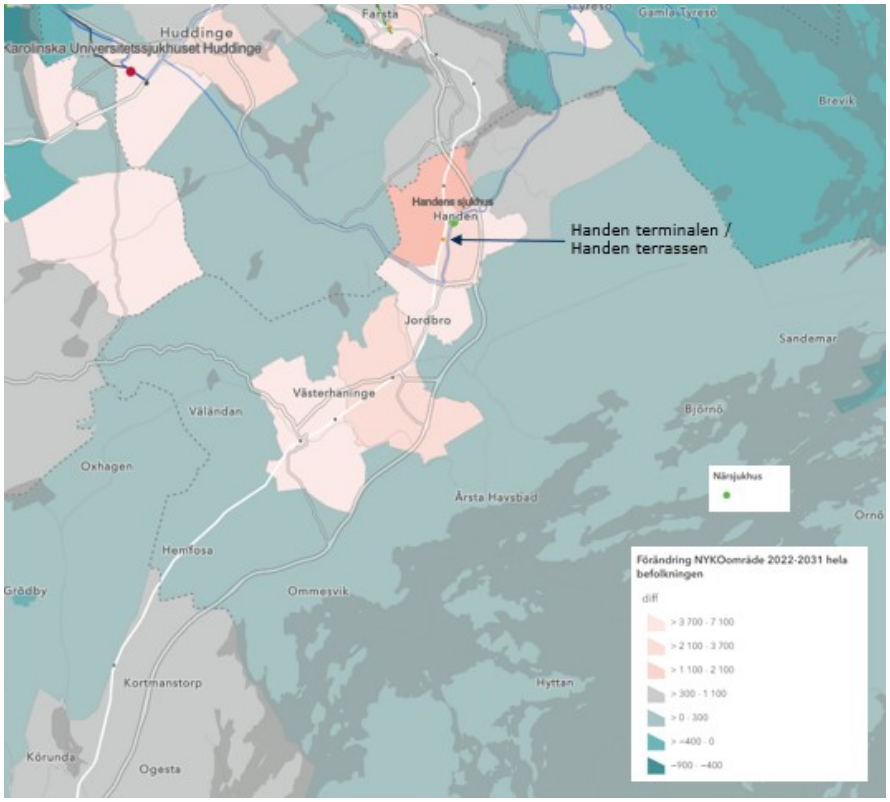


Bild 4. Befolkningsförändring för 80 år och äldre i Haninge kommun, per NYKO-område/stadsdelsområde, år 2022 - 2031

Vårdkonsumtion och vårdtyper

En modell för att diskutera framtida vårdbehov är att kombinera historisk konsumtion av vård i en rak framskrivning med förväntad befolkningsutveckling. I denna modell räknas vårdkonsumtionen per ett-årsklass och kön för ett antal variabler, till exempel diagnos och boendeort. Uppgifter om befolkningsutvecklingen hämtas från befolkningsprognosen som RLK årligen tar fram. En rak framskrivning innebär således att vårdkonsumtionen för en individ med vissa egenskaper (här kön, ålder och boendeort) antas vara konstant och endast räknas upp med befolkningsförändringen.

Modellen tar inte hänsyn till om det skett någon över- eller underkonsumtion eller om vårdtypen står inför specifika eller systempåverkande förändringar. Det kan dock förekomma både överkonsumtion, som består i att vården hade kunnat ges i mindre omfattning eller på en lägre vårdnivå. Det kan även förekomma underkonsumtion, som består i att åtgärder som hade kunnat minska individens nedsättning av livsvillkor inte utförts, antingen beroende på att individen inte vänt sig till vården eller att vården inte haft tillräckliga resurser för att utföra åtgärden. Modellen beaktar inte heller den förändring som vården kan stå inför, exempelvis nya behandlingsmetoder, medicinteknisk utveckling, ändrat konsumtionsmönster och liknande. Den tar inte heller hänsyn till planerade och delvis genomförda vårdsystemförändringar,

exempelvis öppnande av en ny vårdverksamhet eller geografiska omstruktureringar.

En rak framskrivning av den konsumerade vården i Haninge kommun fram till år 2031 visar att antalet besök och vårdtillfällen sannolikt kommer att öka. Givet nuvarande vård och uppdrag väntas den största delen av vården att komma utföras vid Handens sjukhus samt vid Handenterminalen. En tydlig ökning av besöken för den basala hemsjukvården vid vårdcentralerna väntas fram till år 2031. Även för den geriatriska slutenvården väntas en tydlig ökning.

Vårdgren	Uppdragstyp	Besök 2022	Besök 2031	Besök 2022-2031	Vårdtillf 2022	Vårdtillf 2031	vårdtillf 2022-2031
	Handens sjukhus						
Geriatrik	Avancerad sjukvård i hemmet, ASiH (inkl besök vid Handenterminalen)	68 355	82 651	21%			
Geriatrik	Geriatrisk specialistvård	3 238	3 964	22%	2 580	3 549	38%
Geriatrik	Specialiserad palliativ slutenvård	-	-	-	434	538	24%
Primärvård	Barn-och ungdomsmedicinsk mottagning	6 362	6 519	2%			
Primärvård	Basal hemsjukvård vid husläkarverksamhet	30 660	41 795	36%			
Primärvård	Husläkarverksamhet	49 832	54 898	10%			
Primärvård	Insatser för psykisk hälsa	5 416	5 693	5%			
Primärvård	Neuroteam PVR	6 074	6 817	12%			
Primärvård	Närakut	34 527	36 091	5%			
Primärvård	Primärvårdsrehabilitering	34 430	39 038	13%			
Övr Sjukvård	Gastrointestinal endoskopi	7 713	8 744	13%			
Övr Sjukvård	Medicinsk radiologi	5 380	5 922	10%			
Övr Sjukvård	Psykisk hälsa hos barn och unga	2 042	2 147	5%			
	SUMMA	**254 029**	**294 279**	**16%**	**3 014**	**4 087**	**36%**
	Handenterminalen samt Centrum						
Primärvård	Barnavårdscentral	14 646	15 800	8%			
Primärvård	Basal hemsjukvård vid husläkarverksamhet	1 298	1 843	42%			
Primärvård	Fysioterapi, specialiserad	2 100	2 257	7%			
Primärvård	Graviditetsövervakning och eftervård	10 719	10 183	-5%			
Primärvård	Husläkarverksamhet	10 427	10 898	5%			
Primärvård	Insatser för psykisk hälsa	603	618	2%			
Primärvård	Primär hörselrehabilitering	1 601	1 976	23%			
Primärvård	Sexuell och reproduktiv hälsa	2 345	2 390	2%			
Primärvård	Ungdomsmottagning	3 377	3 770	12%			
Psykiatri	Barn-o ungdomspsykiatri, lokal	23 273	23 668	2%			
Psykiatri	Beroendevård barn och ungdom	1 279	1 415	11%			
Psykiatri	Lokal integrerad beroendevård	6 676	7 213	8%			
Psykiatri	Psykiatrisk specialistvård för vuxna (slutenvården har flyttat till Nacka sjh)	37 928	40 555	7%	440		
Tandvård	Tandvård (saknar uppgifter om besök)	-	-	-			
	SUMMA	**116 272**	**122 586**	**5%**	**440**		
	Övriga Haninge (Vendelsö, Jordbro, Västerhaninge etc)						
Primärvård	Barnavårdscentral	4 933	5 309	8%			
Primärvård	Basal hemsjukvård vid husläkarverksamhet	61 222	85 659	40%			
Primärvård	Husläkarverksamhet	93 835	103 239	10%			
Primärvård	Insatser för psykisk hälsa	4 776	5 100	7%			
Primärvård	Logopedi	8 616	8 586	0			
Primärvård	Primärvårdsrehabilitering (avser Centrum och Västerhaninge)	32 161	36 323	13%			
Tandvård	Tandvård (saknar uppgifter om besök)	-	-				
	SUMMA	**205 543**	**244 216**	**19%**			
	Hela Haninge kommun						
Primärvård	Basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger (utgår från Handens centrum)	187 512	260 546	39%			

Tabell 3. Vårdkonsumtion 2022 och med rak framskrivning förväntad konsumtion år 2031 i Haninge kommun. I underlaget för Handens sjukhus ingår vårdgivare verksamma vid Dalarövägen 6. För Handenterminalen och Centrum ingår vårdgivare verksamma vid Handens stationsväg, Hantenterminalen, Poseidons gränd, Rudsjöterassen och Runstensvägen.

Urval år 2022 och 2031, besök och vårdtillfällen. Vårdgivare med basområde inom Haninge kommun, inrättning Handens sjukhus. Det innebär att det kan finnas felkällor, generellt är dock täckningsgraden för basområde för producerande enhet högre än för koordinater för exakt lokalisering. Manuell justering av fellokaliserade verksamheter har gjorts. Alla vårdkontakter ingår, dvs även hemsjukvård och distanskontakter.

Vårdkonsumtion och ålder

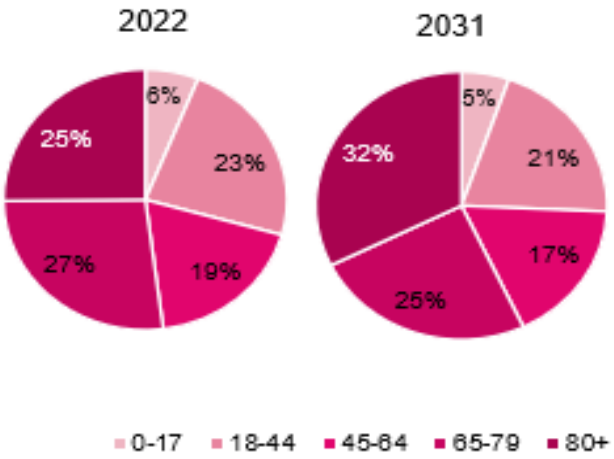


Diagram 3. Fördelning av slutenvårdstillfällen i Region Stockholm i olika åldersgrupper 2022 samt rak framskrivning för 2031

Utifrån den vårdkonsumtion som registrerats i regionens databaser ser Haninge kommun i stort ut att följa prognoserna som för regionen i stort. Vårdbehoven ökar i takt med stigande ålder. Enligt framskrivningen för åldersklassen 75 – 95-åringar beräknas både- och slutenvårdstillfällena tydligt öka från år 2022 till 2031.

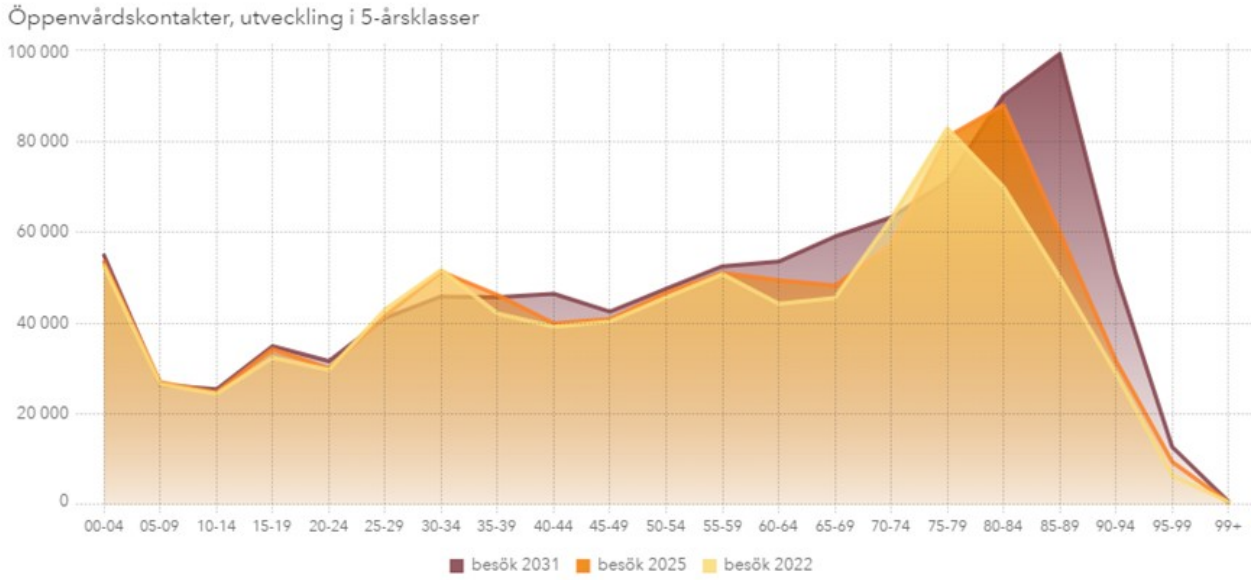


Diagram 4. Prognos för öppenvårdskontakter i Haninge kommun, år 2022 – 2031

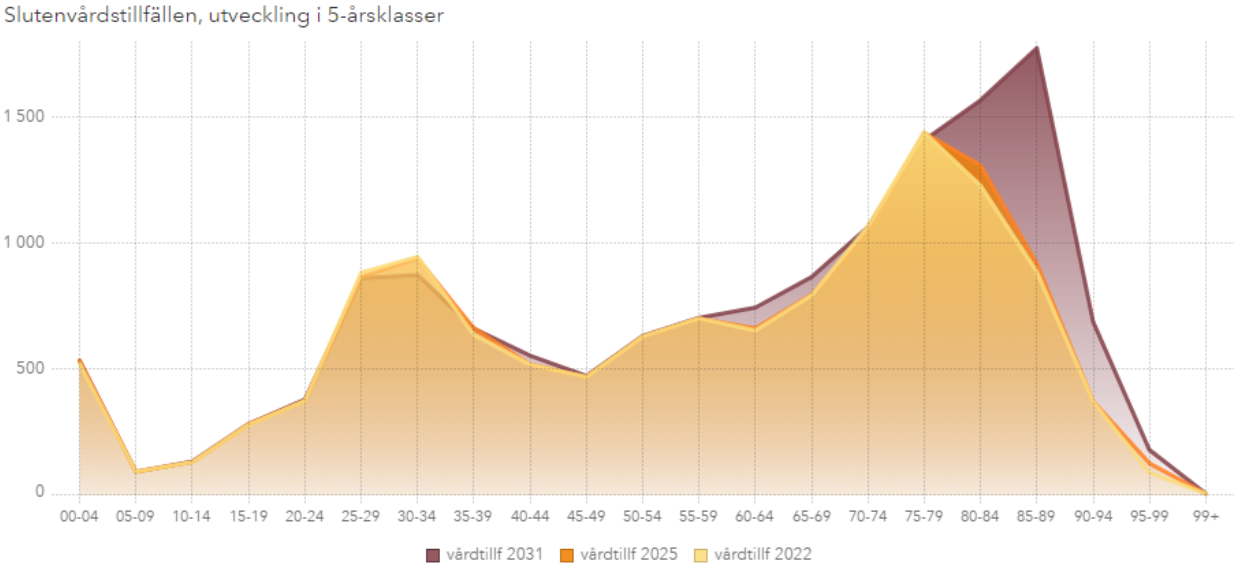


Diagram 5. Prognos över slutenvårdstillfällen i Haninge kommun, år 2022 – 2031

Vårdkonsumtion och geografi

En övervägande andel, 85 procent, av individerna som år 2022 fick öppenvård i Haninge kommun, var bosatta i den södra delen av länet. Nästan två tredjedelar av individerna kom från Haninge. I övrigt sökte och fick individer främst från Tyresö, Nynäshamn och Huddinge öppenvård i Haninge kommun. Av de patienter som kom från andra kommuner sökte de flesta öppenvård på

närakuten (Handens sjukhus), på en de vårdcentraler som finns i kommunen och till endoskopimottagningen (Handens sjukhus).

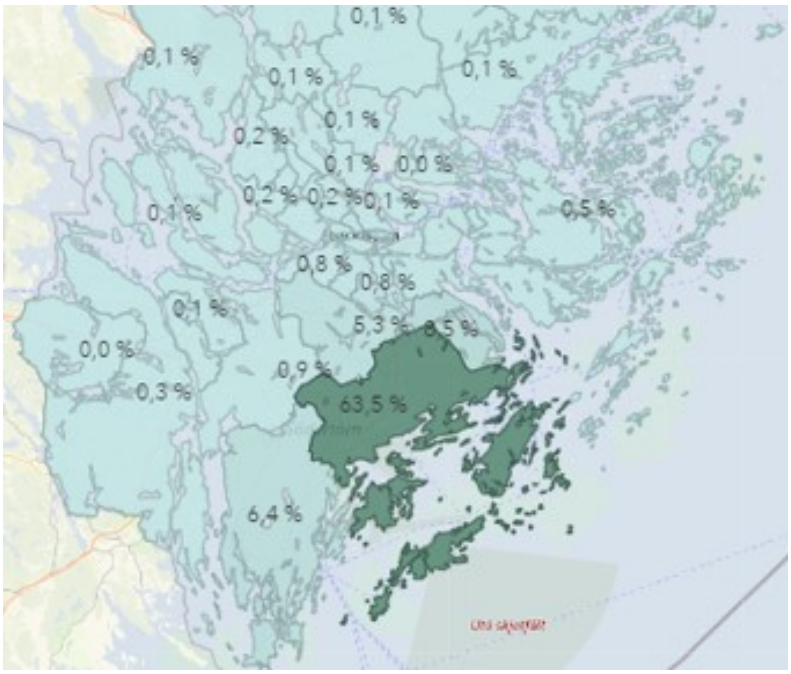


Bild 5. Fördelning av hemkommun för patienter som fått öppenvårdsbesök på vårdinrättning i Haninge kommun

De som förra året sökt slutenvård i Haninge (geriatrik och specialiserad palliativ slutenvård vid Handens sjukhus) kom till 80 procent från den södra delen av länet. Drygt 40 procent av patienterna kom från Haninge kommun och resterande patienter kom främst från Tyresö, Huddinge och Nynäshamn kommun.

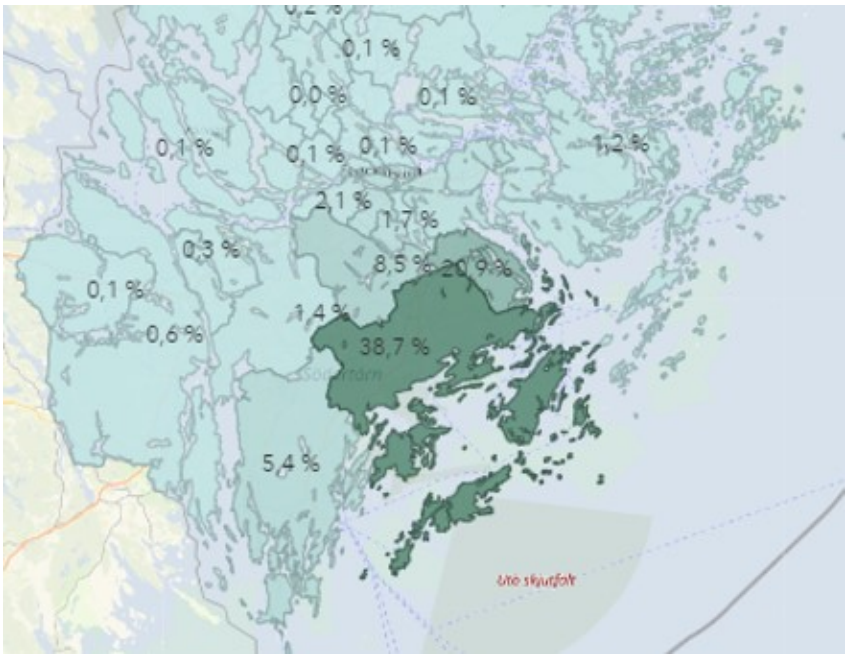


Bild 6. Fördelning av hemkommun för patienter som fått slutenvårdsbesök för geriatrik eller palliativ vård på Handens sjukhus

Boende i Haninge eller Nynäshamn söker huvudsakligen öppenvård i innerstaden, däribland Södersjukhuset samt vård inom specialiserade vårdval som ögonsjukvård, hudsjukvård, ortopedi och gynekologi. Till de kringliggande kommunerna Tyresö, Huddinge och stadsdelarna Farsta och Södermalm i Stockholms kommun vänder sig Haningebor framför allt för besök på vårdcentral.

Haningebor vänder sig för slutenvård allra oftast till Södersjukhuset (60 procent) och till Karolinska Universitetssjukhuset i Solna (22 procent). Endast i mindre utsträckning söks slutenvård på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge (9 procent). Majoriteten av slutenvården rör sjukhusvård, förlossning, geriatrik, specialiserad palliativ slutenvård och psykiatri.

Sammantaget visar konsumtionen från år 2022 att boende i Haninge framför allt vänder sig till vårdinrättningarna i egen kommun för vård på närakut, vårdcentral, primärvårdsrehabilitering och barnavårdscentral. För vård inom de somatiska vårdvalen, exempelvis gynekologi, ortopedi och ögonsjukvård behöver vård sökas utanför kommungränsen.

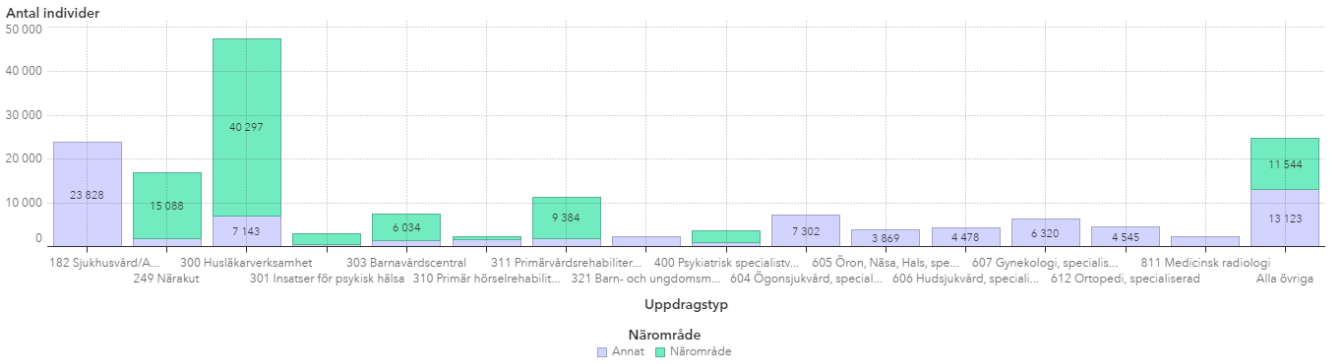


Diagram 6. Konsumerad vård i Haninge eller närliggande kommun

Sjukdomsbörda

I Folkhälsorapporten 2023 används begreppet sjukdomsbörda för att beskriva hur mycket olika tillstånd påverkar hälsan på samhällsnivå. Sjukdomsbördan definieras som funktionsjusterade levnadsår (Disability Adjusted Life Years, DALYs). DALY:s är summan av år som förlorats på grund av för tidig död och friska år som förlorats på grund av funktionsförlust orsakad av sjukdom eller skada. Genom att beskriva sjukdomsbörda på detta sätt kan man jämföra olika sjukdomar med varandra trots att de får olika konsekvenser, till exempel kan hjärt-kärlsjukdom som leder till död i förtid jämföras med smärta som leder till funktionsförlust men inte till död.

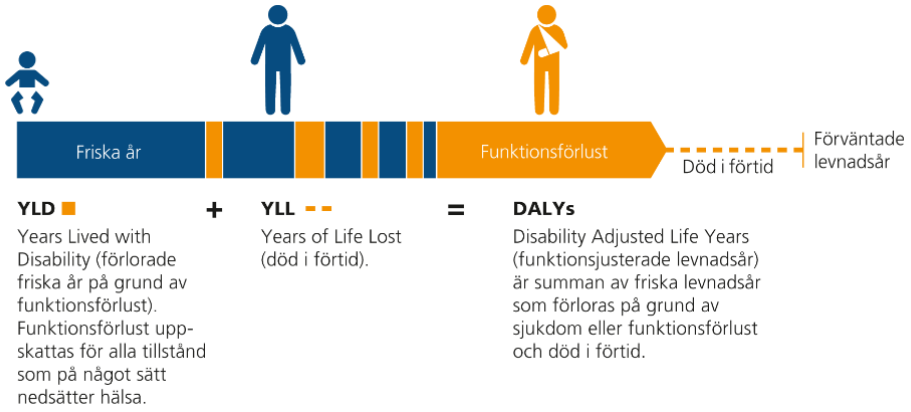


Bild 7. DALY:s, källa Folkhälsorapporten 2023

Av den samlade sjukdomsbördan i Region Stockholm har hjärtinfarkt och stroke stor påverkan på den samlade sjukdomsbördan.

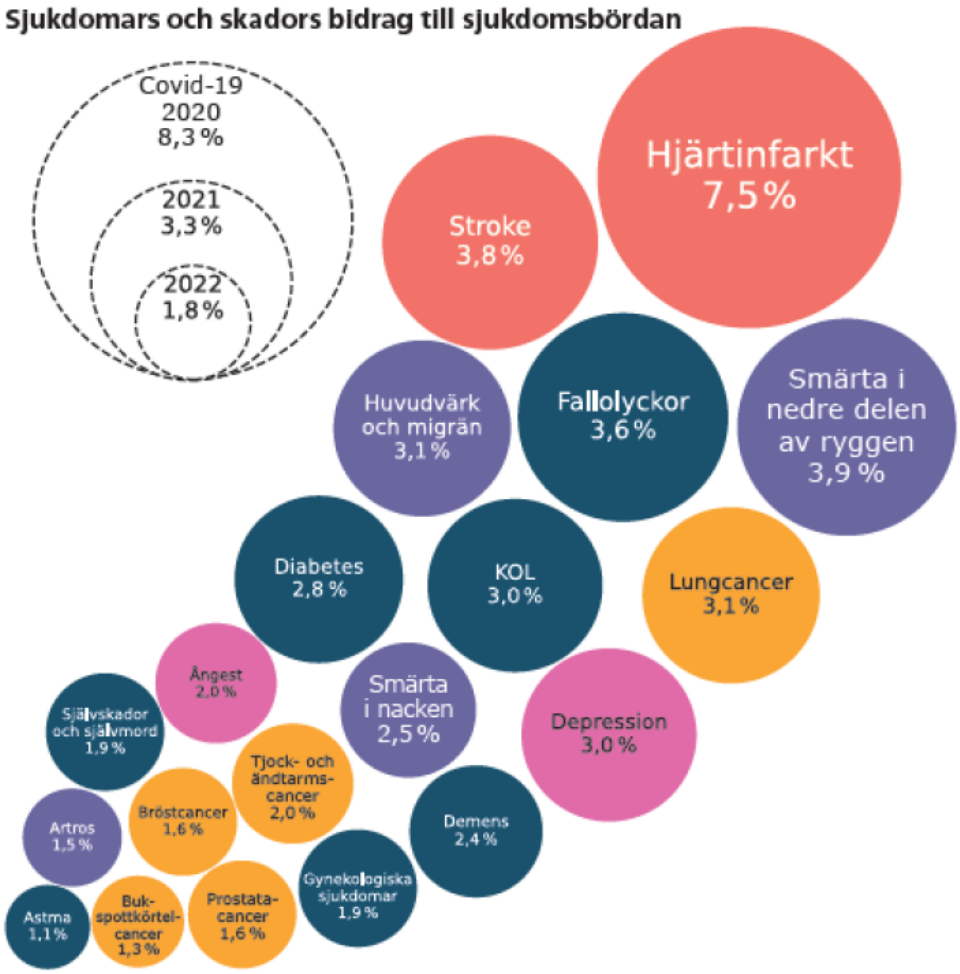


Bild 8. Sjukdomar och skador och hur stor sjukdomsbörda de bidrar till i Stockholms län, enligt Folkhälsorapporten. Källa: Global Burden of Disease (GBD) och Socialstyrelsens dödsorsaksregister, CES (covid-19-bubbla).

Både i Regionen och i Haninge syns en tydlig ökning av antalet och andelen äldre personer, vilket kommer att ha en påverkan på behovet av vård. Boende i Haninge har totalt sett en något sämre folkhälsa än snittet för övriga regionen. Befolkningen i kommunen har en medellivslängd på drygt 82 år, inräknat både kvinnor och män, medan genomsnittet är 83 år. Högst medellivslängd har boende i Östermalm, Danderyd och Lidingö.

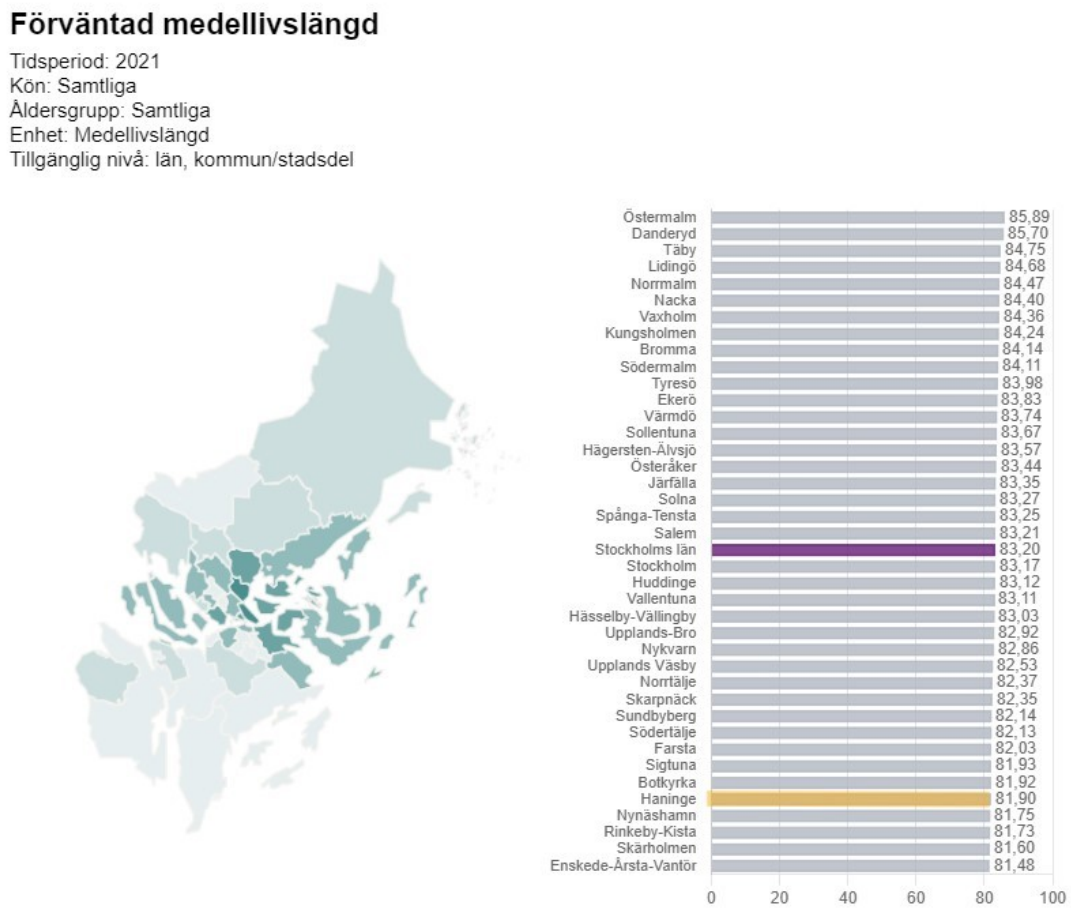


Bild 9. Förväntad medellivslängd i Stockholms län, år 2021. Källa www.folkhalsokollen.se/webbverktyg

Haninge kommun tillhör en av de kommuner där män och kvinnor insjuknar i hjärtinfarkt i lägst ålder. I genomsnitt insjuknar de som drabbas av hjärtinfarkt i Haninge i en ålder av 71 år medan genomsnittet för boende i Stockholms kommun är 73 år.

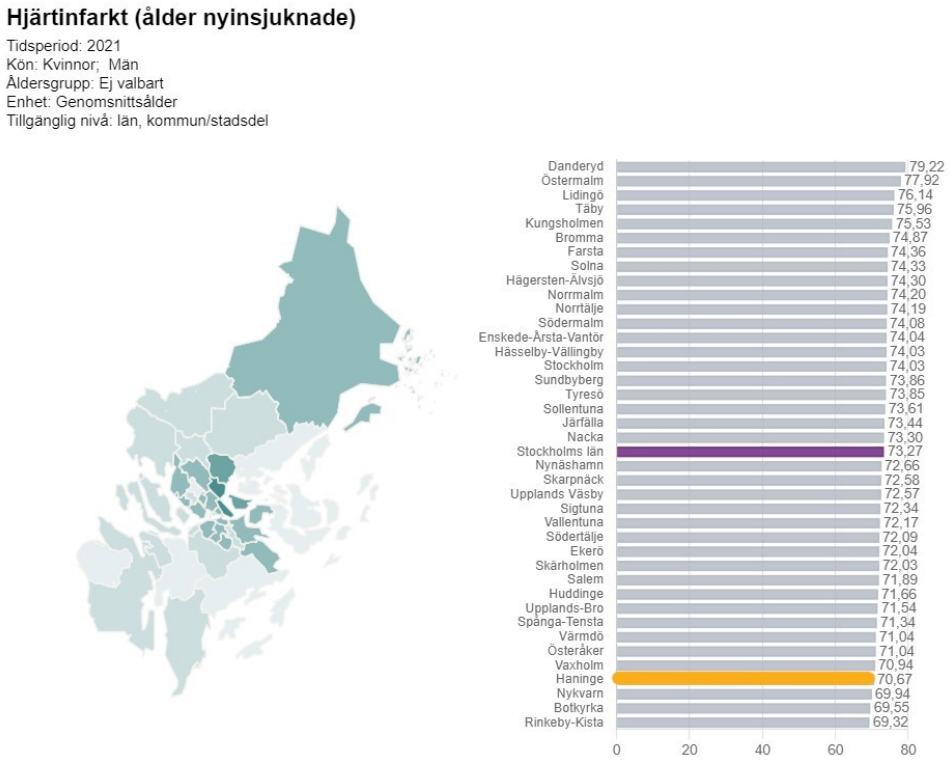


Bild 10. Förväntad ålder för nyinsjuknad i hjärtinfarkt för män, år 2021. Källa www.folkhalsokollen.se/webbverktyg

Stroke är en av de skador som bidrar mest till sjukdomsbördan i Stockholm. I Haninge kommun är åldern för nyinsjuknade 74 år, vilket tillhör bland de lägsta åldrarna för nyinsjuknande i Stockholms län.

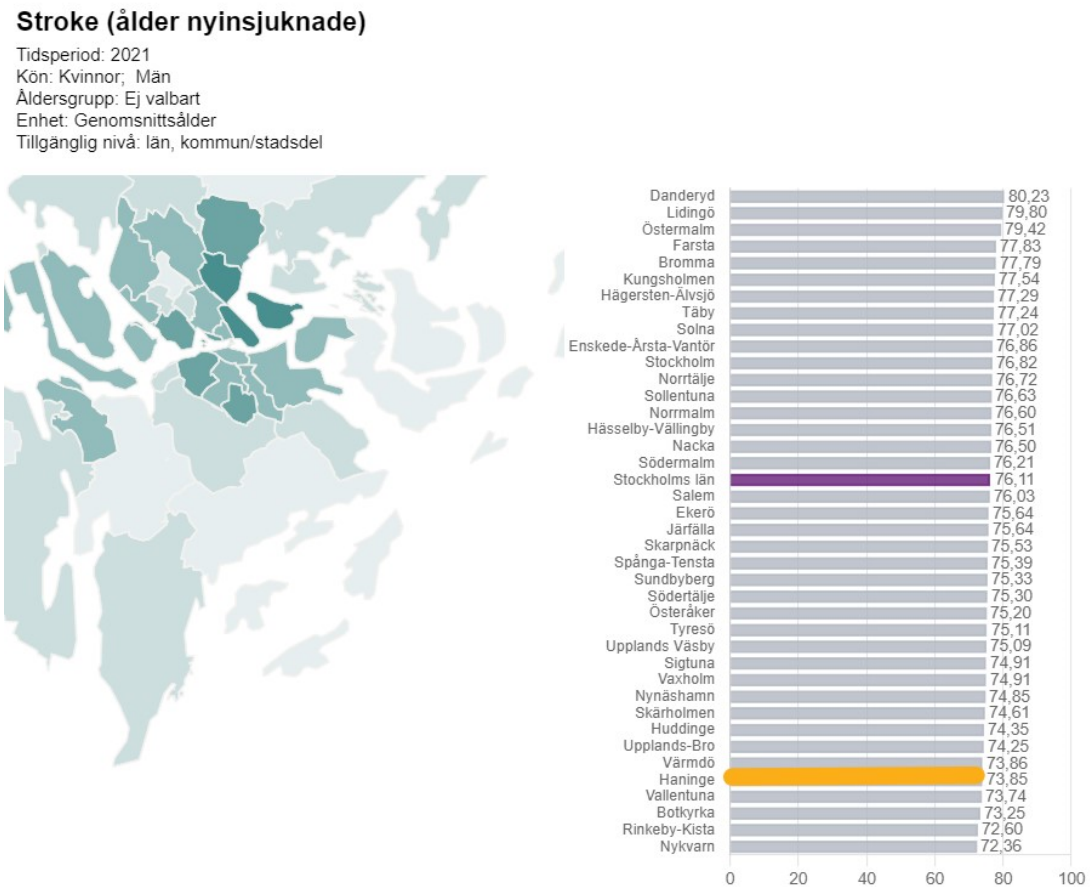


Bild 11. Genomsnittlig ålder för män och kvinnor för att bli insjuknad i Stroke i Stockholm år 2021. Källa: www.folkhalsokollen.se/webbverktyg

Andelen personer i Stockholms län med diagnosen diabetes har ökat för både kvinnor och män de senaste tio åren och står för nästan tre procent av sjukdomsbördan i länet. Boende i Haninge kommun är en av de kommuner som har störst risk för att ha diagnosen diabetes. År 2018 var Norrtälje och Botkyrka de kommuner där flest personer hade diagnosticerats med diabetes, följt av Haninge kommun.

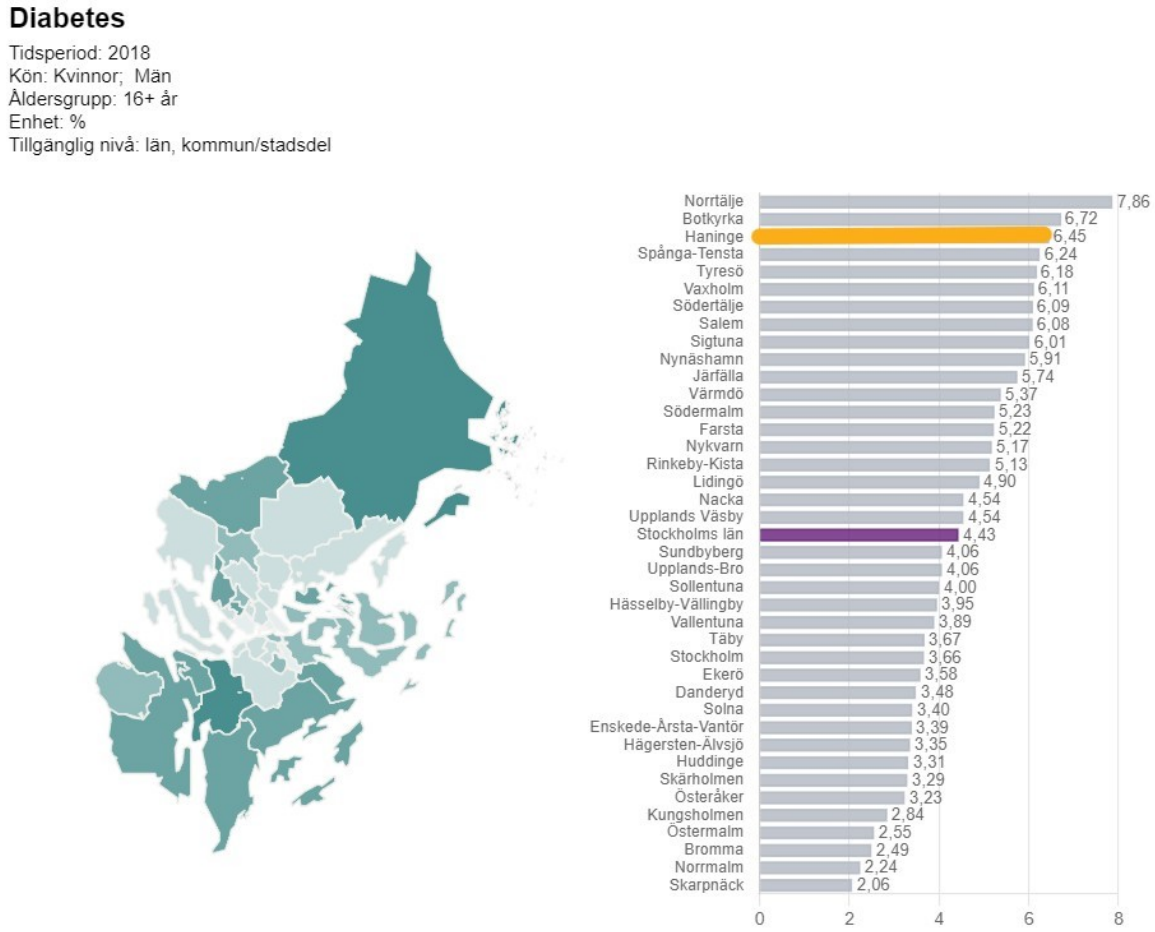


Bild 12. Förekomst av diabetes, i procent, för kvinnor och män över 16 år, år 2018. Källa www.folkhalsokollen.se/webbverktyg

Andelen personer med obesitas, eller fetma, i Stockholms läns befolkning, fortsätter, enligt Folkhälsoguiden, att öka. År 2021 var andelen med obesitas för kvinnor och män över 14 procent. I Haninge kommun är andelen med obesitas nästan 20 procent, eller en femtedel av kommunens invånare.

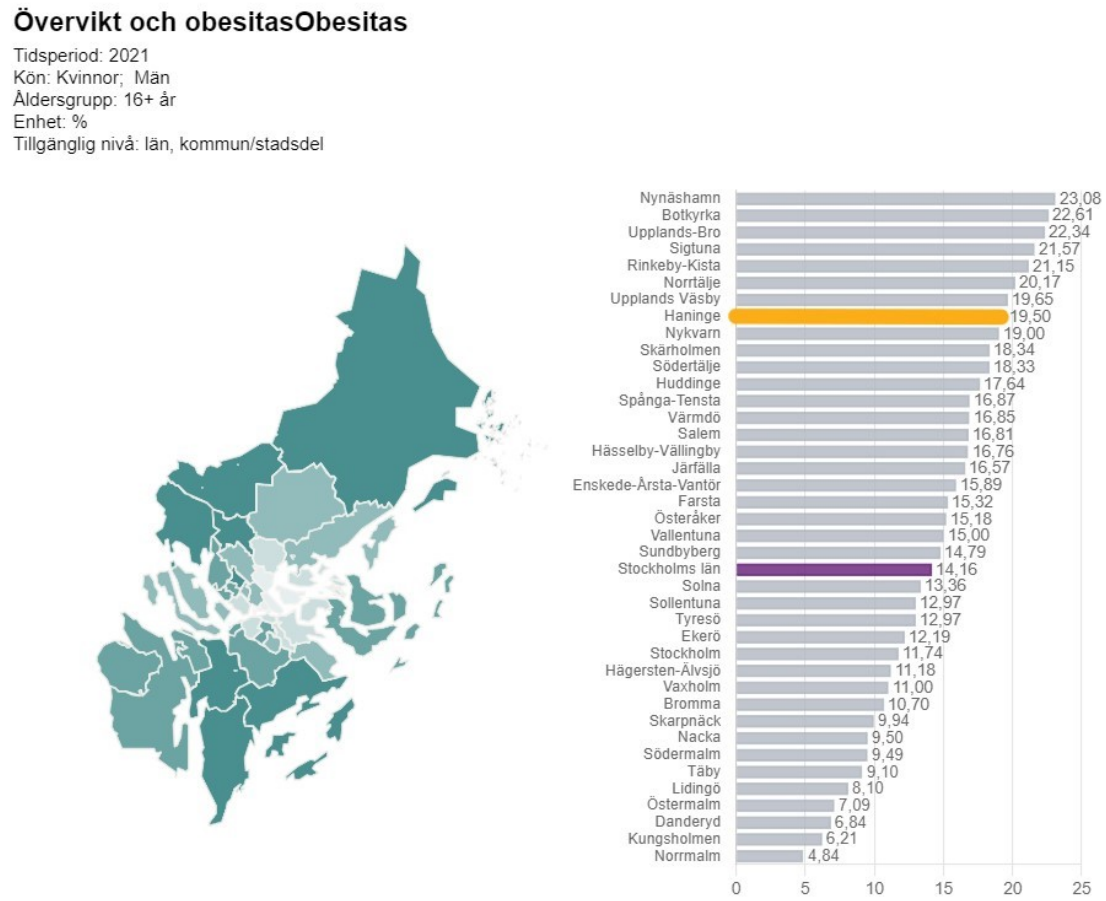


Bild 13. Andel av befolkningen med obesitas, kvinnor och män över 16 år, år 2021. Källa www.folkhalsokollen.se/webbverktyg

6 Geografi och vårdlokaler

Kapitlet lyfter fram politiska beslut eller utredningsuppdrag som har betydelse för var vårdutbud bör planeras. Till dessa hör Omställningsplanen och beslutet om strategisk inriktning för ambulansstationer.

Den politiska majoriteten lyfter i förslaget till budget 2024 (RS 2023-0160) fram att inriktningen för hälso- och sjukvården ska vara behovsstyrd, kostnadseffektiv och med god tillgänglighet. ”Med utgångspunkt i de regionala stadskärnorna ska tydligare geografiska principer slås fast för hälso- och sjukvården. Syftet är att säkerställa en jämlik och sammanhållen vård.”

Omställningsplanen

Enligt politikens förslag till budget (RS 2023-0160) ska Omställningsplanen för vårdval verkställas för att åstadkomma en mer behovsstyrd vård.

”Omställningsplanen, vårdbehovsanalyser och geografiska principer ligger till grund för en ökad styrning av vården för att säkerställa en behovsstyrd, jämlik, tillgänglig och kostnadseffektiv vård.”

Enligt Omställningsplanen (HSN 2023-0097) som beslutades i juni i år, ska ett antal vårdval ersättas med andra avtalsformer, däribland geriatrik och vissa vårdområden inom somatisk specialistvård, exempelvis neurologi och specialiserad hudsjukvård. Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) och läkarinsatser på särskilda boenden ska utredas inom ramen för ett samlat uppdrag om vård i hemmet. Fortsatt utredning ska också göras av vårdvalen fysioterapi, klinisk fysiologi och palliativ vård.

Omställningsplanen pekar ut vården i hemmet som ett prioriterat område för att möta det framtida vårdbehovet, särskilt hos äldre. Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH), läkarinsatser i särskilda boenden för äldre samt övrig vård som ges i individens hem kommer utredas för att undersöka om all eller delar av de vårduppdrag som utförs i patientens hem skulle kunna samlas i ett uppdrag.

Vårdval geriatrik omhändertas inom ramen för en beställarplan för vård av äldre. Enligt Omställningsplanen är det av särskild vikt att det geografiska områdesansvaret och samverkan mellan avancerad sjukvård i hemmet, vårdcentraler, geriatriska mottagningar och akutsjukhusen förstärks för att skapa mer sammanhållna vårdkedjor.

Geriatrik

Totalt erbjuds idag cirka 1120 vårdplatser inom geriatrik, vid såväl enheter inom vårdval med egna lokaler, vid enheter som är upphandlade eller bedrivs inom egenregi på närsjukhus samt vid akutsjukhus. Vid den geriatriska kliniken vid Handens sjukhus finns idag 66 vårdplatser. År 2030 väntas den sammanlagda kapaciteten, efter bland annat utökning vid Sollentuna sjukhus, vara runt 1 260 vårdplatser.

Vårdtiderna inom geriatriken har blivit kortare. En bedömning är dock att den effektiviseringspotential som har funnits tidigare har uppnåtts och att vårdtidernas längd nu har stabiliserats. Förutsättningen för att den förkortade slutenvårdstiden ska bestå är dock att öppna vårdformer som primärvård, specialiserad öppenvård och kommunal omsorg kan möta det ökade antalet patienter.

Fastighets och servicenämnden beslutade i juni i år (FSN 2023-0226) om förslag till 10-årig investeringsplan. För geriatrikens del ingår satsningar för att kunna bibehålla antalet geriatriska vårdplatser (53 – 60 platser) vid Södertälje sjukhus samt teknisk upprustning (stambyte) vid Dalens sjukhus.

Närakutsstruktur

HSN fick ett uppdrag i budget 2023 (RS 2022-0123) ”att utreda närakutstrukturen i sin helhet i syfte att säkerställa en god kontinuitet och vård på rätt vårdnivå samt fortsätta arbetet med att samlokalisera närakuter och akutmottagningar i syfte att möjliggöra samordnad triagering.”

Prehospital vård

Sedan ett antal år tillbaka har tillgången till lokaler för att stationera Region Stockholms ambulanser blivit allt svårare att tillgodose. Detta är en följd av uppsägningar av befintliga hyreskontrakt, vilket ligger utanför regionens möjlighet att påverka eftersom ansvaret för stationerna idag åvilar vårdgivarna.

I HSN:s sammanträde i augusti (HSN 2022-1586) beslutades om regionalt inriktningsdokument avseende lokalisering och dimensionering för prehospitala lokaler i Region Stockholm. Bedömningen som görs i dokumentet är att regionen behöver etablera en långsiktig och stabil lokalförsörjning för prehospital vård och i synnerhet för ambulanser.

Den nya inriktningen anger nya geografiska ambulansområden. Kris- och katastrofmedicinskt beredskapsperspektiv ligger till grund till den nya geografiska indelningen. Därutöver har indelningen utformats mot bakgrund av framtida infrastruktur, bebyggelse, prognosticerad demografisk utveckling enligt RUFS 2050 liksom akutsjukhusens och närsjukhusens belägenhet.

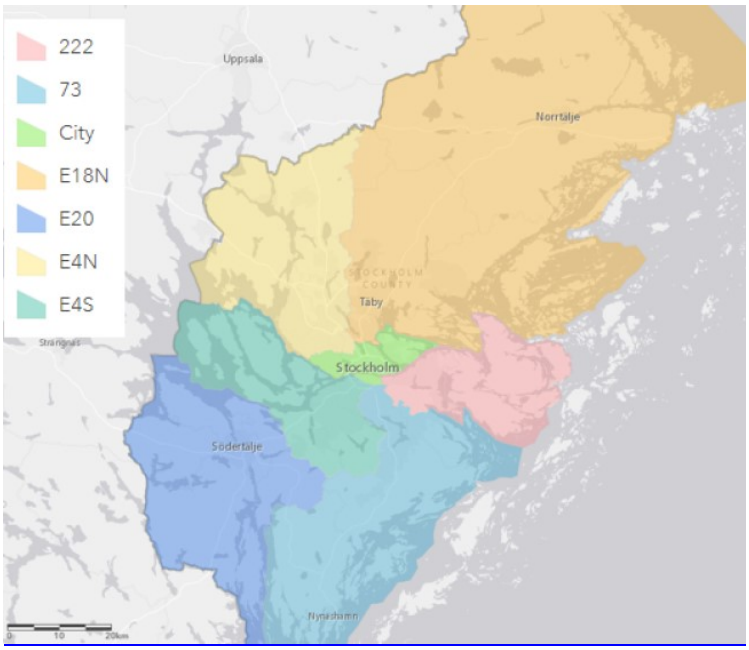


Bild 14. Ny geografisk indelning av ambulansområden.

I framtida modell för ambulansstationer föreslås att det inom varje geografiskt område ska finnas tre olika storlekar och typer av ambulansstationer. De tre olika stationstyperna skiljer sig åt vad gäller storlek, servicefunktioner och

användning. Stationstyperna ambulanscentral och ambulanshubb utgör större stationer vilka regionen på sikt rekommenderas att äga i syfte att säkerställa rådighet.

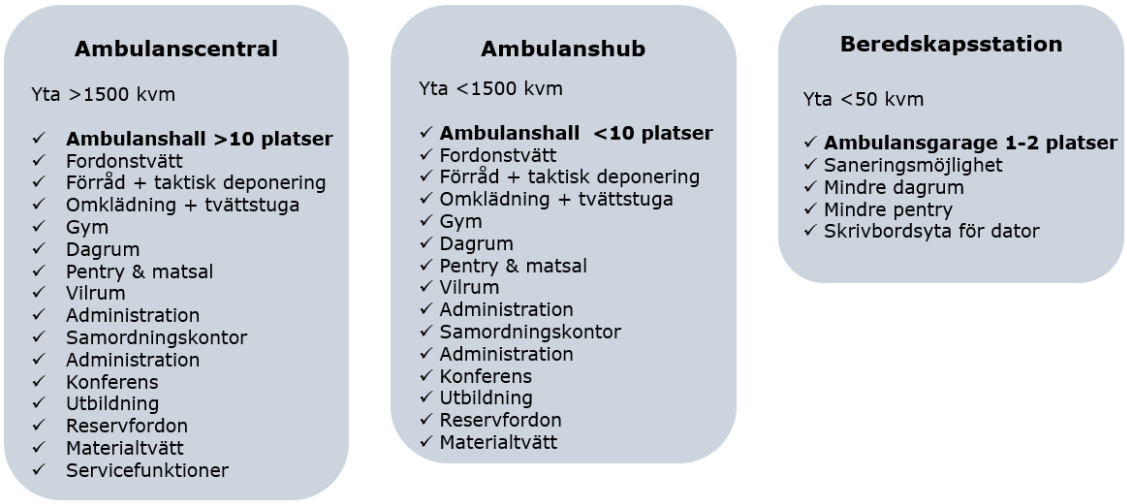


Bild 15. Typindelning för ambulansstationer

Målbilden för lokalisering och dimensionering förväntas generera ökad lokal beredskap, vilket antas förbättra ambulansverksamhetens tillgänglighet, ökad lokalkännedom liksom ge en ökad närhet till patienter samt lokala vårdaktörer.

Fler samordningsvinster väntas kunna uppnås vid samlokalisering med sjukvårdsinrättningar, jämfört med den samlokalisering som idag ofta sker med räddningstjänsten. Hittills identifierade fördelar med samlokalisering med sjukvårdsinrättningar bedöms vara:

- Ökad samverkan med akutsjukhus, närsjukhus eller primärvården och andra prehospitala enheter. Samverkan antas bidra till utvecklad patientstyrning samt ökad möjlighet till gemensamma projekt inom exempelvis FoUU.
- Minskning av antalet logistik- och materialtransporter, vilket ger positiva effekter ur ett hållbarhetsperspektiv.
- Ökad tillgänglighet till följd av mer effektiv återställning av ambulans efter avlämnande av patient (påfyllning av läkemedel, sjukvårdsmaterial mm).

I nuläget finns en ambulansstation i Haninge, invid väg 73, men där verksamheten kommer behöva flytta. En möjlighet är att placera en ambulanshubb i Jordbro eftersom kommundelen växer. Dock saknas fastigheter som regionen äger själva i Jordbro.

Civil beredskap

I regeringens proposition 2020/21:30, Totalförsvaret 2021–2025, beskriver regeringen de nya målen för det civila försvaret som en viktig del av totalförsvaret. Sveriges förmåga att kunna hantera höjd beredskap och ytterst

krig behöver stärkas och en viktig del i detta är arbetet med det civila försvaret. Genom att säkerställa de samhällsviktiga funktionerna, såsom hälso- och sjukvården, kan motståndskraften stärkas och Sveriges försvarsförmåga öka. Vidare beskriver regeringen i proposition 2020/21:30 att en motståndskraftigare vård i vardagen skapar gynnsammare förutsättningar för vård under kriser, höjd beredskap och ytterst krig.

Regionfullmäktige fattade beslut den 7 juni 2022 (RS 2019-1092) om den nya Regionala krisberedskapsplanen och en Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan. Syftet med krisberedskapsplanen är att Region Stockholm ska bedriva ett systematiskt arbete med krisberedskap och ha en förmåga att förebygga, motstå och hantera kriser så att samhällsviktig verksamhet kan upprätthållas. Planen fastställer hur nämnder och bolag ska arbeta före, under och efter olika typer av samhällsstörningar. I planen anges roller, ansvar och uppgifter före, under och efter en samhällsstörning. Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade beslut i oktober 2022 (HSN 2022-0910) att de generella regionala katastrofmedicinska riktlinjerna ska gälla.

7 Ekonomi och investeringar

Hälso- och sjukvården behöver moderna och ändamålsenliga vårdlokaler till rimliga hyresnivåer. Utredningen om ett nytt eller renoverat sjukhus i Handen befinner sig, enligt Policy och riktlinjer för God ekonomisk hushållning, i en behovsanalysfas. Nästa fas är åtgärdsval följt av ett eventuellt inriktningsbeslut och inför ett sådan beslut ska det finnas ett ekonomiskt beslutsunderlag. Det ekonomiska underlaget ska kunna redogöra för vem som ska ansvara för de drifts- och kapitalkostnader som följer av en investering. Om en investering påverkar det vårdavtal som är tecknat med HSF ska HSF ha möjlighet att i god tid ge sina synpunkter på den investering som föreslås.

I dagsläget är HSF själv hyresgäst för den geriatriska verksamheten och för del av den medicinska radiologin. I övrigt påverkas HSF indirekt ekonomiskt om vårdgivare får högre hyreskostnader till följd av investeringen.

8 Analys

Kapitlet sammanställer och analyserar befintligt vårdutbud samt ett möjligt framtida vårdutbud för Handens sjukhus.

Enligt den politiska majoritetens förslag till budget 2024 ska hälso- och sjukvården bli mer behovsstyrd med hjälp av förstärkta behovsanalyser. Vårdbehovsanalyserna ska ligga till grund för den planerade utbyggnaden av

vård. Analyserna ska tillsammans med löpande analyser av vårdlokalsbehovet ligga till grund för planeringen av hur vårdmottagningar ska etableras och byggas ut. Med utgångspunkt i de regionala stadskärnorna ska geografiska principer fastslås.

Geografi och lokaler

Det finns åtta stadskärnor i Stockholms län och en av dessa är Handens centrum. ”Alla regionala stadskärnor är unika och har olika förutsättningar och kompletterar därmed både varandra och den centrala regionkärnan. Gemensamt för alla är att de ligger invid en större knutpunkt i länet. Tillsammans med den centrala stadskärnan ska de regionala stadskärnorna utvecklas till attraktiva, klimat- och resurseffektiva områden som lockar näringsliv, boende och besökande. Utvecklingen av de regionala stadskärnorna har stor betydelse för hela regionens samlade konkurrenskraft och attraktivitet. De regionala stadskärnorna är en del av den prioriterade bebyggelsestrukturen i RUFS 2050.”

I Haninge kommun är vården framför allt koncentrerad till Handens sjukhus och till Handenterminalen. Både Handens sjukhus och Handenterminalen ligger intill Handens centrum. Verksamheterna i Handens sjukhus har stora likheter med inriktningen av vård i andra närsjukhus. Vid Handens sjukhus bedrivs geriatrik, vårdcentral, primärvårdsrehabilitering samt medicinsk diagnostik. Vid tre av närsjukhusen, Sollentuna, Nacka och Handens sjukhus, finns närakuter. För HSF är det fördelaktigt att i upphandlingar enligt LOU, eller avtal via regionägd vård, kunna styra vård till ett närsjukhus, en anvisad plats, för att tillgodose behoven i det geografiska området.

De som söker vård till närsjukhusen är ofta patienter i ett vidare och större geografiskt område, och inte bara närområdet. Det innebär att det är av stor betydelse att sjukhuset har tillgängliga bilvägar och tillräckligt med parkeringsplatser samt god tillgång till kollektivtrafik. Patienter kommer med såväl biltransporter, sjuktransporter samt ambulans som med kommunala färdmedel som buss och pendeltåg.

Utöver detta tillkommer även annan logistik till och från sjukhuset, exempelvis transporter med posthantering, tvätt, sjukvårdsmaterial, matförsörjning och avfallshantering. En genomsnittlig vecka sker ungefär 70 in- och uttransporter till Handens sjukhus vilket summerar till cirka 3 500 transporter per år. Då är antalet transporter av avlidna ej medräknade.

Vid en eventuell förläggning av ett närsjukhus vid Haningeterassen bör hänsyn tas till att platsen är intill pendeltågsstationen och centrum där ett stort antal invånare, med olika färdmedel, rör sig till och från pendeltågs- och busstationen, centrum och sina hem.

Kompetensförsörjning

En av vårdens största utmaningar är den framtida kompetensförsörjningen. För den vård som planeras i ombyggt eller nybyggt närsjukhus behöver det finnas tillräckligt med personal som kan bedriva vården. I annat fall står regionen med hyreskostnader för lokaler för verksamheter som inte kan bemannas.

För att stödja kompetensförsörjningen bör det finnas tillräckligt med lokaler för FoUU och KTC. Därtill bör det finnas tillräckligt med lokaler för utbildning av studenter, patientnära administration och konferenslokaler.

Behovsanalyser

Samarbetet med kommuner är en viktig del av omhändertagandet av äldre. När den geriatriska vården erbjuds geografiskt nära regionens invånare, som exempelvis vid närsjukhusen så underlättas samarbetet med äldreboenden och andra aktörer i samma eller närliggande kommuner.

För att klara den demografiska utvecklingen behöver vård och omsorg i större utsträckning bli personcentrerad och utgå från den äldres mål och egna resurser. Enligt Omställningsplanen är det av särskild vikt att det geografiska områdesansvaret och samverkan mellan basal och avancerad sjukvård i hemmet, vårdcentraler, geriatriska mottagningar och akutsjukhusen förstärks för att skapa mer sammanhållna vårdkedjor.

Befolkningen i Stockholm ökar och det gäller särskilt den äldre befolkningen. I Haninge kommun väntas för personer 80 år och äldre en ökning med 50 procent från år 2022 till 2032. I plan för vård av äldre som väntar beslutas i hälso- och sjukvårdsnämnden inom kort presenteras ett kraftigt ökat behov av slutenvårdstillfällen om nuvarande arbetssätt bibehålls. Fortsatt arbete med förstärkt utskrivning, sammanhållen seniorvård och samverkan med kommunen väntas dock bidra till lägre medelvårdtider för den geriatriska vården. En högre andel av patienterna kan också väntas vårdas i öppenvård.

Givet att nuvarande geriatriska lokaler kan bibehållas eller rustas upp är förvaltningens bedömning att det, framöver finns ett behov av ytterligare geriatriska vårdplatser i länet.

Behovet av vårdplatser i Handen är avhängigt kapaciteten i närliggande geriatriska kliniker. Idag beställs motsvarande 66 vårdplatser vid Handens sjukhus. En bedömning är att det kan finnas ett framtida behov av 90 – 100 geriatriska slutenvårdsplatser vid sjukhuset.

Om inte behovet av geriatrik kan tillgodoses vid Handens sjukhus finns en risk att belastningen i stället ökar på akutsjukhusens vårdavdelningar och akutmottagningar samt på andra geriatriska kliniker. Tillgången till geriatriska slutenvårdsplatser är en förutsättning för ett utflöde från akutsjukhusen, både genom överflyttning från slutenvården och genom direktintag från akutmottagningarna. Genom att frigöra slutenvårdsplatser inom

akutsjukvården minskar vistelsetiden på akutmottagningarna för de patienter som väntar på en vårdplats.

För den geriatriska vården är det en fördel om det finns stödjande vårdtjänster i form av medicinsk radiologi och laboratoriemedicin i direkt anslutning till den geriatriska kliniken. För att säkra tillgången till medicinsk radiologi och laboratoriemedicin har dessa tjänster upphandlats enligt LOU och med anvisad plats. Detta ökar möjligenheten att snabbare ställa diagnos och initiera adekvat behandling samt att behålla och utreda en geriatrisk patient vid försämring. Det är av särskild vikt för de äldre sköra och multisjuka att inte behöva transporteras till ett annat sjukhus för en medicinsk radiologiundersökning. I annat fall måste patienten föras över från geriatriken till akutsjukvården, vilket i sin tur kan medföra patientsäkerhetsrisker både genom uppbrutna vårdkedjor och patienttransporter.

I dagsläget erbjuds inte MR-undersökningar vid sjukhuset. Vid ny- eller ombyggnation vore det önskvärt att planera för en radiologiverksamhet med alla modaliteter, det vill säga även magnetisk resonanstomografi. Endoskopiverksamheten är upphandlad enligt LOU och utför undersökningar inom gastroskopi och koloskopi inte bara för invånarna i Haninge kommun utan för befolkningen i hela södra länet. Lokalerna är dock inte upphandlade med anvisad plats och nuvarande vårdgivare hyr lokalerna själva. Det finns inga hinder om ett nybyggt eller renoverat närsjukhus förbereds med lokaler för en endoskopiverksamhet men det är inte nödvändigt att planera lokalerna för denna typ av verksamhet.

Närakuten vid Handens sjukhus tar årligen emot ett stort antal besökare. En del av dessa patienter kommer med ambulans. Därför är det viktigt att det finns en ambulansangöring vid närsjukhuset. Under år 2022 hade närakuten 646 ambulanstransporter, vilket var en ökning från året innan då närakuten hade 551 ambulanstransporter. Det är även fortsättningsvis lämpligt att planera för en närakut i ett nytt eller renoverat närsjukhus. Nuvarande verksamhet har uttryckt behov av större lokaler vilket bör tas i beaktande i fortsatt planering.

Majoriteten av den specialiserade öppenvården bedrivs enligt LOV. Det finns ett begränsat utbud av specialiserad öppenvård i Haninge kommun och invånarna reser oftast till innerstaden för att få denna vård. Det kan vara lämpligt att utreda förutsättningarna för att lokalisera ytterligare somatisk specialistvård vid Handens sjukhus, exempelvis gynekologi.

Utmaningen med att låta bygga eller renovera lokaler för vårdvalsaktörer är dock att lokalerna, eller val av plats för vården, inte ingår som ett villkor i vårdavtalet. Om hyran blir för hög eller patientunderlaget för lågt finns risken att en vårdgivare med avtal enligt LOV flyttar eller inte flyttar in alls.

Det finns ett brett utbud av primärvård i kommunen, däribland vårdcentraler, primärvårdsrehabilitering, fysioterapi och barnavårdscentraler. I Omställningsplanen lyfts primärvårdsrehabilitering upp som ett av de områden som ska ändra avtalsform från LOV till LOU samt utredas avseende utformning

och gränsdragning mot vårdval specialiserad fysioterapi. Vårdcentraler finns såväl på Handens sjukhus, som vid Handenterminalen samt i övriga Haninge. Ett stort antal besök görs vid vårdcentralerna utanför Handen, i Tungelsta, Västerhaninge och Dalarö. Det kan vara lämpligt att planera för såväl primärvårdsrehabilitering som vårdcentral vid det framtida sjukhuset. Det finns ett brett utbud av primärvård i kommunen, däribland vårdcentraler, primärvårdsrehabilitering, fysioterapi och barnavårdscentraler.

I Omställningsplanen lyfts primärvårdsrehabilitering upp som ett av de områden som ska ändra avtalsform från LOV till LOU samt utredas avseende utformning och gränsdragning mot vårdval specialiserad fysioterapi. Vårdcentraler finns såväl på Handens sjukhus, som vid Handenterminalen samt i övriga Haninge. Ett stort antal besök görs vid vårdcentralerna utanför Handen, i Tungelsta, Västerhaninge och Dalarö. Det kan vara lämpligt att planera för såväl primärvårdsrehabilitering som vårdcentral vid det framtida sjukhuset.

Närakutens nuvarande placering vid Handens sjukhus bedöms som ändamålsenlig. Lokaliseringen centralt i Handen är väl lämpad för sitt syfte och närakuten har god tillgänglighet för befolkningen i närområdet. Det finns även möjlighet till såväl ambulansangöring som parkering av privatfordon i anslutning till Handens sjukhus, vilket är centralt för verksamheten. Besöksantalet vid Närakut Handen har ökat och det finns behov av att framgent utöka närakutens lokalyta.

Psykiatrisk specialistvård för vuxna, unga vuxna samt barn- och ungdomspsykiatri bedrivs framför allt vid Handenterminalen. Här finns även beroendevård för vuxna samt för barn och ungdom. Det behöver utredas om det framöver finns behov av ytterligare psykiatri närmare befolkningen och om denna bör finnas vid ett närsjukhus och i vilken mån den bör ske i samverkan med kommunala aktörer. Till dessa hör Malina-mottagningar (psykologmottagningar som tar emot familjer med barn 0-5 som behöver stöd av psykolog), Laro-behandlingar (beroendevård), äldrepsykiatri och slutenvård.

För den prehospitala vården väntas fler samordningsvinster kunna uppnås vid samlokalisering med andra sjukvårdsinrättningar, jämfört med den samlokalisering som idag ofta sker med räddningstjänsten. Dessutom är det ett önskemål för ambulanshubbar att vara lokaliserade i egna lokaler. Det är av betydelse för ambulansverksamheten att vara strategiskt placerad intill stora färdvägar som medger korta utryckningstider. Det är också av vikt att säkra reservkraft, robusthet i byggnaden, och eventuellt utbildningslokaler, som KTC. Det behöver utredas närmare avseende hur stora ytor som behövs för ambulanser, sjuktransporter och färdtjänst. Det är viktigt att den trafikmässiga framkomligheten fungerar väl i anslutning till ambulanshubben. Rapporten föreslår att utreda möjligheten att förlägga en ambulanshubb vid sjukhuset.

Civil beredskap

Civil beredskap är samlingsnamnet för krisberedskap och civilt försvar. Det är den yttersta krisen, det vill säga ett väpnat angrepp, som ska vara dimensionerande för den civila beredskapen. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen, men det är även den med störst behov av hälso- och sjukvård som ska ges företräde. Hälso- och sjukvården behöver ha förmågan att ställa om vården i syfte att kunna bedriva hälso- och sjukvård under kriser, höjd beredskap och ytterst krig. För att kunna stärka motståndskraften inom hälso- och sjukvården behöver vårdinrättningar säkerställa robusthöjande åtgärder. Robusthöjande åtgärder omfattar bland annat en god försörjningsberedskap samt skyddsrum men även säkerställandet av de grundläggande behoven såsom vattenförsörjning och el.

En förflyttning av Handens sjukhus skulle innebära bland annat att hälso- och sjukvården skulle få mindre markyta samt en mindre gynnsam infrastruktur. Därav anses det inte lämpligt att flytta den geografiska placeringen av Handens sjukhus från nuvarande placering till det tilltänkta alternativet utifrån ett civilt beredskapsperspektiv. Om det fortsatt föreligger ett intresse av att flytta Handens sjukhus geografiskt bör detta utredas strategiskt och vilka effekter det kan få för den civila beredskapen.

Det kan inte uteslutas att den nuvarande geografiska placeringen har en betydelse. Det är helt avgörande att hälso- och sjukvården har en förmåga att ställa om vården till rätt vårdnivå vid höjd beredskap och ytterst krig vilket inkluderar såväl offentliga som privata vårdgivare. För att uppnå en god civil beredskap är det av stor vikt att säkerställa att det i ett närsjukhus finns ett större antal vårdplatser, som kan ställas om till annan specialitet vid behov. Närsjukhuset bör vara tillgängligt för olika typer av transporterenheter, exempelvis ambulanser och transporter av avlidna, i ändamålsenlig miljö.

Närsjukhusets vårdförmåga bör utöver ovanstående även motsvara vårdformen närakut med möjlighet till bland annat att genomföra röntgen, analysera vissa provsvar samt viss läkemedelsbehandling. Lokalerna för närsjukhuset bör vara anpassade för ändamålet med kapacitetshöjningsförmåga. Robusthöjande åtgärder för de grundläggande behoven, livsmedelshanteringen, lagerutrymmen, skyddsrum samt medicinska gaser är avgörande för att kunna höja kapaciteten och motståndskraften.

9 Slutsatser

Haninge centrum är en regional stadskärna och därför är det lämpligt att det även fortsättningsvis finns ett sjukhus i centrala Haninge. Invånarna i Haninge kommun har något större ohälsa och lägre genomsnittlig livslängd än invånare i regionen i stort. Befolkningen i Stockholms län och i Haninge kommun växer

och antalet äldre ökar tydligt. En bedömning är att det kan finnas ett framtida behov av 90 – 100 geriatriska slutenvårdsplatser vid sjukhuset.

Det är en fördel om geriatriska patienter har nära tillgång till medicinsk diagnostik. Därför föreslås också att planera för medicinsk radiologi med samtliga modaliteter, det vill säga även magnetisk resonanstomografi. Även laboratoriemedicin bör finnas vid sjukhuset.

Närakuten tar emot ett stort antal besökare och fyller en viktig funktion med tanke på avstånd till andra akutmottagningar och närakuter. En närakut bör därför finnas i ombyggd eller nybyggd sjukhusbyggnad. Det kan även vara lämpligt att planera för primärvårdsrehabilitering och vårdcentral i sjukhuset.

Det behöver utredas om det framöver finns behov av ytterligare psykiatri närmare befolkningen och om denna bör finnas vid ett närsjukhus och i vilken mån den bör ske i samverkan med primärvård och kommunala aktörer. Till dessa hör Malina-mottagningar (psykologmottagningar som tar emot familjer med barn 0-5 som behöver stöd av psykolog), Laro-behandlingar (beroendevård), äldrepsykiatri och slutenvård.

För den prehospitala vården väntas fler samordningsvinster kunna uppnås om ambulansverksamheter kan samlokaliseras med andra vårdgivare. Dessutom är det en inriktning att ambulanshubbar bör vara lokaliserade i egna lokaler. Det bör utredas vidare förutsättningarna för att placera en ambulanshubb antingen vid Handens sjukhus eller Haningeterassen.

Det kan vara lämpligt att utreda förutsättningarna för att lokalisera ytterligare somatisk specialistvård vid Handens sjukhus, exempelvis gynekologi.

För att uppnå en god civil beredskap är det av stor vikt att säkerställa att det i ett närsjukhus finns ett större antal vårdplatser, som kan ställas om till annan specialitet vid behov. Det är avgörande att hälso- och sjukvården har förmåga att kunna ställa om vården till rätt vårdnivå vid höjd beredskap och ytterst krig vilket inkluderar såväl offentliga som privata vårdgivare.

En förflyttning av Handens sjukhus skulle innebära bland annat att hälso- och sjukvården skulle få mindre markyta samt en mindre gynnsam infrastruktur. Därav anses det utifrån ett civilt beredskapsperspektiv inte lämpligt att flytta den geografiska placeringen av Handens sjukhus från nuvarande placering till det tilltänkta alternativet Haningeterassen. Om det finns ett intresse av att flytta Handens sjukhus geografiskt bör detta utredas strategiskt och vilka effekter det kan få för den civila beredskapen.

För att säkra kompetensförsörjningen bör nya eller renoverade innehålla lokaler för FoUU och KTC samt konferenser och utbildningstillfällen. Därtill behövs lokaler för vårdnära administration.

Fastighetsutvecklingsplan
Handens sjukhus 2025



locum.

Vård av delar av Region Stockholm

Innehållsförteckning

0. Sammanfattning > >

Sammanfattning av föreslagen struktur . . . 6

1. Projektramar > >

Inledning . . . 10
Syfte . . . 10
Avgränsnignar och uppdrag . . . 10
Organisation . . . 10
Hållbarhet . . . 11
Hållbar fastighetsutveckling . . . 11
Globala målen . . . 11
Hållbar utveckling av Handens sjukhus . . . 11
Mål . . . 12
God grundstruktur . . . 12
Ändamålsenliga lokaler . . . 12
Praktiskt och ekonomiskt genomförande . . . 12
Högt fastighetsvärde . . . 12

2. Planergsförutsättningar > >

Fastighet och omgivning . . . 14
Basfakta . . . 14
Historik . . . 14
Fastighetens läge . . . 14
Gällande planer . . . 15
Stadsliv, målpunkter och service . . . 16
Grön yttre miljö . . . 17
Trafik, flöden och angöring . . . 18
Utveckling . . . 20
Regional utveckling . . . 20
Lokal utveckling . . . 21
Utveckling kollektivtrafik . . . 21
Byggnad . . . 22
Byggnaderna . . . 22
Vårdinnehåll . . . 23
Nuläge . . . 24
Ändamålsenlighet . . . 25
Invändiga flöden och logistik . . . 26
Byggnadsteknisk status . . . 27
Framtidens vårdbyggnader . . . 28
Utvecklingstendenser . . . 28
Sjukvårdsverksamheter . . . 28
Hemmet som arbetsplats . . . 28
Vårdlokalen som arbetsplats . . . 28
Modern teknik . . . 28
Kunskapsöverföring . . . 29
Sjukhusbyggnation . . . 29
Yttre läkande miljöer i fastighetsutvecklingsplaner . . . 29

3. Fastighetsutveckling > >

Principer för fastighetsutveckling – ombyggnad, tillbyggnad och nu huskropp . 32
Sammanfattning . . . 32
God grundstruktur . . . 33
Ändamålsenliga lokaler . . . 35
Ett praktiskt och ekonomiskt genomförande . . . 35
Högt fastighetsvärde . . . 35
Principer för fastighetsutveckling – nybyggnad . . . 36
Sammanfattning . . . 36
God grundstruktur . . . 37
Ändamålsenliga lokaler . . . 40
Ett praktiskt och ekonomiskt genomförande . . . 40
Högt fastighetsvärde . . . 41

4. Källor > >

Källor . . . 45

0. Sammanfattning > >

Sammanfattning av föreslagen struktur

Sammanfattning – ombyggnad, tillbyggnad och ny huskropp

Nedan beskrivs föreslagen fastighetsutveckling för ombyggnadsalternativet, sammanfattad i sju principer. Varje princip förklaras mer utförligt i bild och text på sidorna 32 – 35.

En god grundstruktur

1. Minimera klimatpåverkan genom att bevara den befintliga byggnadsstommen.
2. Bevara befintlig grönska i så hög utsträckning som möjligt.
3. Förbättra flödena för liggande patienter och ambulanstransporter.

Ändamålsenliga lokaler

4. Uppgradera samtliga tekniska installationer till dagens krav.
5. Erbjuda vårdrum som uppfyller dagens tillgänglighets- och arbetsmiljökrav.
6. Tillskapa lokaler som snabbt kan ställas om i händelse av kris eller krig.

Ett praktiskt och ekonomiskt genomförande

7. Minimera behovet av evakuering under byggtiden.

Högt fastighetsvärde

8. Minska byggnadens energibehov.

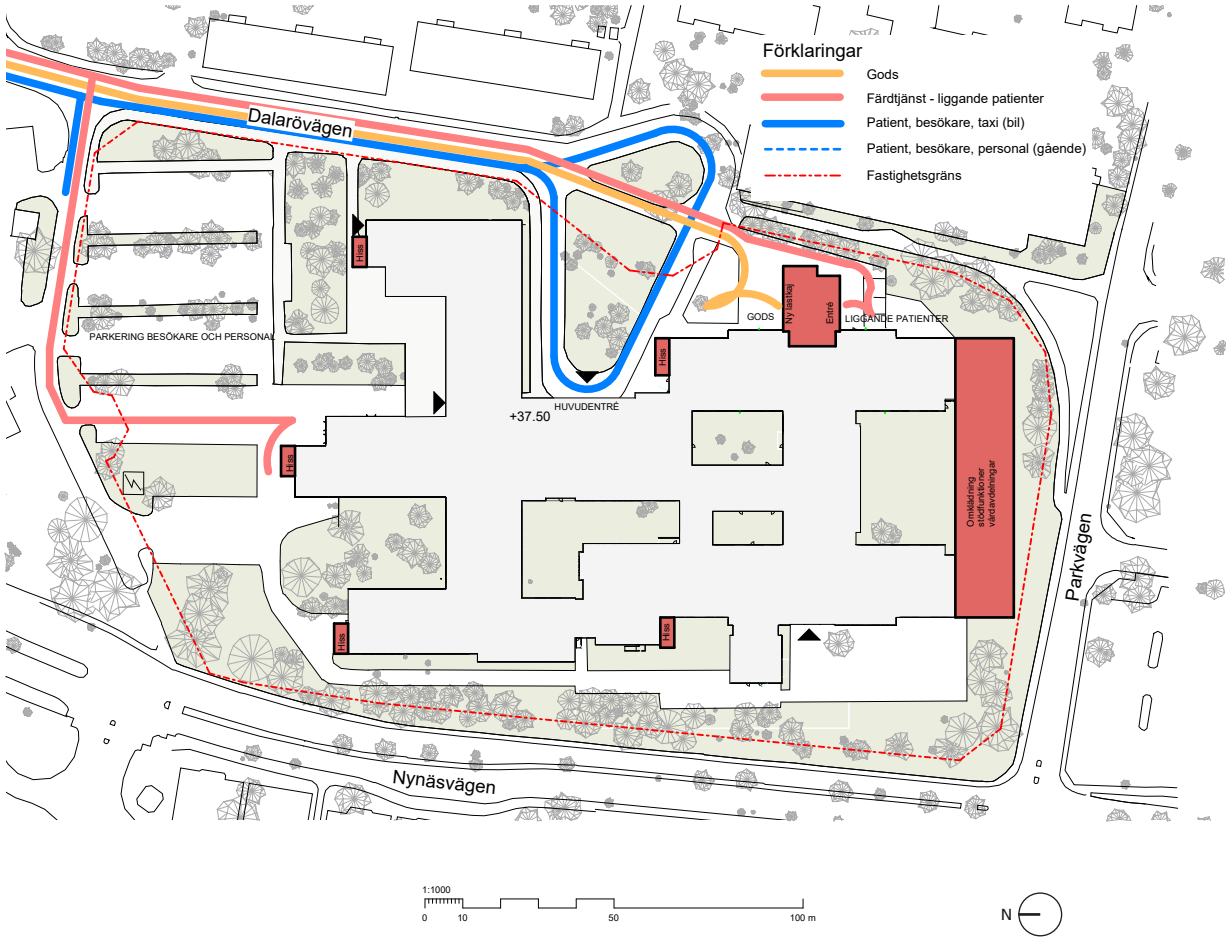


Illustration: Arkitema

Sammanfattning av föreslagen struktur

Sammanfattning – nybyggnad

Nedan beskrivs föreslagen fastighetsutveckling för nybyggnadsalternativet, sammanfattat i nio principer. Varje princip förklaras mer utförligt i bild och text på sidorna 36 – 41.

En god grundstruktur

1. Utveckla en långsiktigt hållbar disposition av fastigheten och locka till hållbara mobilitetslösningar.
2. Stärk och utveckla sjukhusets möte med omkringliggande område.
3. Skapa en hållbar markdisposition genom att reservera ett expansionsområde för vården.
4. Utveckla attraktiva stråk som stärker sociala och ekologiska flöden.
5. Skapa gröna kvaliteter i mötet med sjukhuset.

Ändamålsenliga lokaler

6. Skapa logiska och effektiva flöden.
7. Skapa generalitet som möjliggör framtida omställningar.

Ett praktiskt och ekonomiskt genomförande

8. Uppfyll genomförbarhet utifrån tekniska och praktiska förutsättningar.

Högt fastighetsvärde

9. Skapa en attraktiv målpunkt och förstärka omgivningens stadsmässtighet.

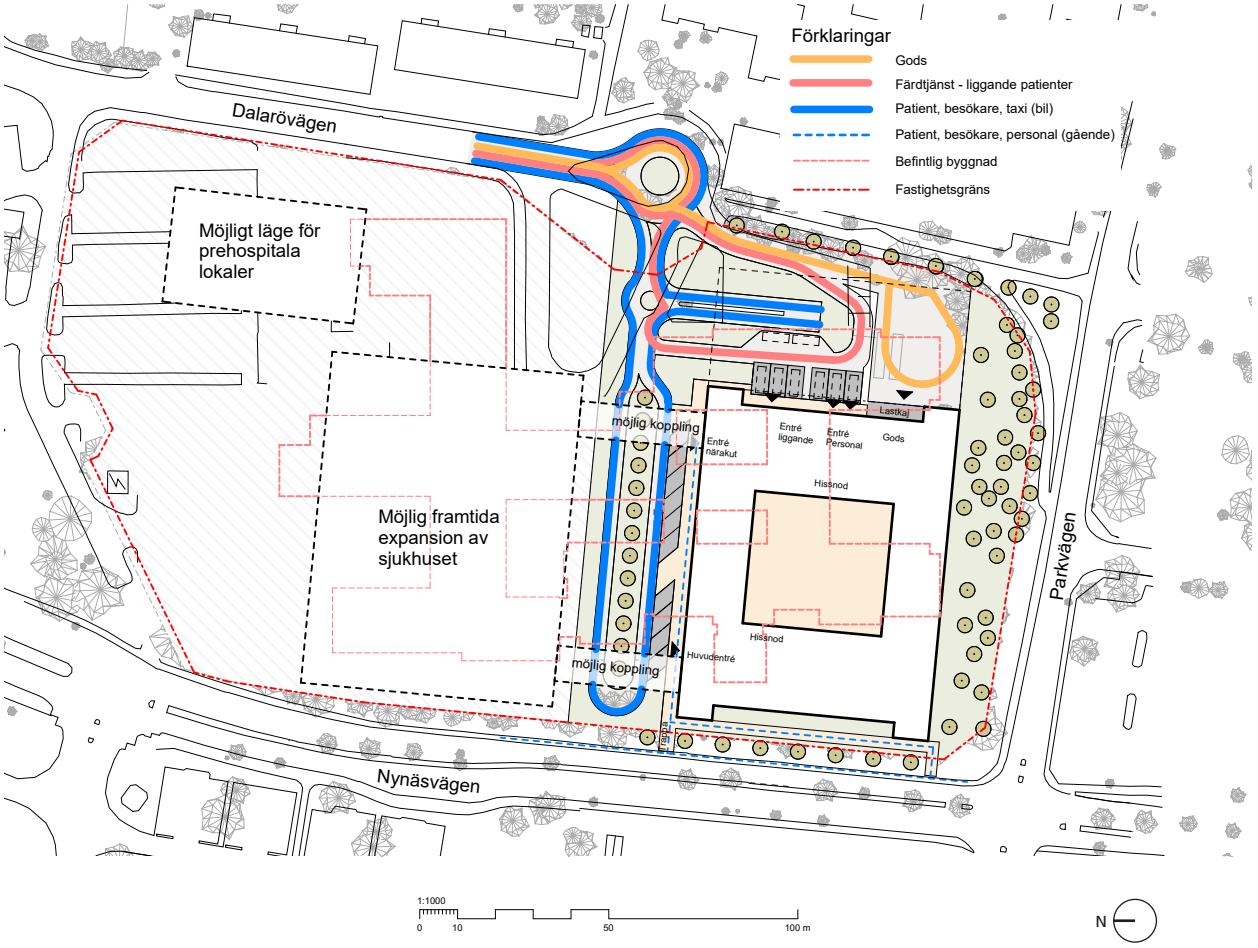


Illustration: Arkitema

1. Projektramar > >

Inledning

Syfte

Fastighetsutvecklingsplaner tas fram för att säkerställa den långsiktiga planeringen inom Region Stockholms strategiska fastigheter. Planerna beskriver förvaltningsförutsättningarna och utgör utgångspunkt för planering av enskilda objekt. De har ett mycket långsiktigt perspektiv och rör därför endast de utvecklingsfrågor som är fastighets- och byggnadspåverkande. Planerna är endast avsedda att användas för internt bruk.

Avgränsningar och uppdrag

Målsättningen är att fastigheten ska ha en för vårdverksamhet långsiktigt hållbar grundstruktur för mark, byggnader och teknisk infrastruktur. Fastighetens användbarhet, avkastningsförmåga och värde ska också utvecklas, liksom förhållandet till omgivningen. En övergripande volymstudie för Söderbymalm 3:401 och dess möjlighet till fortsatt fysisk utveckling och expansion ska illustreras. Fastighetsutvecklingsplanen är en vidareutveckling på ett tidigare arbete där olika scenarion gällande Handens sjukhus framtid studerades (Fastighetsutveckling Handens sjukhus, 2024-03-15). I det arbetet studerades även en eventuell omlokalisering av sjukhuset till en annan fastighet, ett scenario som avfärdades och fastighetsutvecklingsmöjligheter på befintlig fastighet är därför aktuell för denna fastighetsutvecklingsplan. En övergripande idé och utbyggnadsstruktur för trafik, kommunikation och parkering ska redovisas.

Organisation

Styrgrupp

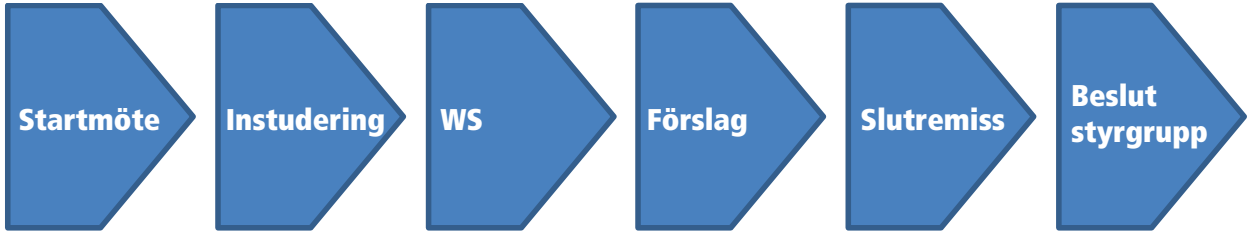
Katarina Norberg, Direktör Affärsstöd och enhetschef Fastighetsutveckling, Locum AB

Sam Höglund, Förvaltningsområdeschef, Locum AB

Rebecka Yrlid, Projektområdeschef, Locum AB

Anna Raczko, Utredning och beställarstöd, HSF

Martin Forseth, Närsjukvårdschef Primärvård, SLSO, från och med 2025-03-04



Arbetsprocess

Arbetsgrupp

Anna Strömdahl, Fastighetstrateg Locum AB

Valdemar Jönsson, Projektledare Locum AB

Francesca Bianchi, Arkitema AB

Urban Blomberg, Arkitema AB

Temagrupp fastighet

Lars Persson, Fastighetsförvaltare, Locum AB

Magnus Klemets, Teknikförvaltare, Locum AB

Erik Jarheim, Driftcontroller, Locum AB

Temagrupp vård

Camilla Westin, Handläggare och samordnare geriatrik, HSF

Gabriele Radler Liljeberg, Utredare Närsjukvård, HSF

Anna Raczko, Utredare, HSF

Camilla Grundström, Projektledare/Handläggare, SLSO

Susanne Skyttermark, tf Fastighetschef, SLSO

Hållbar fastighetsutveckling

Locums uppdrag innebär att förvalta, bygga och hyra ut lokaler i regionens vårdfastigheter. I utförandet av uppdraget ska vi sträva efter kostnadseffektiva, ändamålsenliga och miljömässigt hållbara lösningar, både i projekt och förvaltning. Locums övergripande miljömål är att minimera den negativa påverkan på miljö och hälsa och nå nettonollutsläpp i linje med Region Stockholms målsättning till 2035.

Följande bör styra vid fortsatt utveckling av fastigheten;

- Verka för att människor i alla åldrar, med eller utan funktionsvariationer, ska uppleva fastigheten som trygg och tillgänglig.
- Verka för en väl gestaltad miljö då läkande vårdmiljö är en del i patientens tillfrisknande.
- Teknikval ska göras utifrån krav på funktionalitet, ändamålsenlighet och långsiktig kostnadseffektivitet.
- Verka för att minska energibehovet, effektivisera användningen av och återvinna den energi som används.
- Ta tillvara på och utveckla gröna ytor för att bland annat säkerställa hantering av dagvatten och bidra till biologisk mångfald genom att gynna pollinerande insekter.
- Verka för att bidra till regionens målsättning och arbeta systematiskt och effektivt med klimatanpassningar för att minska konsekvenserna av ett ändrat klimat.
- Vid underhålls- och ombyggnadsprojekt ska fastighetsföroreningar saneras.
- Sträva efter att uppnå Miljöbyggnad Silver vid nybyggnation och om möjligt även vid ombyggnad.
- Verka för att förebygga uppkomst av avfall samt i de fall det uppstår i första hand återanvända, därefter återvinna, det material som uppstår.
- Möjliggöra användande av hållbara transporter.



De färgade globala målen (3, 6, 7, 11, 12 och 15) har bedömts vara relevanta i arbetet med fastighetsutvecklingsplanen. Målen markerade med svart ram har högst prioritet i projektet.Illustration: Globala målen, bearbetad av Arkitema

Globala målen

Följande är mål som Locum i en hållbarhetsanalys identifierat som möjliga att, inom ramen för fastighetsutvecklingsplanen, knyta till bolagets hållbarhetsagenda.

3. God hälsa och välbefinnande

6. Rent vatten och sanitet för alla

7. Hållbar energi för alla

11. Hållbara Städer och samhällen

12. Hållbar konsumtion och produktion

15. Ekosystem och biologisk mångfald

Hållbar utveckling av Handens sjukhus

Utifrån analysen av Locums hållbarhetsmål och de Globala målen har hållbarhetsaspekterna arbetats in i projektets mål och delmål. På nästa sida illustreras vilka specifika projektmål som svarar upp mot de relevanta globala målen.

Mål

God grundstruktur

Fastigheten ska ges en långsiktigt hållbar disposition för mark, byggnader och teknisk infrastruktur och ska stödja vården på bästa sätt genom att erbjuda effektiva samband, flöden och logistiska lösningar.

Fastighetens grundstruktur ska uppmuntra till hållbara transportsystem genom att erbjuda goda möjligheter att gå, cykla och resa kollektivt.

Föreslagna lösningar ska möjliggöra byggande med låg klimatpåverkan och minimal energiförbrukning vid byggande och drift samt uppnå Miljöbyggnad Silver vid nybyggnation och om möjligt även vid ombyggnad.

Förslaget ska tillhandahålla tillgängliga grönområden som ska stödja så väl yttre läkande miljöer som robust dagvattenhantering.

Ändamålsenliga lokaler

Utvecklingen av fastigheten ska säkerställa tillgången på geriatriska vårdplatser samt öppenvårdsmottagningar i motsvarande omfattning som idag och ge möjlighet till framtida expansion.

Fastighetsutvecklingen ska utformas så att det finns en flexibilitet i lokalerna, så att möjlighet finns att snabbt ställa om i händelse av kris eller krig samt vid ändrat vårdbehov. Att det i största möjliga mån ska planeras för generiska vårdlokaler, så att olika typer av vård kan bedrivas i dem.

Sjukhuset ska erbjuda invändiga och utvändiga läkande vårdmiljöer som stödjer tillfrisknande.

Sjukhuset ska erbjuda en attraktiv och långsiktigt hållbar arbetsmiljö under dygnets alla timmar.)

Praktiskt och ekonomiskt genomförande

Föreslagna lösningar ska vara genomförbara utifrån tillgänglig kunskap om tekniska och praktiska förutsättningar.

Utvecklingen ska medge kontinuerlig vårdverksamhet på platsen, med undantag för nödvändig evakuering av del av verksamheten under byggtiden.

Utvecklingen ska leda till lösningar som är ekonomiskt hållbara för fastighetsägare och hyresgäster.

Högt fastighetsvärde

Sjukhuset som målpunkt ska utgöra en attraktiv mötesplats i närområdet och stärka platsens identitet.

I utförandet av uppdraget ska vi sträva efter kostnadseffektiva, ändamålsenliga och miljömässigt hållbara lösningar, både i projekt och förvaltning.



Illustration: Globala målen, bearbetad av Arkitema

2. Planeringsförutsättningar > >

Fastighet och omgivning

Basfakta

Fastighetens namn: Söderbymalm 3:401

Fastighetsägare: Region Stockholm

Kommun: Haninge kommun

Adress: Dalarövägen 6, 136 46 Handen

Byggår: 1970

Arkitekt: Camil Zupanc, Ritstugan A

Byggnadsyta: Ca 30 000 kvm BTA, ca 18 000 kvm LOA

Markareal: 32 650 m^2

Parkering: 274 p-platser

Sjukhuset består av två plan i souterräng och tre plan helt ovan mark samt hissmaskinrum på taket, kringbyggda runt tre innergårdar. Utöver byggnadsytan finns en större markparkering i fastighetens norra del.

Historik

Det var i oktober 1964 som Stockholms läns landsting (nu Region Stockholm) antog en annexsjukhusplan som innebar att ett femtontal sjukhus skulle seriebyggas i länet fram till slutet av 1970-talet. Handens sjukhus var ett av dem. Handens sjukhus och Jakobsbergs sjukhus tillhörde den första generationens annexsjukhus.

Inom annexsjukhusen samlades distriktsvården med läkare och sköterskor, mödra- och barnavård, tandvård och ett antal specialistläkarmottagningar.

Den stora öppenvården gjorde sjukhusen till hälsocentraler med specialistläkarmottagningar, distriktsvård, provinsialläkare och distriktssköterskor samt folktandvård.

Gemensamt för varje annexsjukhus var att de fick en mycket central placering i respektive kommuns huvudort.

Flera ombyggnationer och renoveringar har gjorts under åren för att modernisera och anpassa sjukhuset till dagens och morgondagens behov. Under 2020 har röntgenavdelningen på sjukhuset renoverats.

Fastighetens läge

Fastigheten ligger i Handen i Haninge kommun, två mil söder om Stockholm på väg ut mot Nynäshamn. Cirka 500 m från sjukhuset ligger Haninge centrum och Handens pendeltågsstation ligger ca 1 km ifrån. Nynäsvägen, som kopplar ihop Stockholm med Nynäshamn, passerar längst med fastighetens västra sida.



Handens sjukhus från nordost. Foto: Locums bildarkiv



Handens sjukhus med huvudentré mot öster när det var nytt. Foto: Locums bildarkiv

Gällande planer

Stadsplan

För fastigheten gäller Stadsplan för vissa fastigheter inom Söderby, centrala Handen del III från 1965. Stadsplanen medger byggnader för allmänt ändamål och en byggnadshöjd på 12 meter över den höjd i siffra som anges. Marknivån inom området ser på den gamla plankartan ut att skifta från +43 i norr till +54 i söder. Vidare finns prickad mark som inte får bebyggas, ca 12-15 meter runt fastigheten. Ungefärlig byggrätt (BYA) på 25 000 kvm. Utfartsförbud mot Nynäsvägen och delvis mot Parkvägen.

Gällande översiktsplan och stadsutvecklingsplan

I gällande översiktsplan betecknas området kring Handens sjukhus som ”tät stadsbebyggelse”. Handen domineras idag av flerbostadshus byggda från 1950-talet och framåt. Stadsutvecklingen utgår naturligt från den mest centrala delen av Handen där Poseidons torg, ca 1 km söder om Handens sjukhusområde, utgör en självklar mötesplats och mittpunkt. En bärande princip för stadsutvecklingen är att omvandla Handens storskaliga gatumiljöer till promenadvänliga stråk med potential för handel, service och nöjen.

Den idag gällande översiktsplanen *Översiktsplan 2030 – med utblick mot 2050* (2016) och stadsutvecklingsplan *Stadsutvecklingsplan för Haninge stad – fördjupning av översiktsplanen* (2018) kommer att ersättas av den nya översiktsplanen som vid denna fastighetsutvecklingsplans framtagande är ute på samråd. Visionen i dessa dokument kvarstår men har omarbetats och utvecklats i förslag på ny översiktsplan.

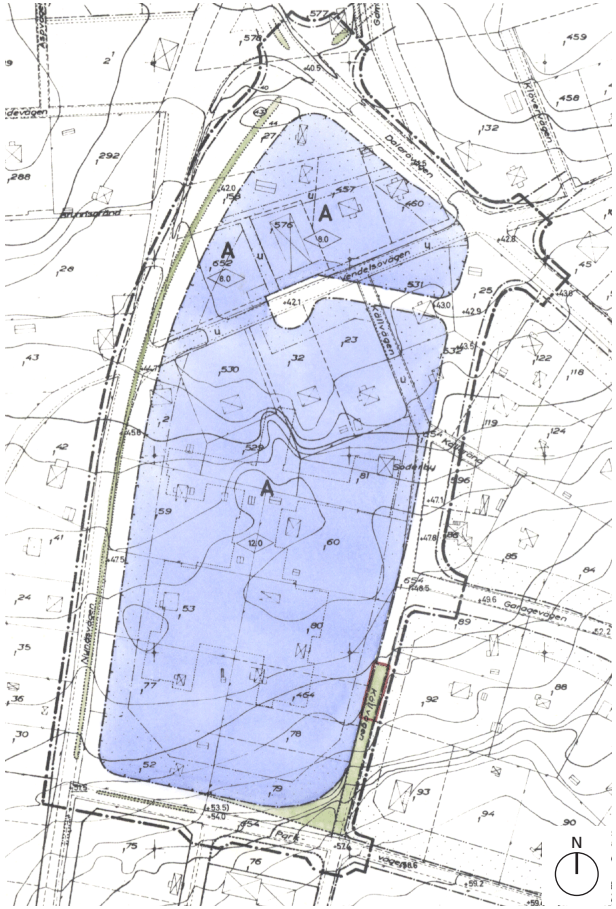
Översiktsplan Haninge 2050

I den nuvarande översiktsplanen planeras tillväxten främst i orterna längs pendeltågslinjen. Tanken har varit att utvecklingen ska ske parallellt i dessa områden. I det nya förslaget till översiktsplan föreslås en förändring. Här ligger fokus på att förstärka stadskärnan som den främsta platsen för tillväxt.

Nynäsvägen, mellan Gudöbroleden och Jordbrolänken, får en ändrad funktion i takt med exploatering av Handen då vägen planeras bli en stadsgata med utrymme för expressbusslinjer.

Kommunen ska även verka för att utveckling av stråket och dess kapacitet för väg 73 sker i takt med Haninges tillväxt samt att framkomligheten på Gudöbroleden, väg 260, förbättras.

Den planerade exploateringen i sjukhusfastighetens direkta närhet kan komma att påverka fastighetens omfattning och därmed i viss mån dess utvecklingsmöjligheter.



Utdrag ur gällande stadsplan

Stadsliv, målpunkter och service

Området i direkt anslutning till sjukhuset består till största del av bostadsbebyggelse från 50- till 70-talet samt nyare kvarter i norr som bygger 4 till 12 våningar ovan mark. Längs Nynäsvägen är husen generellt högre medan kvarteren på Parkvägen och Vendelsövägen är mellan 4 och 7 våningar höga. Direkt norr om sjukhusfastigheten ligger en bensinstation. Inne på Handens sjukhus finns ett café men utöver det finns ett mycket litet antal kommersiella verksamheter i sjukhusets omedelbara närhet. Serviceutbudet är koncentrerat till Haninge centrum, som ligger ca 500 m söder om sjukhusområdet.

Handens pendeltågsstation ligger en kilometer söder om sjukhusområdet och är en station inom Stockholms pendeltågsnät utmed Nynäsbanan. I anslutning till stationen finns en busstermin som är en viktig bytespunkt mellan buss och tåg, och ett nav för busstrafiken inom Haninge kommun.

Ett flertal sociala målpunkter omger sjukhusfastigheten, såsom skolor, förskolor och byggnader för kulturella ändamål. Men dessa är mer belägna i anslutning till centrum och pendeltågsstationen, varför det finns anledning att på ett bättre sätt knyta samman dessa områden med sjukhusområdet.



Illustration: Carlstedt Arkitekter

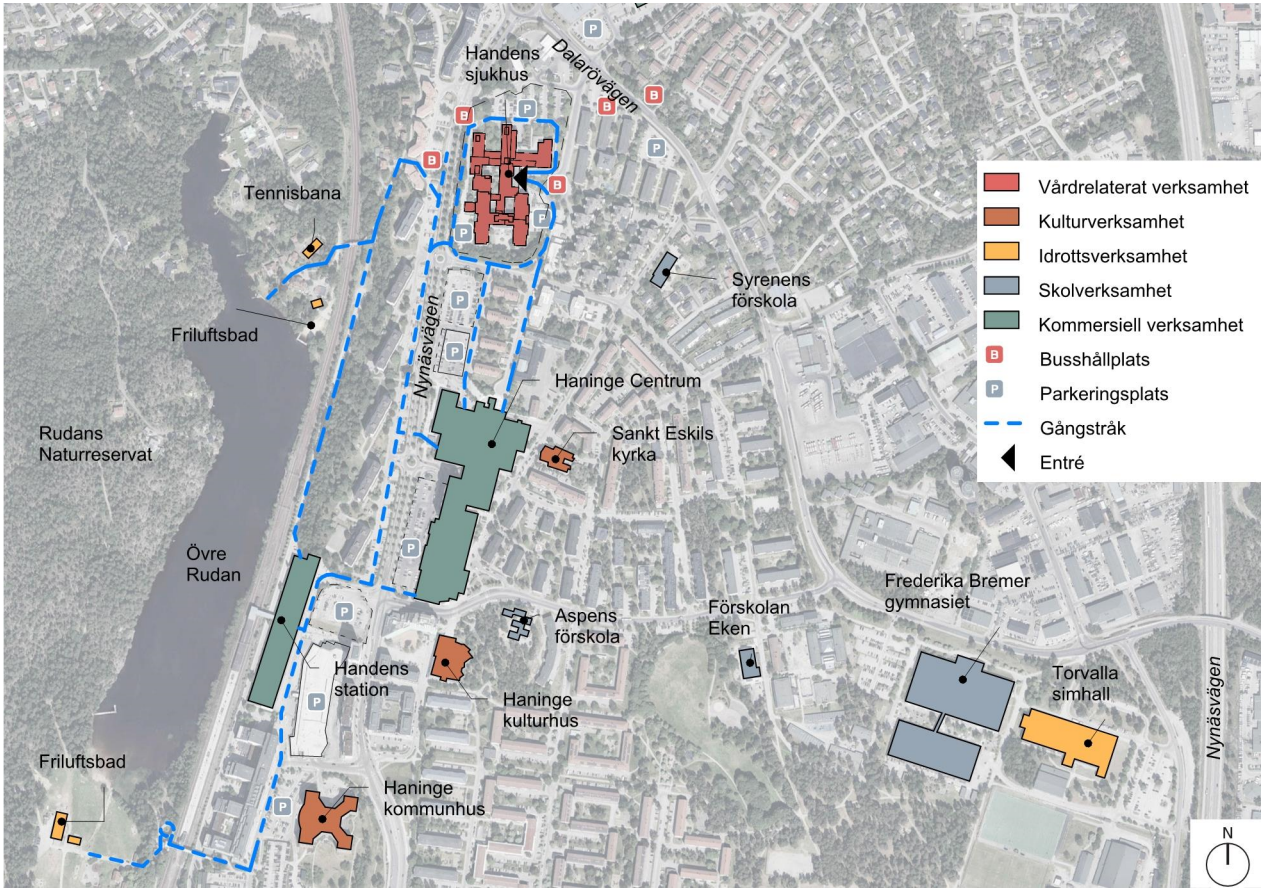


Illustration: Arkitema

Grön yttre miljö

Sjukhusfastigheten är omgärdat av träd och buskar som både ger grönska och även en avgränsning till omgivningen och fungerar som ett naturligt insynsskydd. Utöver det finns möjlighet till utevistelse på sjukhusets innergårdar.

Längs järnvägen för pendeltågstrafik sträcker sig Övre Rudansjön och därmed Rudans friluftsområde och naturreservat. Detta på ett avstånd ca 300 meter från sjukhuset.



Foto: Locums bildarkiv



Rudans friluftsområde. Foto: Lena Loheim Kangevik



Rudans friluftsbad, norra sidan. Foto: Arkitema



Illustration: Arkitema

Trafik, flöden och angöring

Biltrafik och angöring

Nynäsvägen väster om sjukhusfastigheten är en del av det regionala trafiknätet genom Haninges centrala delar. Vi rondellen övergår Nynäsvägen i Gudöbroleden som ansluter till väg 73 och Haninges östra delar. Vid denna rondell angör man sjukhusfastigheten via Dalarövägen.

Sjukhusets huvudentré är placerad på fastighetens östra sida och tar emot både personal och patienter samt att taxihållplats och plats för färdtjänstbilar finns direkt utanför entrén. Det finns även en entré till höger om huvudentrén som används till närakuten kvällstid när huvudentrén är låst. Sängliggande patienter tas in via ambulansingången i sjukhusets norra del och får rullas till sjukhusets södra del via en kulvert på plan två en våning under entréplan. Det finns även en ingång på plan 3 på sjukhusets södra del där sängtransporter och patienter kan komma in via ambulanstransporter för att slippa rullas så långt från den ordinarie ambulansingången på norra sidan men den ingången är inte tänkt för det syftet.

Parkeringen ligger i anslutning till sjukhusets norra del. Varumottagningen med lastkaj, miljöstation och gascentral är placerad på plan 3 i sydöstra delen av sjukhusbyggnaden.

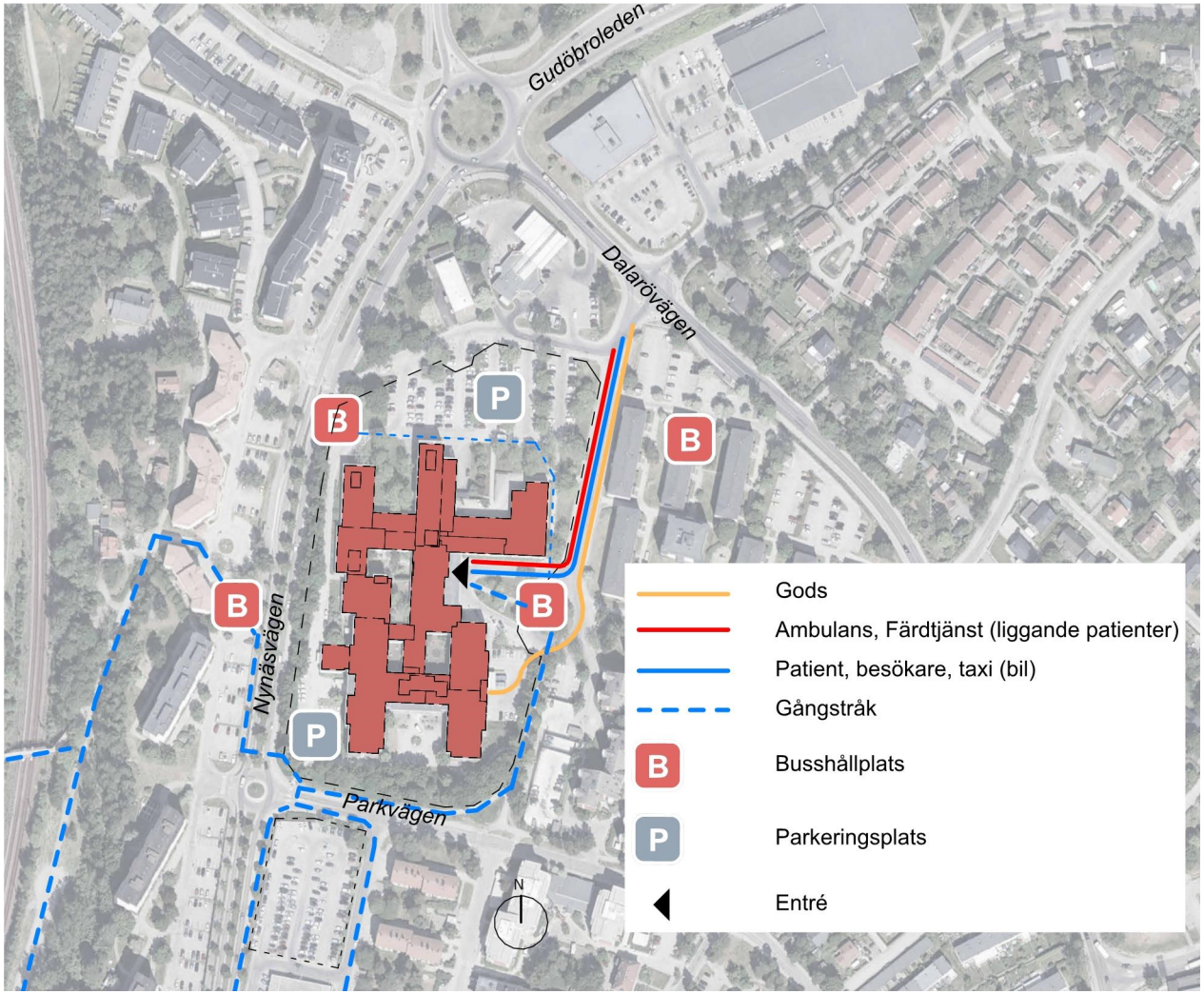


Illustration: Arkitema

Kollektivtrafik:

Från Stockholm City till Handens station trafikerar pendeltågslinje 35 och resan tar ca 30 minuter, därefter är det en kort promenad till sjukhuset. Flera busslinjer stannar också vid Handens sjukhus, antingen i direkt anslutning till nuvarande huvudentré eller med hållplats med några minuters gångavstånd till sjukhuset.

Gång och cykel

Förutsättningarna att nå sjukhuset till fots eller med cykel är goda. Väster om sjukhuset går Nynässtråket, ett av Haningens två regionala cykelstråk mellan Stockholm och Nynäshamn. Det passerar via Handen, Jordbro och Västerhaninge. Stråket är viktigt för arbetspendlare.

Söder och öster om sjukhuset längs Parkvägen och Dalarövägen finns lokala och välanvända gång- och cykelstråk.



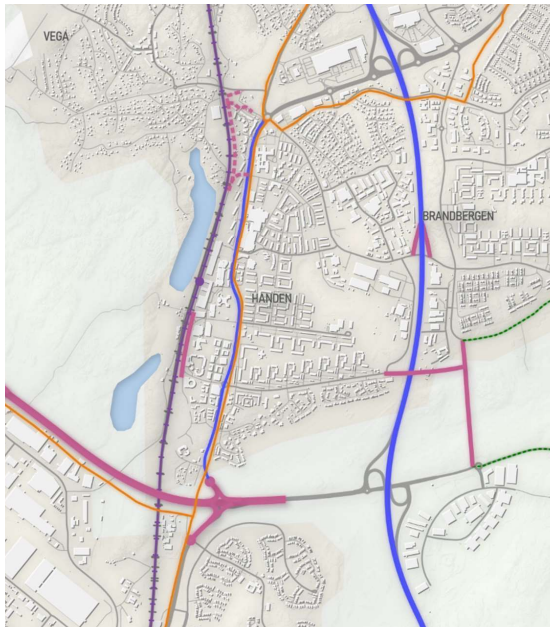


Illustration: ÖP, Haninge kommun



Bro över järnvägen till Rudans friluftsområde. Foto: Arkitema



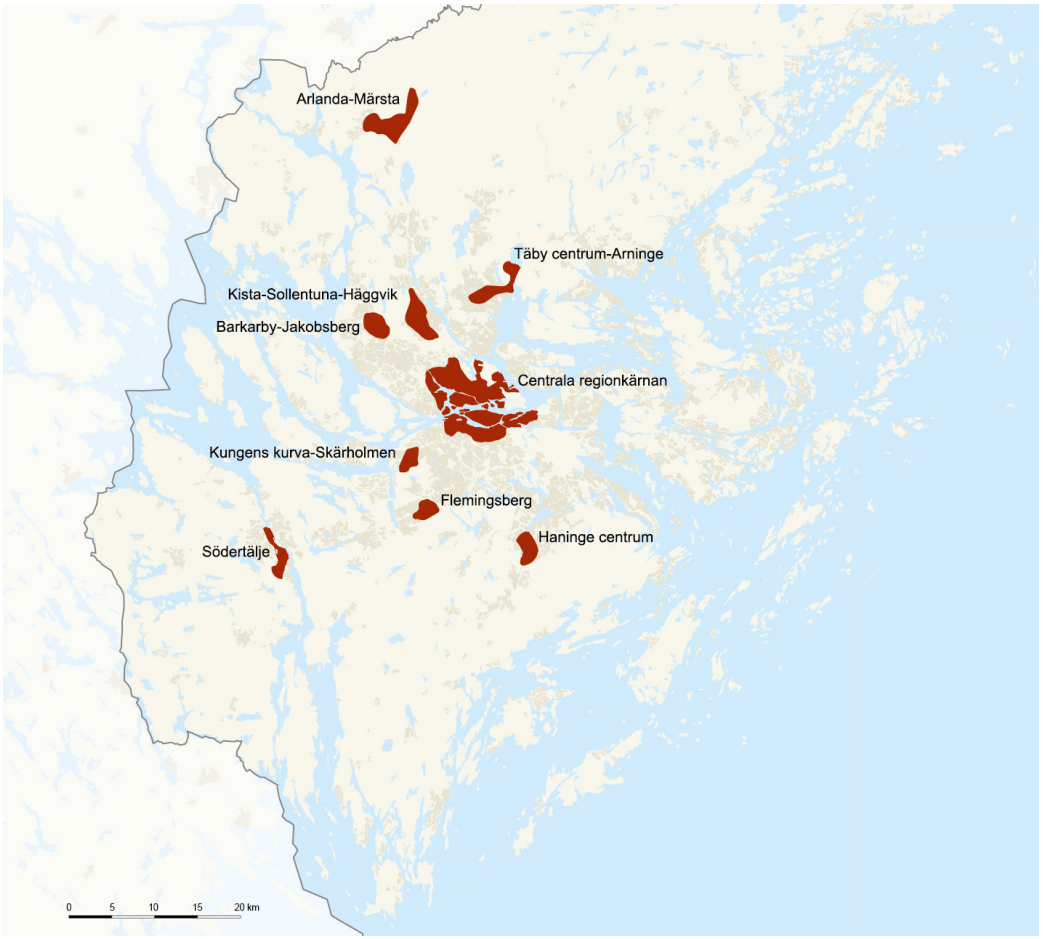
Gång- och cykelväg i Dalarövägens förlängning. Foto: Arkitema

Regional utveckling

Den beslutade regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen, RUFS 2050, innehåller en gemensam vision om att göra Stockholmsregionen till Europas mest attraktiva storstadsregion. Region Stockholm arbetar tillsammans med Stockholmsregionens aktörer med en ny regional utvecklingsplan med fyra mål mot tidshorisont 2060. Den nya regionala utvecklingsplanen är planerad att antas under år 2026.

I Haninge finns en av åtta regionala stadskärnor som är utpekade i RUFS 2050. De regionala stadskärnorna är knutpunkter i kollektivtrafiksystemet. Syftet med att utveckla fler stadskärnor i regionen är att invånarna ska få närmare till utbildning, vård och omsorg, handel, arbete, nöjen, kultur, idrott och rekreation. Det minskar i sin tur behovet av resor och pendling, vilket bidrar till lägre koldioxidutsläpp och minskad klimatpåverkan.

Stadskärnorna ska utvecklas till attraktiva, klimat- och resurseffektiva områden som lockar näringsliv, boende och besökare, och ökar konkurrens- och attraktionskraften i hela Stockholmsregionen. I den regionala stadskärnan Haninge C ingår Handen samt delar av Vega och Brandbergen. Haninge kommun bidrar aktivt till Stockholmsregionens utveckling genom att skapa mål och strategier som främjar goda levnads- och boendemiljöer, förbättrad tillgänglighet, hållbar tillväxt och resurseffektivitet samt ökad resiliens, i enlighet med den regionala utvecklingsplanens vision.



Regionala stadskärnor i Stockholm. Illustration: Region Stockholm

Lokal utveckling

I Handen pågår en utveckling som syftar till att stadsdelen ska gå från förort till stad. Målet är att Handen tillsammans med övriga delar i Haninge stad ska ha omkring 60 000 invånare år 2050. Handen växer genom förtätning längs befintliga gator. På så vis omvandlas storskaliga trafikmiljöer till mer intima stadsrum. Målet är att skapa en tät, blandad, sammankopplad, grön och livfull stad.

Det pågående detaljplanearbete som ligger närmast Handens sjukhus är Söderbymalm 3:380 mfl, *Haninge centrum – Nu startar lyftet av Haninge centrum*. Planområdet ligger i direkt anslutning, söder om sjukhusfastigheten.

En ambition med projektet är att se hur centrumbyggnaden kan göras mer inbjudande, synlig och lättare att hitta till och i. Längs Nynäsvägen planeras nya bostadshus med bottenvåningar om har en hög andel entréer och fönster – det ger en öppenhet in till centrumområdets utomhusmiljöer, bidrar till ökat trygghet och uppmuntrar till besök. Dels genom att placera befintlig parkering vid Haninge centrum under nya byggnader och utemiljöer. I projektet ingår även upprustning av gator och torg inom planområdet. Även norr om fastigheten, pågår utveckling av området mellan Vega och Handen, i syfte att knyta ihop områdena med varandra.

Utveckling kollektivtrafik

Det finns planer på att bredda Nynäsvägen för att ge plats åt kommande expresslinjebussar. Hur det påverkar utvecklingen av sjukhusfastigheten behöver detaljstuderas i kommande skeden.

En nära dialog med kommunen och Trafikförvaltningen behöver hållas för att tillsammans hitta de bästa lösningarna för både sjukhuset och den omkringliggande miljön och dess tillgänglighet.



Foto: Haninge kommun

Byggnad

Byggnaderna

Sjukhuset grenar ut sig på en tomt som sluttar från söder ner mot norr. Byggnaden består av ett antal huskroppar i två till tre plan med tre kringbyggda innergårdar. Två hissnoder binder samman byggnaden vertikalt. Huvudentrén ligger mitt på sjukhusets östra sida och angörs via en skaftväg från Dalarövägen.

Norr om huvudentrén ligger mottagningar, närakut och en vårdcentral. Söder om huvudentré ligger mottagningar, vårdavdelningar och ytterligare en vårdcentral med egen entré i sydväst.

Den fria våningshöjden mellan bjälklagen är 3,25 meter.

Bjälklagen består av betongpelare och platsgjutet kaiserbjälklag som löper i byggnadsvolymernas längdriktning. Taket är uppstolpat.



Sjukhuset från syd ost. Foto: Locums bildarkiv

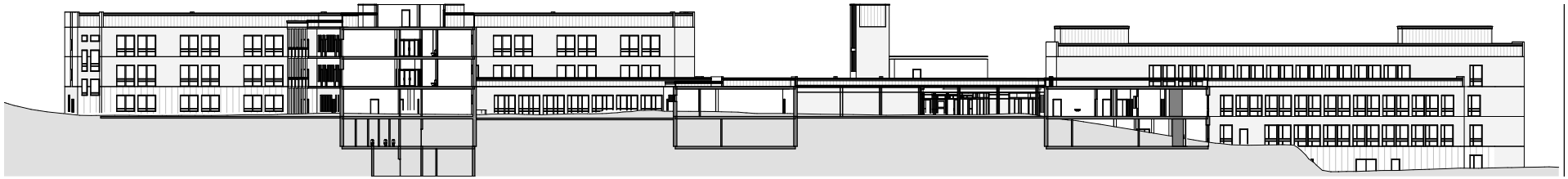
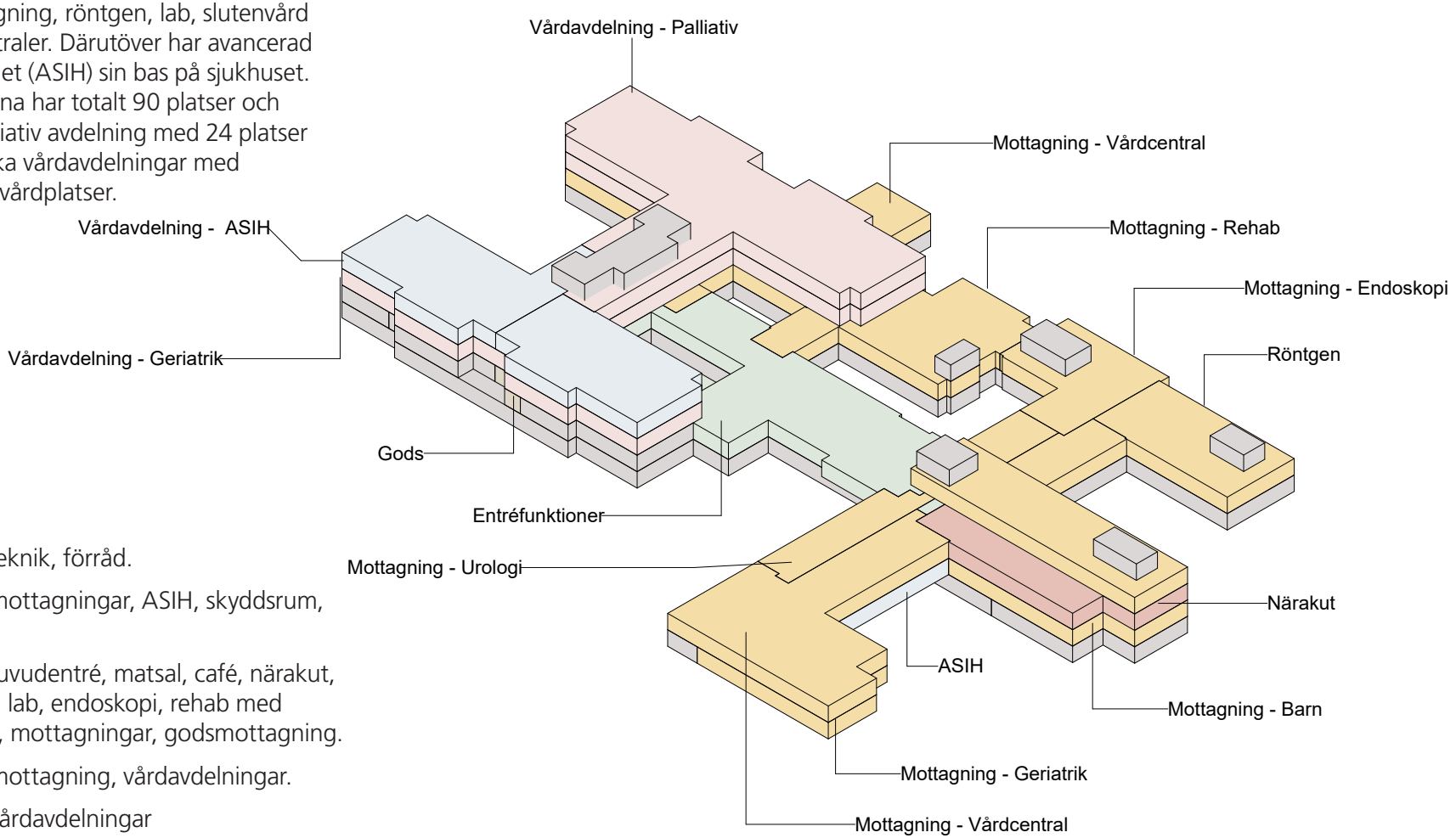


Illustration: Arkitema

Vårdinnehåll

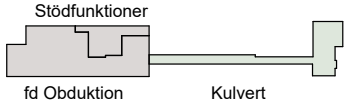
Sjukhuset har idag närakutmottagning, barn- och ungdomsmottagning, röntgen, lab, slutenvård och två vårdcentraler. Därutöver har avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) sin bas på sjukhuset. Vårdavdelningarna har totalt 90 platser och består av en palliativ avdelning med 24 platser och tre geriatriska vårdavdelningar med sammanlagt 66 vårdplatser.



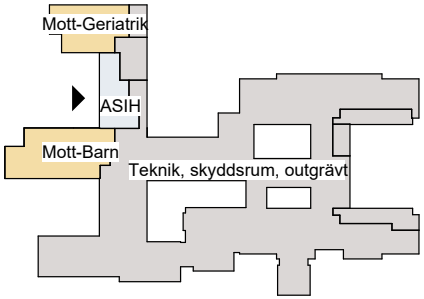
- Plan 1: teknik, förråd.
- Plan 2: mottagningar, ASIH, skyddsrum, teknik.
- Plan 3 huvudentré, matsal, café, närakut, röntgen, lab, endoskopi, rehab med bassäng, mottagningar, godsmottagning.
- Plan 4: mottagning, vårdavdelningar.
- Plan 5: vårdavdelningar

Illustration: Arkitema

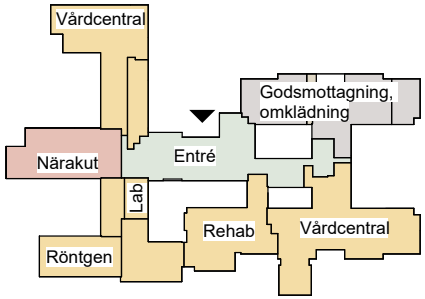
Nuläge



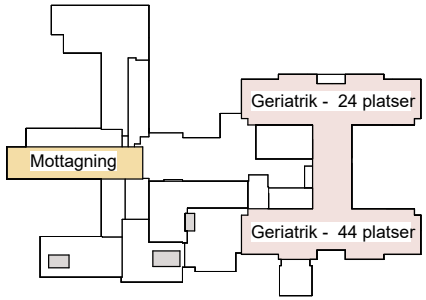
Plan 01



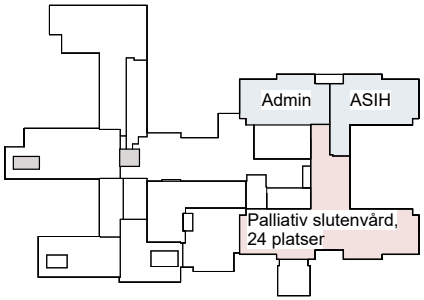
Plan 02



Plan 03



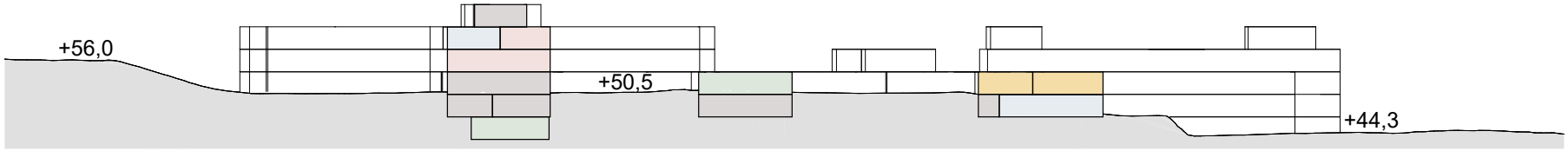
Plan 04



Plan 05

Teckenförklaring

- Kommunikation / annan verksamhet
- Vårdavdelning
- Godsmottagning
- Närakut
- Mottagning
- Teknik
- Administration



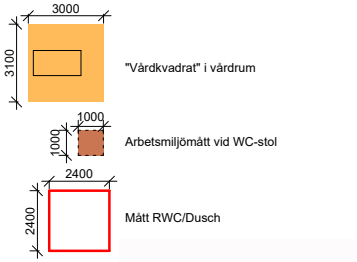
Illustrationer: Arkitema

Ändamålsenlighet

Befintliga RWC är för få och behöver bli djupare för att uppfylla måttkrav för tillgänglighet. På plan 5 har en avdelning byggts om och kompletterats med HWC till varje vårdrum, men utan att uppfylla erfoderliga mått för RWC.

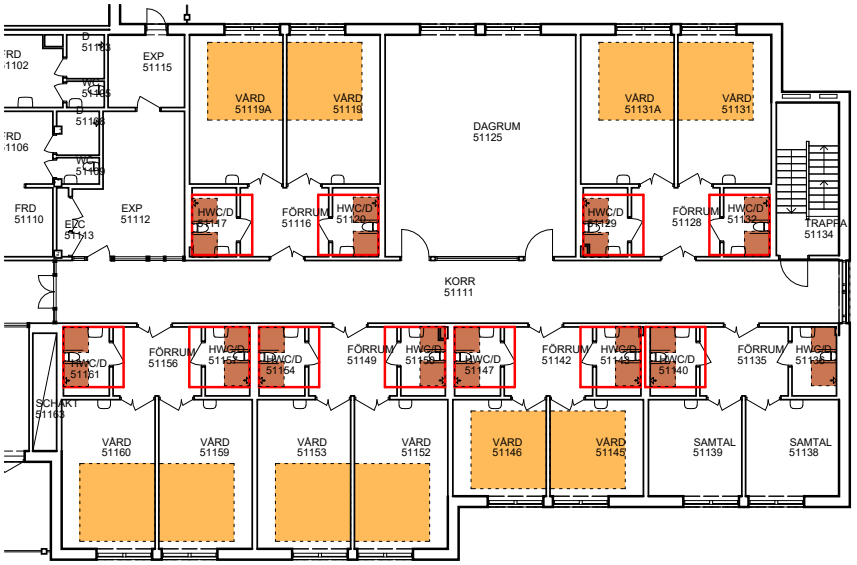
Många vårdrum används idag som 2-patientrum med överlappande vårdkvadrater. Detta innebär mindre integritet för patienterna, högre risk för smittspridning och en sämre arbetsmiljö för vårdpersonalen.

Arbetsmiljön för drifts- och servicepersonal bedöms som god. Tillgängligheten i övrigt för patienter, personal och besökare och är god och man arbetar aktivt och återkommande med dessa frågor.





Plan 04



Plan 05

Illustrationer: Arkitema

Invändiga flöden och logistik

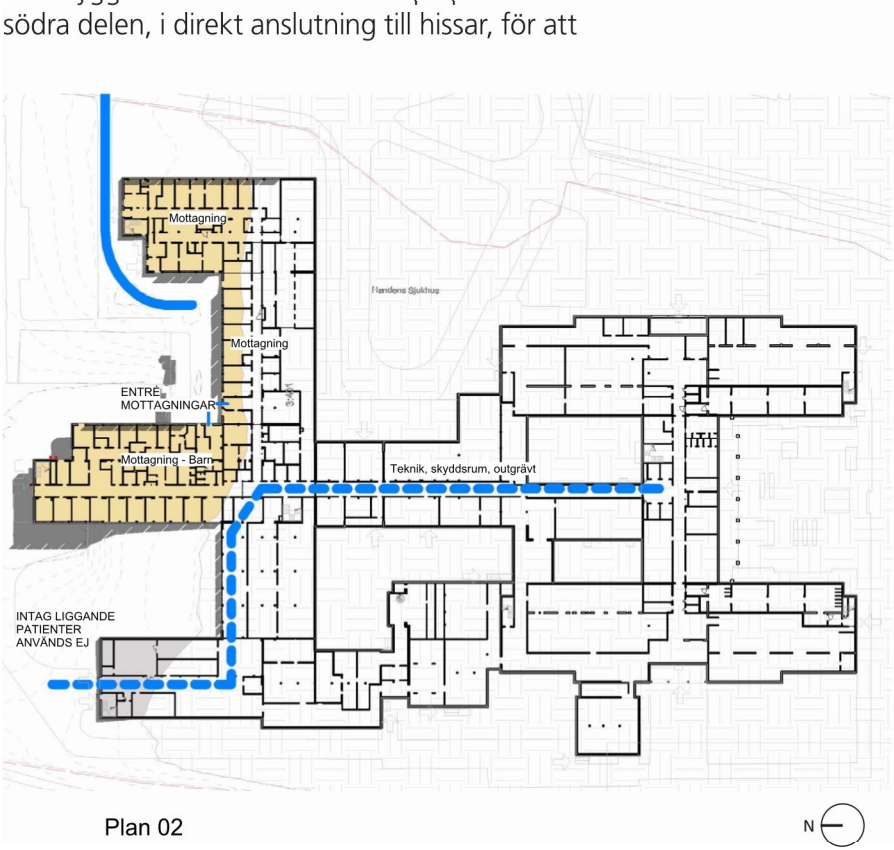
Flödet för liggande patienter fungerar idag inte som det var tänkt ursprungligen. Avsedd ingång och intransportväg genom hela plan 2 innebär en lång väg att transportera patienter manuellt.

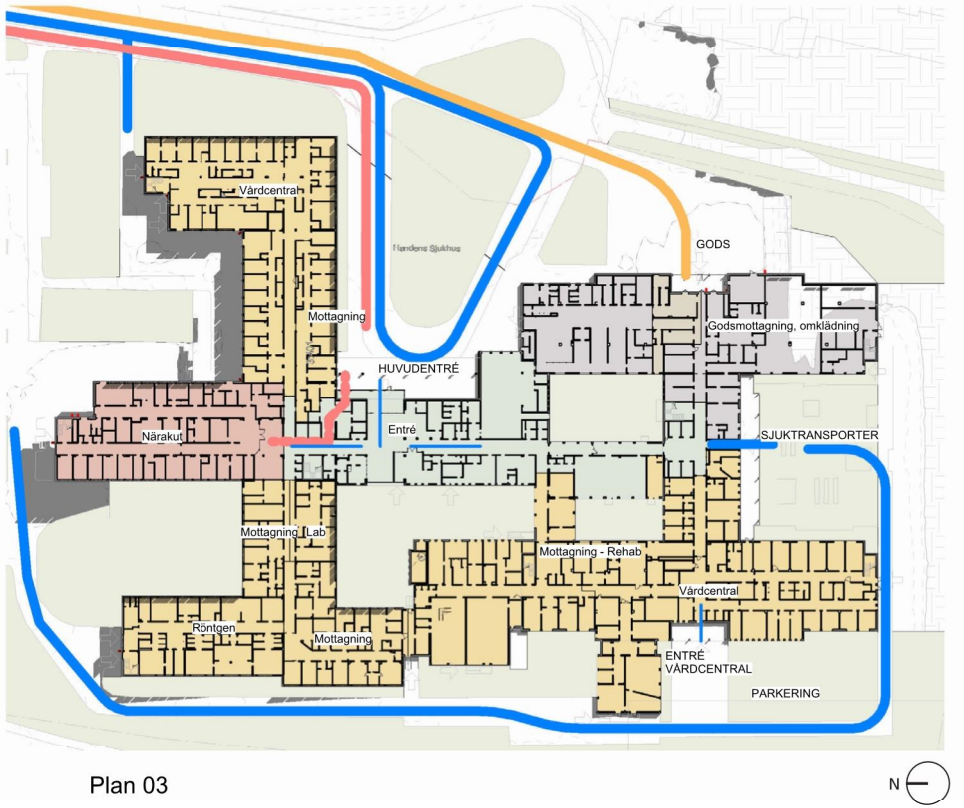
Det resulterar i att transportörer kör patienterna runt byggnaden fram till en entré på plan 3 i södra delen, i direkt anslutning till hissar, för att nå vårdavdelningarna. .

Flödena till närakuten är inte optimala. Närakuten saknar en egen angöring för ambulanser och liggande patienter.

Gående till närakuten har en egen entré bredvid huvudentrén, men flödet korsas med övriga besökare innanför dörrarna.







Illustrationer: Arkitema

Byggnadsteknisk status

Byggnad

Ytterväggar och tak har med dagens krav en undermålig standard för att tillgodose en effektiv energianvändning.

Tegelfasaden har börjat vittra sönder och delar har därför behövts skyddas med nät.

Takrenovering är planerad. Byte av fönster pågår. PCB-sanering har utförts där fönsterbyte har skett.

Installationer

Handens sjukhus har ett luftburet värmesystem. Uteluft tas in genom ett öppet luftschakt med hjälp av stora fläktar som är placerade i källaren. Där värms uteluften upp och förs sedan ut till hela sjukhuset via fönsterapparater. Fläktar och motorer har bytts ut. Systemet fungerar dåligt och har föråldrad vätskeburen värmeåtervinning.

Undercentralen för vatten och värme är i gott skick. Uttjänta avloppsstammar har bytts ut på plan två. Stammarna är generellt sett undermåliga.

Ställverken för elförsörjningen är i gott skick och har bra kapacitet. Även reservkraften är i gott skick. Utrymme för utbyggnad i gruppcentraler saknas.

Brandskyddet behöver uppdateras.

De tekniska styrsystemen kommer att bytas ut under 2025.

Teknisk försörjning

Värme. Fjärrvärme samt avsättning för mobil värmepanna.

Vatten. Kommunalt vatten.

El. Statligt elnät. Hög- och lågspänningsställverk, reservkraft, nödkraft med UPS-batterier samt avsättning för mobilt reservkraftaggregat.

Kyla. Kyla finns till ett ventilationsaggregat.

Medicinska gaser. Andningsoxygen via flaskpaket i tömningscentral.

Avfall. Sophämtning i kärl



Nätad fasad. Foto: Arkitema



Ventilationstorn. Foto: Locums bildarkiv

Framtidens vårdbyggnader

Utvecklingstendenser

Framtidens vårdbyggnader kommer att lokaliseras och utformas för att på bästa sätt stödja ett nära samarbete och gemensamt ansvarstagande för hälsa och sjukvård mellan patienter, anhöriga, vårdpersonal och andra samhällsaktörer.

Genom ett förhållningssätt präglat av personcentrerad vård flyttas fokus från professionernas behov till invånarnas perspektiv. Detta ställer krav på vårdmiljöer som främjar patientens upplevelse av trygghet, delaktighet och kontinuitet – värden som blir centrala för vårdens utformning.

Sjukvårdsverksamheter

Vården är ett komplext system i ständig förändring. Ändamålsenliga lokaler krävs för att kunna hantera den snabba utvecklingen av teknik och medicinteknisk utrustning.

Tillgång till och användning av digital teknik möjliggör effektiv resursanvändning av rum, utrustning och personal. Bärbar informations- och kommunikationsteknologi är en förutsättning för vården som mötesplats för samarbete och kunskapsdelning. Av tradition har vårdens rum planerats efter principen att varje rum har en given användning, funktion och utrustning, och att flöden mellan olika funktioner är centrala. Framtida vårdrum behöver vara flexibla för att kunna ställa om vi behov av tex ny teknik eller ändrade förutsättningar. När den basala vården utlokaliseras i högre grad utanför sjukhusen, kommer den också att brytas ned i mindre enheter.

Hemmet som arbetsplats

En allmän tendens är att vård och behandling ska lokaliseras nära patienten. Vårdbehovet kan vara livslångt eller behöva ske ofta. Platsen ska stödja allas behov, oavsett diagnos eller funktionella hinder. Platsen kan också vara vårdtagarens eget hem. Goda förutsättningar måste då skapas för personal att ge fysiskt krävande omvårdnad och/eller tekniskt avancerad vård, utifrån på den specifike vårdtagarens behov.

Vårdlokalen som arbetsplats

Kompetensförsörjning är en kritisk fråga för vården nu och framöver. Det ställer höga krav på lokalerna att erbjuda en god arbetsmiljö och bidra till en attraktiv arbetsplats.

Teamarbete, där flera professioner samlas för att maximera kunskapen kring patientens behov, kommer att ställa krav på lokaler som stödjer nya arbetssätt. Möjlighet till distansmöten blir en del av vardagen.

Att lokalernas utformning ger förutsättningar för en god arbetsmiljö kan avse dagsljus, svängrum och automatiserade lyfthjälpmedel, men även tillgång på rum och tekniska lösningar som underlättar kommunikation och samarbete på distans.

Modern teknik

Med nyttjande av digitala möjligheter kan utbildning och forskning spridas utanför de stora sjukhusen. Ändamålsenliga lokaler för verksamhetsförlagd utbildning underlättar tvärprofessionella samarbeten både inom sjukhusen och över hela regionen.

Kunskapsöverföring

Platsen där vård sker är en plats där möten sker. Kunskap och erfarenheter delas spontant mellan vårdgivare, patient och närstående.

Sjukhusbyggnation

En vårdbyggnad ska vara kliniskt effektiv, integrerad i samhället, lättillgänglig för allmänheten samt stödja välmående hos patienter och personal. Medicinteknisk utveckling påverkar dimensionering av lokalerna. Fler apparater och utrustningar ställer krav på större rumshöjder och rumsstorlekar samt på installationer med större kapacitet och stommar med större bärighet.

Krav på integritet, sekretess och god hygien ökar behovet av enpatientrum. Människans medellivslängd ökar och framtida vårdtagare kommer att vara äldre, sjukare och försvagade av kroniska sjukdomar och därmed mer känsliga för infektioner.

Inom det tvärvetenskapliga ämnesområdet Evidensbaserad design undersöks hur utformning av fysiska vårdmiljöer påverkar exempelvis

patientsäkerhet, kvalitet i vården samt tillfredsställelse hos patienter och personal. Forskningsbaserad kunskap kan erbjuda data och insikter om vilka designåtgärder som fungerar, och vilka som inte är effektiva. Evidensbaserade studier och forskningsresultat kommer i hög grad påverka designen av framtidens vårdmiljöer.

En högre grad av integration mellan vårdforskning och utbildning ställer krav på vårdlokalerna, det kommer att behövas mötesplatser och arbetsplatser för både studenter och forskare.

Inom området bilddiagnostik sker nu ett närmande till operationsverksamheten. Här ställs krav på samlokalisering för dessa.

En hög utvecklingstakt ställer ständigt nya krav på förändring. Det medför att byggnader måste ha en generell byggnadsstruktur som medger flexibilitet och anpassningsbarhet för olika typer av vårdverksamhet. För att möta olika behov måste våningshöjder ökas, och stomme samt installationer ges överkapacitet.

Yttre läkande miljöer i fastighetsutvecklingsplaner

I samband med Regionfullmäktiges beslut om budget 2019 för Region Stockholm angavs att den yttre miljön ska utredas inom ramen för Fastighetsutvecklingsplanen.

I dialog med vårdverksamheterna och representanter från det omgivande samhället arbetar Locum för att skapa hälsofrämjande och läkande utomhusmiljöer på förvaltningsobjekten.

I samtliga fastighetsutvecklingsplaner från 2019 och framåt är den yttre miljön beskriven utifrån respektive fastighets förutsättningar.

Aspekter av hållbarhet, trygghet och läkande ska omhändertas och beskrivas. Exempel på åtgärder som kan framkomma i fastighetsutvecklingsplanerna är att utveckla attraktiva stråk som stärker sociala och ekologiska flöden, utöka gröna vistelseytor, främja biologisk mångfald samt skapa gröna kvaliteter i mötet mellan naturen och fastigheterna.

3. Fastighetsutveckling > >

Sammanfattning

Nedan beskrivs föreslagen fastighetsutveckling för ombyggnadsalternativet, sammanfattad i åtta principer. Varje princip och strategi för dess måluppfyllelse förklaras på de efterföljande sidorna.

En god grundstruktur

1. Minimera klimatpåverkan genom att bevara den befintliga byggnadsstommen.
2. Bevara befintlig grönska i så hög utsträckning som möjligt.
3. Förbättra flödena för liggande patienter och ambulanstransporter.

Ändamålsenliga lokaler

4. Uppgradera samtliga tekniska installationer till dagens krav.
5. Erbjuda vårdrum som uppfylller dagens tillgänglighets- och arbetsmiljökrav.
6. Tillskapa lokaler som snabbt kan ställas om i händelse av kris eller krig.

Ett praktiskt och ekonomiskt genomförande

7. Minimera behovet av evakuering under byggtiden.

Högt fastighetsvärde

8. Minska byggnadens energibehov.

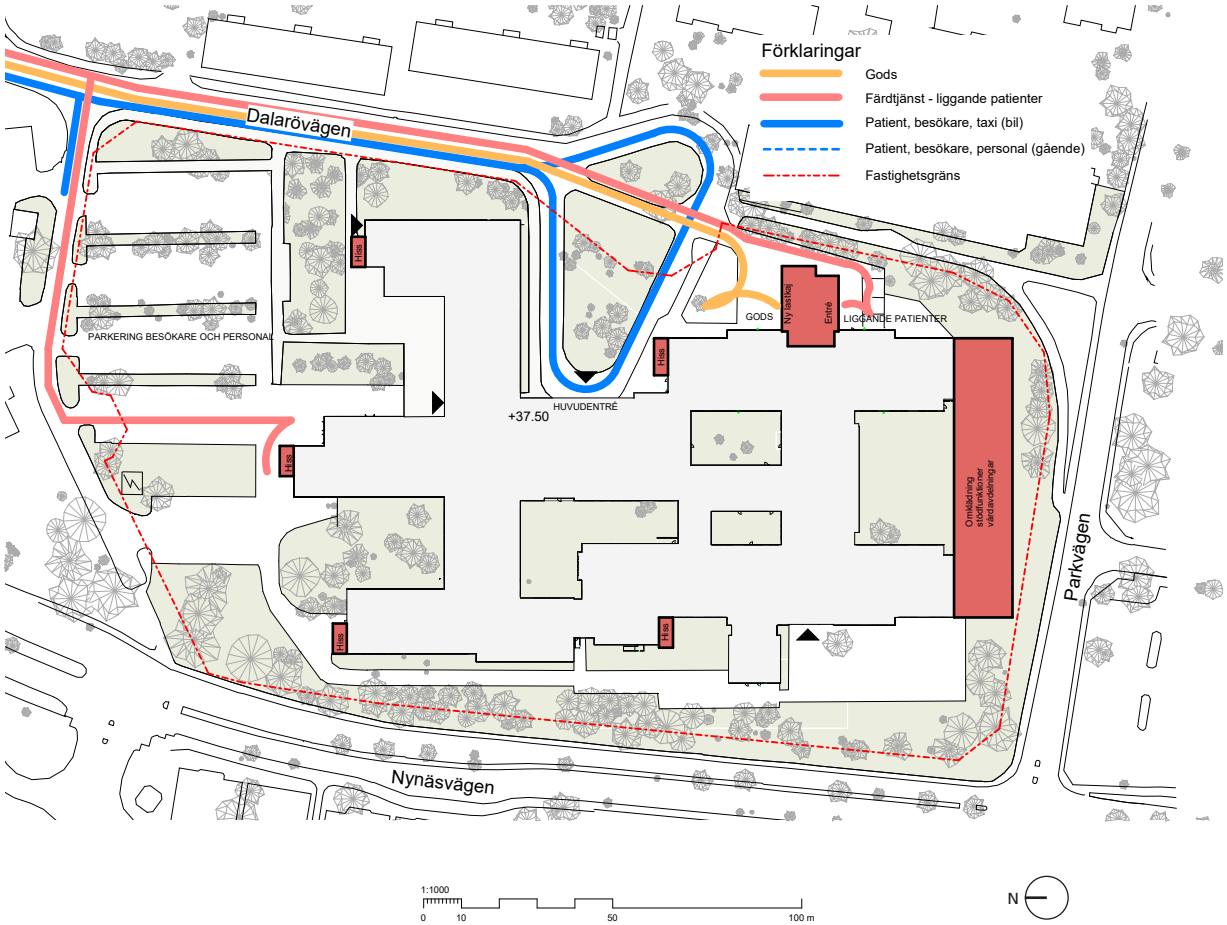
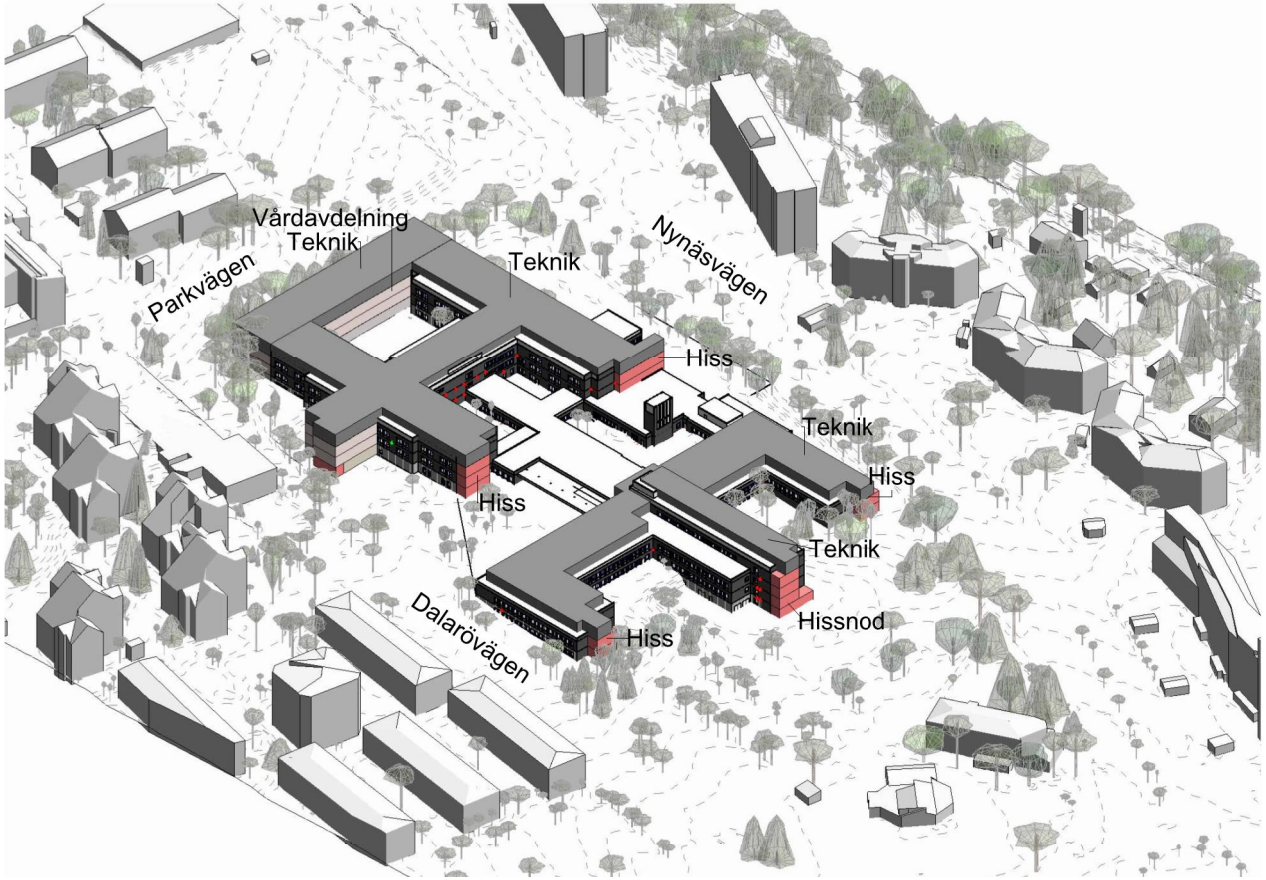


Illustration: Arkitema

God grundstruktur

Minimera klimatavtrycket genom att bevara den befintliga byggnadsstommen

- Byggnadens struktur och karaktär bevaras. Fasaderna behöver renoveras för att kunna uppfylla dagens energi- och hållbarhetskrav men befintlig stomme bevaras och på så sätt minimeras klimatpåverkan.
- För att uppfylla lagkrav i form av brand-, arbetsmiljö- och tillgänglighetskrav, utan att minska antalet vårdplatser, föreslås en ny huskropp i söder som binder ihop de två södra flyglarna. Även vid nuvarande godsmottagning tillkommer en tillbyggnad som anpassas till befinlig struktur i bredd och höjd.
- Angöringen till sjukhuset förblir oförändrad med parkering i norr, godsmottagning i öster och huvudentrén samt entré till närakuten på nuvarande plats.





Illustrationer: Arkitema

2. Bevara befintlig grönska i så hög utsträcking som möjligt

- Den gröna ridån mot Nynäsvägen och Parkvägen bevaras i så hög utsträckning som möjligt. Det ger utblickar mot grönska från vårdrummen och utgör ett skydd mot insyn från befinliga och kommande byggnader.

3. Förbättra flödena för liggande patienter och ambulanstransporter

- En ny dedikerad entré för liggande patienter skapas i tillbyggnaden på sjukhusets östra sida. Entrén ligger i nära anslutning till hissnod så att vårdavdelningarna enkelt kan nås.
- En ny entré och sänghiss mot norr utgör dedikerad ambulansangöring till närakuten och fungerar också som utrymningsväg för sängliggande.
- Godsmottaningen byggs om och får en större lastkaj.





Foton: Locums bildarkiv

Ändamålsenliga lokaler

4. Uppgradera samtliga tekniska installationer till dagens standard

- Samtliga tekniska installationer byts ut och uppgraderas. Den största åtgärden är att byta ut nuvarande luftburna värmesystem som drivs av fläktar på källarplanet. Fönsterapparaterna ersätts av ett modernt vattenburet värmesystem. Det innebär att nya fläktrum behöver tillskapas på stora delar av det befintliga taken, och att stora ytor på källarplanet frigörs.
- Byggnaden förses med sprinklersystem och egen sprinklerbassäng skapas i tillbyggnad.

5. Erbjuda vårdrum och mottagningsrum som uppfylller gällande tillgänglighets- och arbetsmiljökrav

- Idag finns 66 geriatriska vårdplatser vid Handens sjukhus. För att uppfylla lagkrav i form av brand-, arbetsmiljö- och tillgänglighetskrav, utan att minska antalet platser, föreslås en tillbyggnad med en ny huskropp i söder som binder ihop de två södra flyglarna.
- För att uppfylla ett förväntat utökat behov, föreslås dessutom om- och tillbyggnad på sjukhusets östra sida vid godsmottagningen. Vilket innebär en ny lastkaj markplan och en ny entré för liggande patienttransporter.
- Tillbyggnaden i söder innebär att Locums riktlinjer för horisontell utrymning uppfylls i denna del av sjukhuset. Övriga flyglar behöver kompletteras med utrymningshissar, för att uppfylla riktlinjerna.

6. Tillskapa lokaler som snabbt kan ställas om i händelse av kris eller krig

- Friställda ytor på befintligt källarplanet samt i källaren i de nybyggda delarna, kan ställas om till skyddade utrymmen.

Ett praktiskt och ekonomiskt genomförande

7. Minimera behovet av evakuering underbyggtiden

- Efter att tillbyggnaderna i söder och öster genomförts kan dessa utgöra evakuerings-lokaler under tiden som övrig byggnad genomgår teknisk upprustning och ombyggnad.
- Externa evakueringslokaler, utöver tillbyggnaderna, kommer dock behövas.
- En etappindelning för genomförande behöver studeras noga i kommande skeden.

Högt fastighetsvärde

8. Minska byggnadens energibehov

- Nya fasader och nya tekniska system kommer att förbättra byggnadens energiprestanda och göra den mer hållbar och kostnadseffektiv i längden, och därmed öka dess värde. Byggnadens karaktär och förhållande till omgivning bevaras.

Principer för fastighetsutveckling – nybyggnad

Sammanfattning

Nedan beskrivs föreslagen fastighetsutveckling för nybyggnadsalternativet, sammanfattad i nio principer. Varje princip förklaras på de efterföljande sidorna.

En god grundstruktur

1. Utveckla en långsiktigt hållbar disposition av fastigheten och locka till hållbara mobilitetslösningar.
2. Stärk och utveckla sjukhusets möte med omkringliggande område.
3. Skapa en hållbar markdisposition genom att reservera ett expansionsområde för vården.
4. Utveckla attraktiva stråk som stärker sociala och ekologiska flöden.
5. Skapa gröna kvaliteter i mötet med sjukhuset.

Ändamålsenliga lokaler

6. Skapa logiska och effetiva flöden
7. Skapa generalitet som möjliggör framtida omställningar.

Ett praktiskt och ekonomiskt genomförande

8. Uppfyll genomförbarhet utifrån tekniska och praktiska förutsättningar.

Högt fastighetsvärde

9. Skapa en attraktiv målpunkt och förstärka omgivningens stadsmässtighet.

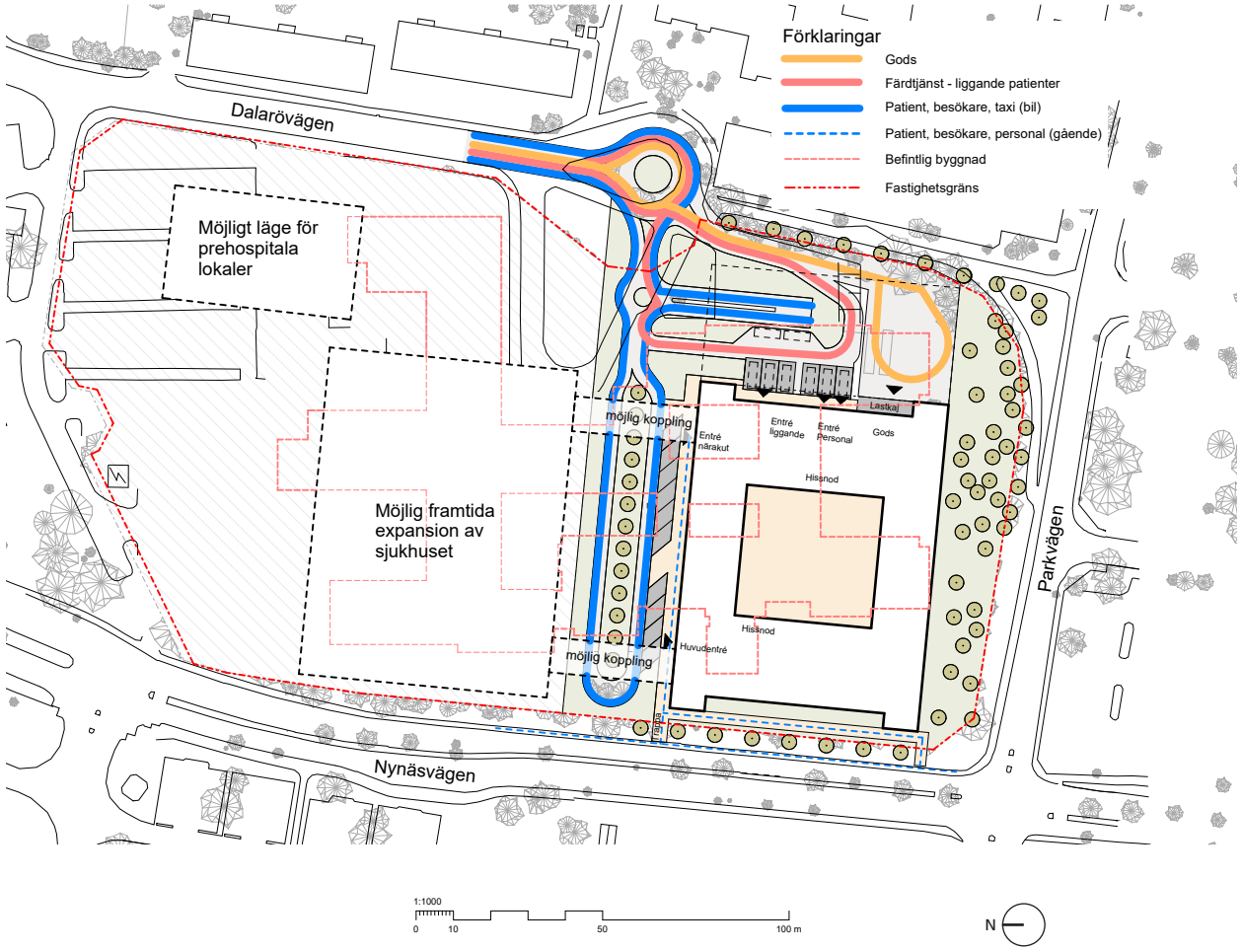


Illustration: Arkitema

God grundstruktur

1. Utveckla en långsiktigt hållbar disposition av fastigheten och locka till hållbara mobilitetslösningar

- Den södra delen av fastigheten, närmast Handens centrum, är den primära platsen för vården. Den norra delen av fastigheten erbjuder möjlighet till expansion, rekreation och/eller parkering.
- Busstrafiken till sjukhuset planeras att förstärkas med ny stombusslinje. Sjukhusets huvudentré kommer att ligga inom bekvämt gångavstånd från busshållplats på Nynäsvägen.
- Framkomlighet för gång- och cykeltrafik ska prioriteras. Befintliga gångstråk ska bevaras och ett nytt gångstråk i väst–östlig riktning tvärs fastigheten, tillkommer.
- Attraktiv och säker cykelparkering skapas i anslutning till de publika entréerna.
- Bebyggelsen inom fastigheten planeras med högre byggnadshöjd än nuvarande och placeras mot Nynäsvägen medan större

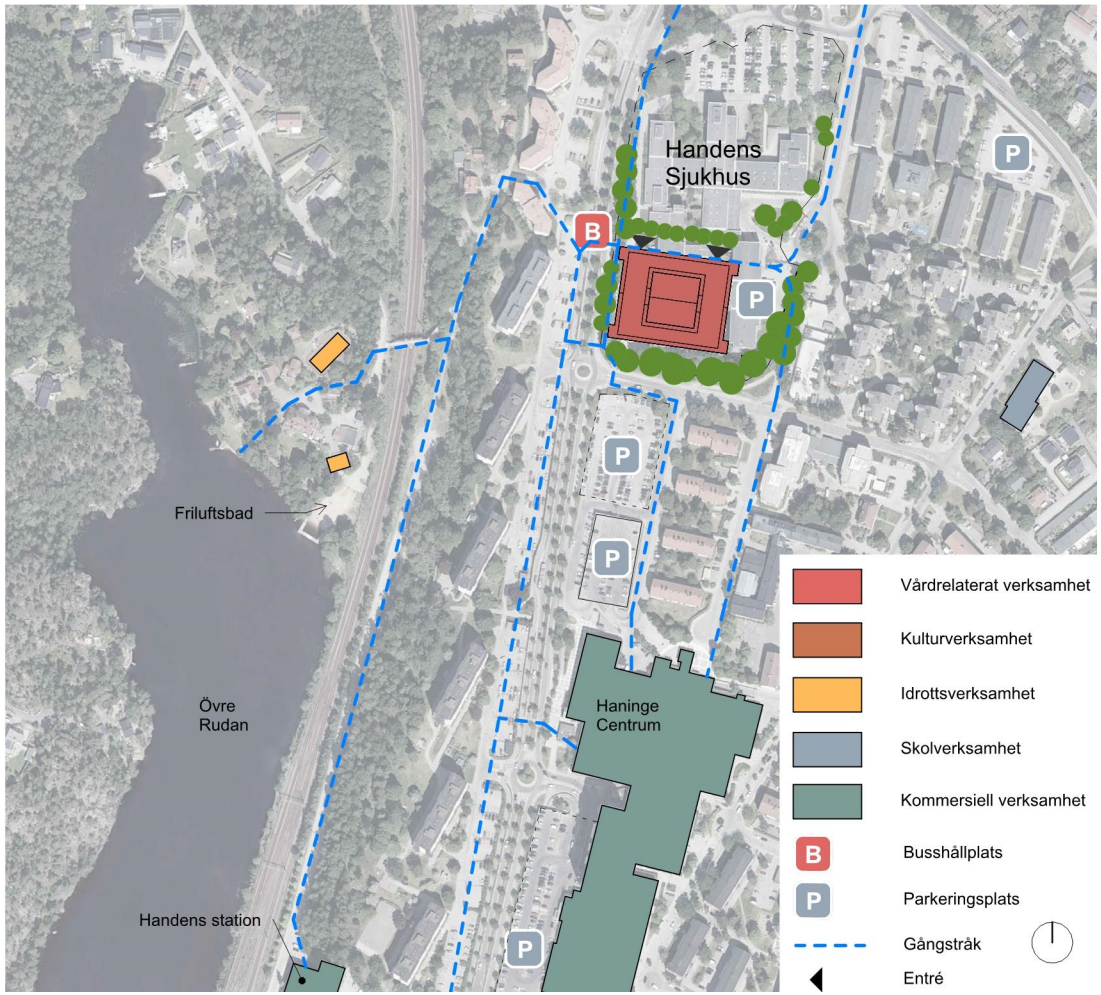


Illustration: Arkitema

Principer för fastighetsutveckling – nybyggnad

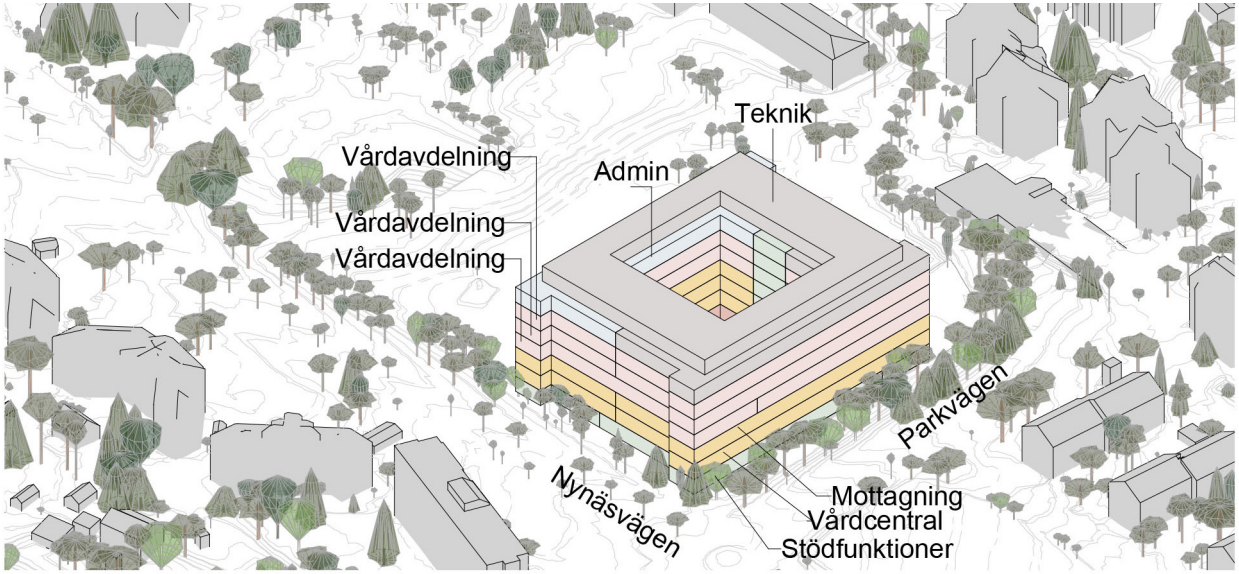
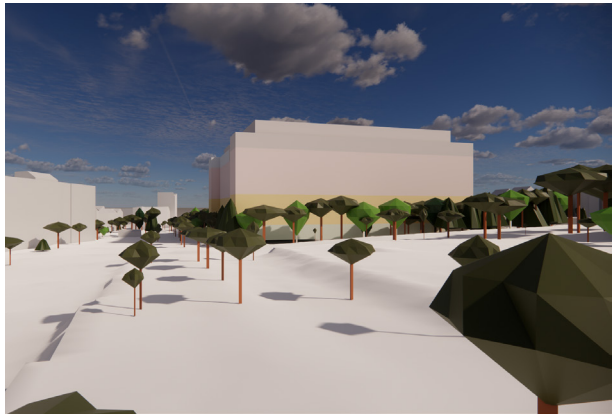


Illustration: Arkitema



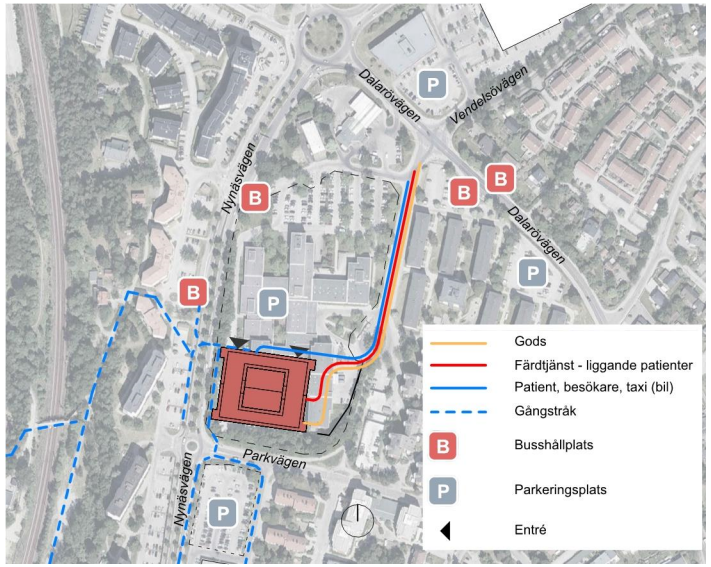
Vy från söder. Illustration: Arkitema

avstånd lämnas mot befintliga bostäder i öst.

- **2. Stärk och utveckla sjukhusets möte med omkringliggande område**
- Sjukhuset som målpunkt ska utgöra en attraktiv mötesplats i närområdet och stärka platsens identitet. Byggnaden annonserar sig tydligt mot Nynäsvägen med sju plan ovan mark. Den har en rektangulär grundstruktur med en större innergård. Entrén tydliggörs genom en god gestaltning där grönska, belysning och skyltning samverkar och annonserar sig på olika avstånd, oavsett årstid.
- Verksamheter som medger relativt öppna fasader placeras i bottenvåning ut mot Parkvägen, Nynäsvägen och entrésidan mot norr. På detta sätt motverkas slutenhet och visuella kopplingar mellan sjukhuset och omgivningen kan skapas.
- All angöring med fordon sker som tidigare från Dalarövägen. En gångvänlig och trafiksäker publik angöringsmiljö skapas på sjukhusets norra sida med angöringsplatser och p-platser för funktionsnedsatta.
- Godshantering sker helt och hållet öster om sjukhuset, liksom flödet av sängtransporter som på så sätt separeras från övriga patient- och besöksflöden.
- Byggnaden placeras ca 0,8 meter högre än dagens byggnad, vilket förstärker sjukhuset i mötet med Nynäsvägen och centrum.
- Bilparkering möjliggörs antingen genom ett underjordisk garage i sydost, alternativt genom markparkeringen norr om angöringsplatsen.

3. Skapa en hållbar markdisposition genom att reservera ett expansionsområde för vården.

- Den föreslagna nya byggnaden är mer kompakt och yteffektiv än den befintliga Dess placering på fastighetens sydvästra del, frigör en stor del av tomtens norra del, som kan utgöra en resurs för framtida expansion av vården eller för nya funktioner.





Illustrationer: Arkitema

4. Utveckla attraktiva stråk som stärker sociala och ekologiska flöden.

- Haninge kommuns ambition är att stärka och utveckla stråket mellan Handens centrum och sjukhuset, till ett grönt promenadstråk med utökad tillgänglighet. Bebyggelsen mellan Handens centrum och sjukhuset ska ges möjlighet av att få karaktären av stad med aktiva bottenvåningar. Sjukhusbyggnaden utformas efter dessa ambitioner med en tydlig fasad, publika funktioner och entréer mot Nynäsvägen.

5. Skapa gröna kvaliteter i mötet med sjukhuset

- De befintliga trädraderna och den uppvuxna grönskan längs med fastighetens gränser skyddas och bevaras så långt möjligt, för att den nya sjukhusbyggnaden redan från början ska vara inbäddad i grönska. Grönskan och de uppvuxna träden utgör en viktig del av den yttre läkande miljön och ger goda utblickar från sjukhuset.
- Vid entréerna hålls hårdgjorda ytor ned till ett minimum, och kompletteras med gröna vistelsevärden i form av planteringar och sittbänkar.
- Längs med västra fasaden och gång- och cykelstråket utvecklas marken till en plantering för alla sinnen.
- Nya gröna platser för vården skapas, exempelvis med terapiträdgårdar på innergården, i upphöjda planteringsbäddar.
- De gröna ytorna utformas så att de kan omhänderta dagvatten. Hårdgjorda ytor höjdsätts med fall mot planteringar och naturmark.
- Möjligheten att skapa uppsamlingsytor vid skyfall, med hjälp av lågpunkter i naturmark, bör studeras i kommande skeden.

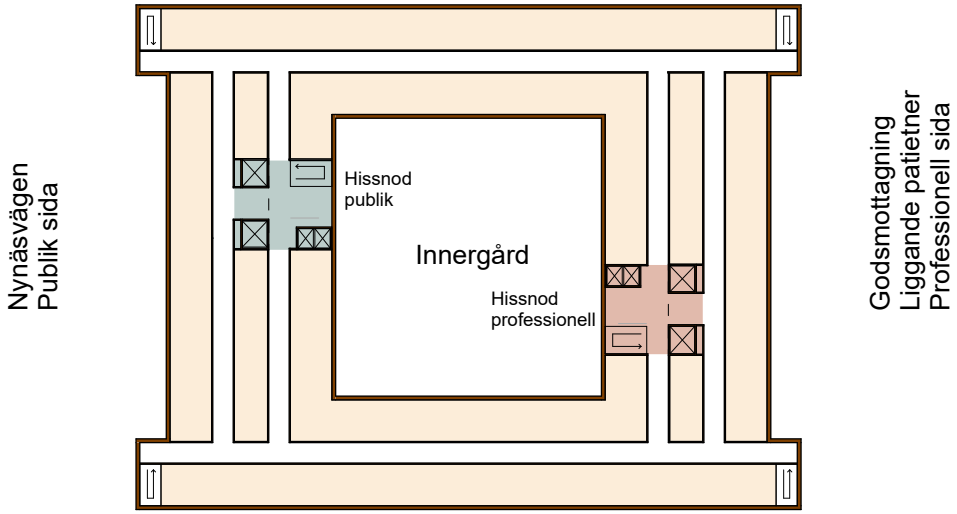
Ändamålsenliga lokaler

6. Skapa logiska flöden och god orienterbarhet

- God orienterbarhet skapas genom en enkel grundstruktur med en rektangulär byggnadsform som består av fyra längor runt en större innergård.
- Våningsplanen planeras med separata flöden vid hissnoder för ökad orienterbarhet och flexibla flöden.
- Byggnaden har en tydlig publik entrésida med välordnad angöring för olika trafikslag.
- Två vertikala hissnoder binder ihop sjukhuset vertikalt, och skapar skilda flöden för person-, gods- och sängtransporter.

7. Skapa generalitet som möjliggör framtida omställningar

- Den nya sjukhusbyggnaden är utformad med en hög grad av generalitet för att kunna ställa om i händelse av kris, krig eller ändrat vårdbehov. Samtliga våningsplan utformas med våningshöjd, byggnadsdjup och en teknisk standard som kan rymma mottagningar eller vårdavdelningar som motsvarar dagens behov, men som också klarar ombyggnad till tyngre behandlingar eller bilddiagnostik.
- All vertikal kommunikation, förutom utrymningstrapphusen, samlas i två strategiska noder som utgör varandras redundans i händelse av driftsstopp.
- Nuvarande skyddsrum ersätts i den nya byggnaden. Garageutrymmen och delar av utrymmen under mark utformas för att klara kravställningen för skyddade utrymmen.

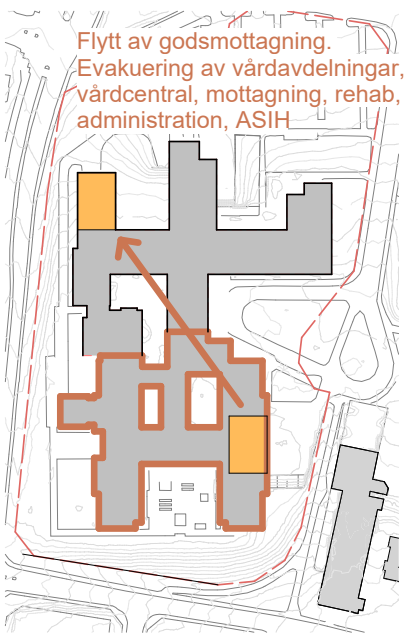


Typplan . Illustration: Arkitema

Praktisk och ekonomisk genomförande

8. Uppfyll genomförbarhet utifrån tekniska och praktiska förutsättningar

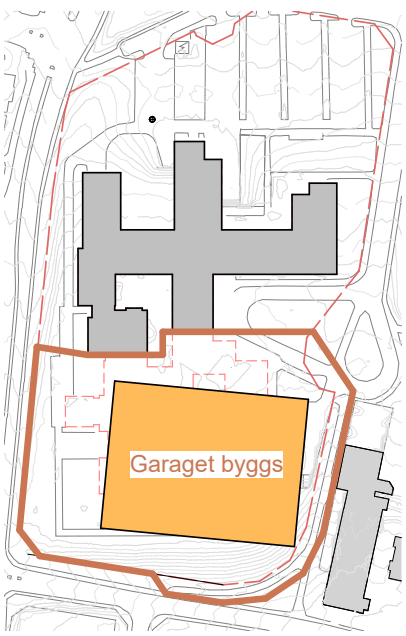
- Rivning av befintlig byggnad i etapper föreslås som ett sätt att minimera evakuering. Gräns för etapp 1 tillåter att befintliga fläktar i källaren förblir i drift.
- Tyngre verksamheter som röntgen rivs i etapp två och behöver därmer flytta bara en gång.Godsmottagning behöver flytta först,



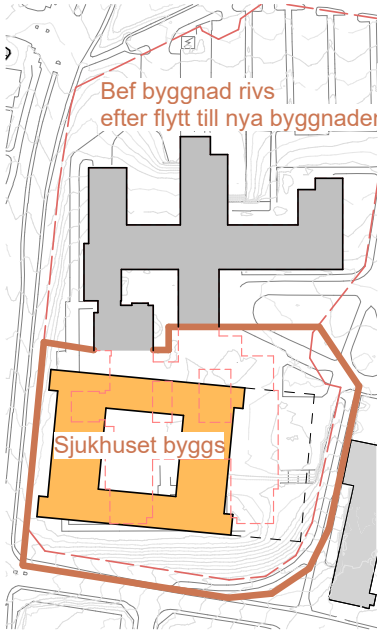
Etapp 0



Etapp 1



Etapp 2



Etapp 3

Illustrationer: Arkitema

förslagsvis till tomställda ytor under röntgen.

- Vårdavdelningar behöver evakueras.
- Befintliga skyddsrum ersätts av nya skyddsrum i nybyggnaden.

Högt fastighetsvärde

9. Skapa en attraktiv målpunkt och förstärka omgivningens stadsmässtighet.

- Den nya sjukhusbyggnaden kommer att stärka Nynäsvägens karaktär som stadsgatan och blir en ny attraktiv målpunkt i norra Handen.
- Byggnadens generella struktur och höga våningshöjder gör att den är flexibel och framtidssäkrad.

4. Källor > >

Källor

*Regionalt inriktningsdokument för prehospitala lokaler i Region Stockholm,*2023-08-16, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Regionalt inriktningsdokument för prehospitala lokaler i Region Stockholm, Bilaga 1. 2023-06-21, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Framtida vård vid Handens sjukhus, 2021-11-27, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Framtidens Handens sjukhus 2024-06-24, Regionsledningskontoret

Beställarplan vård av äldre, 2024-06-26, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Tidig utredning. Dalens sjukhus, Handens sjukhus, Jakobsbergs sjukhus, Sabbatsbergs sjukhus. 2025-01-27, Arkitema

Fastighetsutveckling Handens sjukhus, 2024-03-15, Locum, Carlstedt Arkitekter, Ebab

Fastighetsutveckling Handens sjukhus, 2023-03-23. Locum, Ebab

Förstudie Handens sjukhus. Bilaga arkitekt, under arbete, Arkitema

locum.se

Vi förvaltar, bygger och utvecklar två miljoner kvadratmeter vårdfastigheter åt vår ägare Region Stockholm. Genom engagemang, innovation och samverkan erbjuder vi sjukvården och invånarna i länet attraktiva och hållbara vårdmiljöer.

Nyfiken på att följa vårt arbete på sjukhusen och få en inblick i vårt dagliga arbete? Följ oss gärna på LinkedIn, Facebook och Instagram. Eller varför inte ta del av våra filmer? Länk via locum.se.

Locum AB, Östgötagatan 12, Box 17201, 104 62 Stockholm
Växel 08-123 170 00, Kundtjänst 08-123 172 00, E-post kundtjanst.locum@regionstockholm.se

2025-06-27

Valdemar Jönsson
Projektledare
08-123 170 18
valdemar.jonsson@regionstockholm.se

Förstudierapport | Projektnr: 95114308 | LOC 2024-1225
Informationssäkerhetsklass: K2
Förvaltningsobjekt: Handens sjukhus

Förstudierapport Handens sjukhus



Locum AB
Box 17201, 104 62 Stockholm

Besöksadress
Östgötagatan 12, Stockholm

Kundtjänst 08-123 172 00
Växel 08-123 170 00

locum.se
Org. nr 556438-7909

VI ÄR EN DEL AV REGION STOCKHOLM

2025-06-27

Valdemar Jönsson
Projektledare
08-123 170 18
valdemar.jonsson@regionstockholm.se

Förstudierapport | Projektnr: 95114308 | LOC 2024-1225
Informationssäkerhetsklass: K2
Förvaltningsobjekt: Handens sjukhus

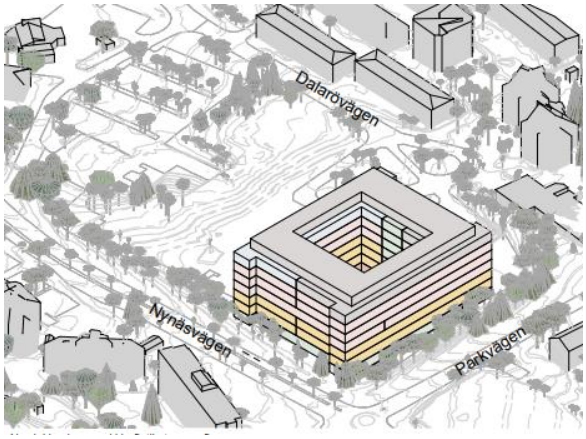
Sammanfattning av Förstudierapport

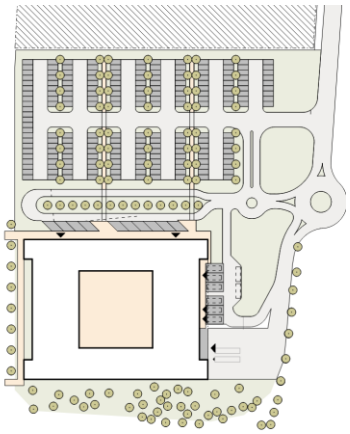
Denna förstudierapport bygger vidare på tidigare utredningar och utgår från fastighetsrapporten från 2024, där tre olika lösningar analyserades. Slutsatsen i den rapporten var att en om- eller nybyggnation på fastigheten Söderbymalm 3:401, där Handens sjukhus idag är beläget, utgör de mest fördelaktiga alternativen. Medan den tidigare rapporten fokuserade på en omfattande möjlighetsanalys och en djupgående ekonomisk utvärdering, är syftet med denna förstudie att undersöka genomförbarheten utifrån tekniska och lagstadgade förutsättningar, samt att säkerställa behovet av vårdplatser för geriatrisk och palliativ vård.

Förstudien syftar till att ge en helhetsbild av möjligheter och konsekvenser kopplade till om-, till- respektive nybyggnation på Söderbymalm 3:401. Arbetet har strukturerats för att belysa för- och nackdelar med fyra framtagna alternativ inklusive underalternativ, samt för att identifiera vilka alternativ som kan tillgodose ett framtida behov.

Det som särskiljer denna förstudie för Locum är att arbetet inte har föregåtts av en traditionell behovsanalys, och därmed har heller inget formellt lokalprogram tagits fram. I stället har arbetet utgått från en genomförbarhetsstudie där fokus legat på vad de befintliga byggnaderna har för förutsättningar och vad de faktiskt kan erbjuda. På så vis har verksamheternas identifierade huvudfunktioner försökt matchas mot de lokala begränsningarna i byggnaderna, snarare än utifrån på förhand definierade behov. Ett generiskt lokalprogram har tagits fram med stöd av erfarenheter från tidigare liknande projekt inom geriatrisk och palliativ vård, både från Locum och andra regioner. I stället för en fullständig behovsanalys har en intressentdialog förts med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), där utvalda alternativ från genomförbarhetsstudien presenterats för utvärdering och synpunkter. Detta tillvägagångssätt har legat till grund för identifieringen av ett huvudalternativ och ett sekundärt alternativ som presenteras i denna förstudierapport.

Huvudalternativ





Huvudalternativet utgör en vidareutveckling av det alternativ som analyserades i 2024 års rapport, inklusive behovet av utökade vårdplatser som då identifierades. Förslaget

2025-06-27

Valdemar Jönsson
Projektledare
08-123 170 18
valdemar.jonsson@regionstockholm.se

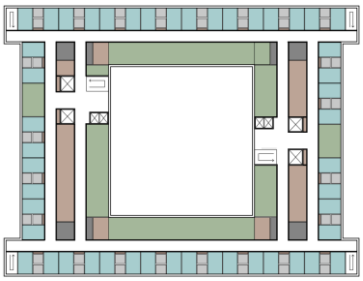
innebär en nybyggnation på fastighetens södra del, med en kompakt och rationell byggnadsstruktur. Det befintliga sjukhuset rivs, vilket frigör en stor del av tomten för framtida utbyggnader eller nya funktioner.

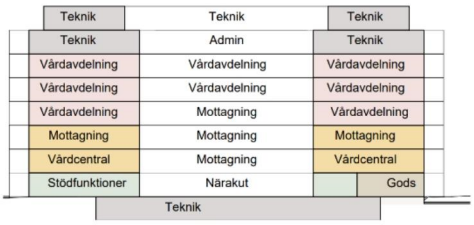
All fordonstrafik till och från området sker fortsatt via nuvarande infart från Dalarövägen. Byggnaden är utformad med en tydlig funktionsseparering, en publik fasad mot norr och Nynäsvägen samt en professionell sida mot öster. Byggnaden har två hisskärnor och en kombination av enkel- och dubbelkorridorer, vilket möjliggör effektiva flöden, flexibilitet och redundans. Utformningen ger även goda möjligheter till dagsljus i patientrum och andra vistelseytor.

Huvudalternativet tillgodoser behovet av 114–124 vårdplatser för geriatrisk och palliativ vård.

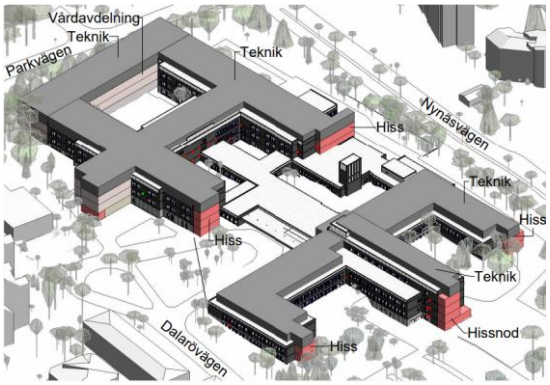
Genomförandet av detta alternativ förutsätter att en ny detaljplan tas fram.

Huvudalternativ	Investering	LOA	BTA	Hyra kvm LOA och år
Nybyggnadsalternativen 3:2 A/B	2,50 mdkr	25 022 m²	35 936 m²	8 100 kr/m²





Sekundärt alternativ





Det sekundära alternativet innebär en omfattande ombyggnation av den befintliga byggnaden, kompletterad med en ny byggnadsdel i söder och en östlig flygel. Syftet är att tillgodose behovet av utökade vårdplatser, då de befintliga lokalerna efter ombyggnation får en större yta per plats och därmed rymmer färre patienter. Därtill

Valdemar Jönsson
Projektledare
08-123 170 18
valdemar.jonsson@regionstockholm.se

föreslås en ny teknikvåning ovanpå hela den befintliga strukturen, för att möjliggöra en modern ventilationslösning som uppfyller dagens funktions- och hygienkrav.

Genomförandet av detta alternativ förutsätter att en ny detaljplan tas fram.

Sekundär alternativ	Investering	LOA	BTA	Hyra kvm LOA och år
Om- och tillbyggnadsalternativet 3:1B	2,60 mdkr	20 923 m²	43 300 m²	11 100 kr/m²

Att hyran kan bli lägre i nybyggnadsalternativet, trots att de totala investeringskostnaderna är likvärdiga, beror på att ombyggnadsalternativet medför högre drift- och underhållskostnader, kortare avskrivningstider samt en mindre hyresgrundande lokalarea att fördela kostnaderna på.

2025-06-27

Valdemar Jönsson
Projektledare
08-123 170 18
valdemar.jonsson@regionstockholm.se

Förstudierapport | Projektnr: 95114308 | LOC 2024-1225
Informationssäkerhetsklass: K2
Förvaltningsobjekt: Handens sjukhus

Innehåll

Förstudierapport Förstudie Handens sjukhus 1
Sammanfattning av Förstudierapport 2
Beskrivning av verksamheten, nuläge 6
Bakgrund 6
Styrande förutsättningar och avgränsningar 7
Syfte och effektmål 8
Risker 11
Alternativa lösningar 12
Analys och jämförelse mellan alternativ 15
Förstudiens projektorganisation 16
Bilagor 16
Beskrivning av rekommenderat alternativ 18
Arbetsmiljörisker i rekommenderat alternativ 18
Underskrift 19
Nästa steg 20
Genomförande av valt alternativ 20
Projektets resursbehov för valt alternativ 20
Rekommendation till beslut 20

2025-06-27

Valdemar Jönsson
Projektledare
08-123 170 18
valdemar.jonsson@regionstockholm.se

Beskrivning av verksamheten, nuläge

Vid Handens sjukhus bedrivs vård inom olika områden så som exempelvis geriatrik, närakut, primärvårdsrehabilitering, radiologi, laboratoriemedicin, vårdcentral, specialiserad palliativ slutenvård, endoskopimottagning, avancerad sjukvård i hemmet, urologimottagning och barn- och ungdomsmedicinsk mottagning.

Denna förstudie har fokuserat på att möta vårdens behov av vårdplatser för geriatrisk- och palliativ vård.

Beskrivning av verksamheten

Geriatrisk vård

Geriatrisk vård är specialiserad vård för äldre personer, ofta med flera samtidiga sjukdomar och komplexa vårdbehov. Den syftar till att bevara eller förbättra patientens funktionsförmåga, livskvalitet och självständighet. Vården är helhetsinriktad och sker ofta i team bestående av läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter.

Palliativ vård

Palliativ vård ges till personer med obotlig sjukdom, med målet att lindra symtom och främja livskvalitet i livets slutskede. Vården fokuserar på fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov och ges ofta i nära samverkan med närstående. Målet är inte att bota, utan att ge ett så värdigt och symtomfritt liv som möjligt den tid som återstår.

Nytt behov

I dagsläget finns totalt 90 vårdplatser på Handens sjukhus, varav 66 är för geriatrisk vård och 24 för palliativ vård. Det framtida behovet av geriatriska slutenvårdsplatser uppskattas till 90–100, vilket motsvarar en ökning med 24–34 platser jämfört med dagens nivå. Det innebär att det totala framtida behovet av vårdplatser, inklusive palliativ vård, bedöms uppgå till 114–124 platser.

Bakgrund

Under det senaste decenniet har det funnits en strävan att hitta en långsiktigt hållbar lösning för utvecklingen av Handens sjukhus. Syftet har varit att möta nya krav och förändrade behov, både inom fastighetsförvaltning och i den vårdverksamhet som bedrivs på platsen.

Region Stockholms avsikt med förstudien

I Region Stockholms budget från 2025 går att läsa: ” *Fastighets- och servicenämnden uppdras, att i samråd med hälso- och sjukvårdsnämnden, Stockholms läns sjukvårdsområde och regionstyrelsen utföra en förstudie för att utreda Handens, Jakobsbergs och Sabbatsbergs sjukhus inriktning och eventuell omklassificering kopplat till verksamhetsinnehåll och framtida behov.* ”

Valdemar Jönsson
Projektledare
08-123 170 18
valdemar.jonsson@regionstockholm.se

Omklassificeringen avser en förändring från marknadsfastighet till strategisk fastighet, där den senare innebär en status för fastigheter som regionen avser att behålla och utveckla.

Parallellt med denna förstudie har Locum även tagit fram en fastighetsutvecklingsplan (FUP), som även den ska hjälpa till att utgöra ett underlag för att möjliggöra en omklassificering av Handens sjukhus till strategisk fastighet.

Locums förvaltnings- och projektavdelnings avsikt med förstudien

Locums projekt- och förvaltningsområde Sjukhus avsikt är att fullfölja sitt uppdrag gentemot Region Stockholm, dess nämnder och verksamheter. Detta sker genom att utreda, analysera och ta fram förslag inom ramen för en förstudie som uppfyller beställarens krav avseende omfattning och mål.

Styrande förutsättningar och avgränsningar

Krav

Specifika krav som ställts på projektet
Att framtaget huvudalternativ är anpassad för att tillhandahålla vårdlokaler för befintlig samt utökat behov av geriatriska- och palliativa vårdplatser.

Att upprätta ett underlag som kan bidra till att omklassificera Handens sjukhus från en marknadsfastighet till en strategisk fastighet.

Allmänna krav som ställts på projektet
Lagar, förordningar, föreskrifter och andra myndighetskrav, program för teknisk standard (PTS), Region Stockholms styrdokument, Locums styrdokument (övergripande och tekniska riktlinjer), branschstandarder och styrdokument, kommunala krav/förutsättningar, länsstyrelsen krav/förutsättningar.

Den samlade kravbilden ovan kommer att utredas och bearbetas vidare i kommande skede. Vissa delar utgör tydliga och formella krav, medan andra är mer vägledande och kan utgöra underlag för fortsatt utredning och värdering.

Förstudiens avgränsningar

I styrgruppen beslutades det att förstudien begränsades till att studera, utvärdera och beskriva följande alternativ:

Alternativ 0 – Teknisk upprustning

Genomförande av en teknisk upprustning baserat på befintlig byggnadsstruktur.
Inga anpassningar görs utifrån arbetsmiljökrav eller tillgänglighet.
Åtgärder omfattar exempelvis målning och byte av uttjänta installationer.

Alternativ 1 – Teknisk upprustning med lagkravsuppfyllnad

Valdemar Jönsson
Projektledare
08-123 170 18
valdemar.jonsson@regionstockholm.se

Teknisk upprustning i kombination med ombyggnad för att uppfylla gällande lagkrav och föreskrifter.
Förändringen innebär en minskning av antalet vårdplatser.
Inga detaljplaneförändringar ska behövas i detta alternativ.

Alternativ 2 – Byggnationer för att möta dagens behov av vårdplatser

Anpassning utifrån HSF/SLSO:s krav.
Möjlighet till tillbyggnad eller nybyggnation för att bibehålla befintligt antal vårdplatser.

Delalternativ:

- 2.1 Ombyggnad – (exempelvis Dalen och Sabbatsberg där vakanta ytor finns tillgängliga.)
- 2.2 Tillbyggnad
- 2.3 Nybyggnad

Alternativ 3 – Om-, till- eller nybyggnation för att möta ett utökat behov av vårdplatser

Anpassningar för att möta det ökade vårdbehovet (ex baserat på analys i 2024 års rapport för Handen sjukhus).

Delalternativ:

- 3.1 Tillbyggnad
- 3.2 Nybyggnad

Projektets avgränsningar

Förstudien har genomförts med följande avgränsningar:

- Huvudalternativet utgår från att sjukhusverksamheten, likt dagens Handens sjukhus, fortsatt ska vara lokaliserad på fastigheten Söderbymalm 3:401.
- Huvudalternativet har utformats i linje med Haninge kommuns framtidsbild, i syfte att underlätta ett framtida bygglovs- eller detaljplanearbete.
- Utöver vårdavdelningar för geriatrik och palliativvård har övriga verksamhetsytor inte analyserats i detalj. Istället har en förenklad bedömning gjorts baserat på spegling av befintlig LOA enligt principen 1:1 i de framtagna alternativen.
- Styrgruppen beslutade under förstudien att inte utreda möjligheten att inrymma en ambulanshubb med tillhörande garage. Det finns dock utrymme för att tillgodose sådana funktioner i både huvud- och sekundäralternativet, om behov skulle uppstå i senare skede.
- I förstudien identifierades ett utökat behov för närakuten, vilket tillgodosågs genom att öka ytan från 970 kvm till 1 500 kvm.

Syfte och effektmål

Syfte

Syftet är att säkerställa att Region Stockholm även fortsättningsvis kan erbjuda ändamålsenliga lokaler för vård till regionens invånare, vilket utgör den övergripande

Valdemar Jönsson
Projektledare
08-123 170 18
valdemar.jonsson@regionstockholm.se

strategiska avsikten med projektet. En framgångsrik förstudie innebär att arbetet kan färdigställas till sommaren 2025 och därmed utgöra ett beslutsunderlag för Region Stockholms budgetprocess för 2026, samt ligga till grund för ett kommande programbeslut för projektets vidare utveckling.

Effektmål

Locum ägs av Region Stockholm och styrs av de ägardirektiv som regionen fastställer. Dessa direktiv anger hur Locum ska förvalta, utveckla och bygga Region Stockholms vårdfastigheter och fungerar därmed som ramverk för projektets genomförande.

För detta större projekt, där flera vårdgivare kommer att samsas i samma byggnad, utgör Region Stockholms mål, så som de formulerats i Locums ägardirektiv, projektets övergripande effektmål. Dessa är:

- För Region Stockholms räkning tillhandahålla ändamålsenliga lokaler.
- Bistå hyresgästerna med att utnyttja lokalerna på ett kostnadseffektivt sätt.
- Inom ramen för sitt uppdrag, aktivt arbeta för att skapa hälsofrämjande miljöer i fastigheter som nyttjas av regionkoncernens verksamheter.

Dessa effektmål ligger till grund för de kriterier som använts vid analys och bedömning av olika alternativ i förstudien. Målet är att skapa en vårdmiljö som inte bara möter dagens krav, utan som även är rustad för framtidens behov vad gäller funktion, hållbarhet och patientupplevelse.

Projektmål

Effektmål	Uppföljning genom/mot:
Ekonomi – Förstudie: Projektet ska i detta skede fokusera på val om att göra rätt saker, genom att säkerställa att endast det behov som efterfrågas av vården och Region Stockholm tillgodoses.	**Förstudie:** Tydlig behovsanalys, lokallistor, specifik kalkyl, samt kravspecifikation från både vården och vårdens beställare.
Ekonomi – Program- och systemhandling: Fokus ska i detta skede ligga på att göra saker rätt, genom att endast nödvändiga funktioner inkluderas i projektet och att varje funktions yta begränsas till det som verkligen behövs.	**Program- och systemhandling:** Specifika och tydliga krav i programhandlingarna samt effektiva systemlösningar i systemhandlingen som svarar upp mot dessa.
Ekonomi – Genomförande: Projektet ska genomföras inom de ekonomiska ramar som fastställs i genomförandebeslutet.	**Genomförande:** Genomförandebeslut, prognos- och budgetuppföljning.

Locum AB
Box 17201, 104 62 Stockholm

Besöksadress
Östgötagatan 12, Stockholm

Kundtjänst 08-123 172 00
Växel 08-123 170 00

locum.se
Org. nr 556438-7909

VI ÄR EN DEL AV REGION STOCKHOLM

Valdemar Jönsson
Projektledare
08-123 170 18
valdemar.jonsson@regionstockholm.se

Tid – Arbetet ska planeras och genomföras effektivt och om det går med parallella processer i syfte att tillgängliggöra lokalerna så snart som möjligt.	Huvudtidplan, genomförandebeslut
Arbetsmiljö – Projektering och produktion ska präglas av höga säkerhetskrav för både planering och utförande. Vid ombyggnation ska särskild hänsyn tas till befintlig verksamhet och anläggning.	Arbetsmiljöplan, BAS-P-/BAS-U-arbete, riskanalyser, kontinuitetsplaner, incidentrapportering i REQS
Kvalitet – Den färdiga byggnaden ska vara slitstark, flexibel och anpassad för vårdverksamhet dygnet runt.	Kvalitetsmål formuleras under programskedet och följs upp genom kontrollplan samt granskningar av kvalitet i framtagna handlingar.
Miljö – Projektet ska bidra till Region Stockholms miljömål och följa gällande krav för hållbart byggande, bland annat energieffektivitet och miljöanpassade materialval.	Miljöprogram, miljöcertifiering enligt Miljöbyggnad 4.0 utreds i programskedet.
Funktionalitet – Lokalerna ska stödja en modern, effektiv och patientsäker vård. Utformningen ska ta sin utgångspunkt i verksamhetens behov och krav.	Verksamhetsdialog för verifieringen av framtagen kravbild och validering av framtagna handlingar.
Samverkan – Projektet ska bedrivas i nära dialog med samtliga relevanta intressenter, inklusive HSF, SLSO och andra vårdgivare, för att säkerställa ett ändamålsenligt resultat.	Samverkansmöten och intressentdialoger.
Informationssäkerhet – Projektet ska säkerställa att informationshantering under såväl projektering som produktion följer Locums och Region Stockholms krav på informationssäkerhet.	Digitalstrategi med mål, krav och förutsättningar. Samordning med regionens digitala säkerhetsförutsättningar.
Digital projektering och produktion – Projektet ska i sin helhet bedrivas digitalt, med stöd av dynamiska och samordnade system för modellbaserad projektering (BIM) samt digital ärende- och informationshantering. Syftet är att säkerställa struktur, spårbarhet och effektiv samverkan genom hela projektets livscykel. Samt att det är en förutsättning för att säkerställa informationssäkerheten i projektet.	BIM-modeller, systemloggar, granskningar, digitala leveranser, uppföljning av ärendeflöden, IT-säkerhetsrutiner.
Gestaltning – Den arkitektoniska utformningen ska bidra till en trygg, harmonisk och människonära miljö. Utformningen ska stödja orienterbarhet, tillgänglighet och	Gestaltnings- och utformningsmål tas fram till programskedet. Dessa ska verifieras i projektets

Valdemar Jönsson
Projektledare
08-123 170 18
valdemar.jonsson@regionstockholm.se

välbefinnande samt upplevas som vackert av såväl verksamheten, närboende och besökare. Utformningen ska vara hållbar över tid.	programhandlingar och valideras i system- och bygghandlingsskedet.

Risker

I tabellen nedan presenteras de mest betydande och för denna rapport relevanta projektriskerna, avseende bland annat tid, ekonomi och kvalitet. Arbetsmiljörisker hanteras separat i projektets riskregister och arbetsmiljöplan. Tekniska risker och risker kopplade till specifika funktionskrav redovisas i rapportens tekniska bilagor.

Nr	Risk	Sannolikhet	Effekt/Konsekvens	Åtgärd
1	Privat vård bedömer de nya hyresnivåerna som höga	Hög	Privat vår tecknar inga nya hyresavtal utan söker sig vidare till nya lokaler	**Scenario 1.** Byggnaden anpassas efter ett generiskt behov som HSF tagit fram utifrån vad ett närsjukhus ska innehålla. **Scenario 2.** Anpassa projektets omfattning till minskad efterfrågan på lokaler.
2	Outhyrda lokaler enligt Scenario 1 i Risk nr 1.	Medel	Uteblivna hyresintäkter	För de lokaler där hyreskontrakt ännu inte kan tecknas kommer endast framdragning av media (el, vatten, ventilation etc.) att genomföras. Lokalerna färdigställs först när avtal tecknats med en ny hyresgäst

Valdemar Jönsson
Projektledare
08-123 170 18
valdemar.jonsson@regionstockholm.se

Nr	Risk	Sannolikhet	Effekt/Konsekvens	Åtgärd
3	Fördröjning i detaljplaneprocessen	Medel	Projektstart försenas, påverkar hela tidplanen och kan ge kostnadsökningar	Tidig dialog med kommunen. Tydlig kravställning i planbesked. Parallellt arbete med projekteringen. Hög kompetens i organisationen gällande detaljplanearbete.
4	Kostnadsökningar i byggproduktion p.g.a. marknadsläge eller inflation	Medel–hög	Projektet riskerar att överskrida budget	Kontinuerlig kostnadsuppföljning, uppdatering av kalkyler och tidig entreprenörsdialog. Alternativa material- och utförandeval tas fram.

Andra risker av betydelse för förstudien

En viktig risk att beakta är att de befintliga lokalerna i dagsläget inte uppfyller arbetsmiljökraven för geriatrisk och palliativ vård. Detta medför en hög risk för sanktionskrav från Arbetsmiljöverket, då dagens lokaler bidrar till en försämrad arbetsmiljö för personalen. Det kan i sin tur leda till minskad vårdkvalitet och försämrad patientsäkerhet samt påverka den dagliga driften negativt. För att hantera denna risk bör ett programskede inledas så snart som möjligt, för att möjliggöra åtgärder genom ny- eller ombyggnation.

En annan betydande risk är avsaknaden av sprinklersystem i vårdlokaler för inneliggande patienter. Räddningstjänsten har påtalat att detta strider mot gällande krav för verksamhetsklassen. Denna risk bedöms som reell och kan få olika konsekvenser beroende på hur situationen hanteras. I ett första scenario kan omedelbara åtgärder krävas, vilket kan innebära begränsad användning av lokalerna, minskat antal vårdplatser eller tillfälliga driftstopp. Det finns även en risk att resurser investeras i åtgärder i lokaler som ändå är tänkta att avvecklas eller byggas om, vilket kan leda till ineffektiv resursanvändning. I ett andra scenario föreligger en tydlig risk för myndighetssanktioner. För att hantera denna situation bör programskedet påbörjas snarast för att möjliggöra långsiktigt hållbara lösningar genom ny- eller ombyggnation.

Valdemar Jönsson
Projektledare
08-123 170 18
valdemar.jonsson@regionstockholm.se

2025-06-27

Alternativa lösningar

Nedan kommer huvudalternativ och sekundäralternativ presenteras, utöver dessa finns det fler framtagna alternativ som inkluderats i förstudiearbetet. De övriga alternativen har efter genomförbarhetsstudien förkastats då de inte uppfyller kravbilden i delar eller i sin helhet.

Alternativ 1 - Huvudalternativ

	Huvudkriterier	Sammanfattning utvärdering
Vård	1. Verksamhetens behov	Uppfyller nuvarande och framtida vårdbehov. Ger förutsättningar för god arbetsmiljö, hög patientsäkerhet, läkande miljöer och effektiv bemanning. Kompakt och flexibel byggnad med bra dagsljusinsläpp, utblickar och möjlighet till utevistelse. Generell utformning möjliggör olika vårdverksamheter.
	2. Logistik och flöden	Effektiva och säkra flöden utvändigt och invändigt. Ny huvudentré ger förbättrad tillgänglighet. Separata angöringsplatser för olika transporter. Goda kommunikationsmöjligheter med gång, cykel, buss och bil.
	3. Flexibilitet och framtidssäkring	Generella lösningar och generösa våningshöjder möjliggör anpassning till framtida behov, standarder och lagkrav. Vårdvolymen kan ökas genom fler våningsplan eller framtida tillbyggnad.
Byggnad	4. Fastighet	God byggbarhet och tillgänglighet vid nybyggnation. Skapar förutsättningar för rationell nyproduktion. Effektiv och hållbar drift kan uppnås. Förslaget möjliggör att tekniska krav och Locums riktlinjer kommer att kunna uppfyllas. Geriatrisk och palliativ vård måste evakueras men övrig vård kan vara kvar i befintlig byggnad under genomförandet.
	5. Robusthet och säkerhet	Redundanta tekniska system möjliga. Förutsättningar för ändamålsenligt brandskydd, utrymningsvägar och skyddade utrymmen möjliggörs.
	6. Teknik	Lösningen uppfyller, standarder, riktlinjer, Locums styrande dokument och Locums önskade systemlösningar. Tillräckliga installationsutrymmen och beredskap för framtida tekniska behov, till exempel för avancerad medicinsk utrustning och IT-infrastruktur finns, och lagkrav avseende tekniska lösningar uppfylls i förslaget.

Valdemar Jönsson
Projektledare
08-123 170 18
valdemar.jonsson@regionstockholm.se

	Huvudkriterier	Sammanfattning utvärdering
	7. Hållbarhet och miljö	Nybyggnad möjliggör Miljöbyggnad 4.0. Integrerad social hållbarhet, klimat- och energianpassning. Cirkulära material och energieffektiva system stärker långsiktig hållbarhet trots högre klimatpåverkan initialt.
DP	8. Stadsplanering, detaljplan och arkitektur	Placering och höjd stödjer kommunens intentioner om en tätare stad. Frigör mark för framtida behov. Byggnaden integreras i det urbana stråket och är väl kopplad till kollektivtrafik. Ny detaljplan krävs och kan samordnas med kommunen. Enkel och tydlig struktur med möjlighet till god orienterbarhet och utblickar från alla vårdrum.

Alternativ 2 – Sekundäralternativ

	Huvudkriterier	Sammanfattning utvärdering
Vård	1. Verksamhetens behov	Förslaget uppfyller bedömt framtida vårdbehov. Flöden för liggande patienter förbättras med separat entré nära hissar till vårdavdelningar. Dock förbättras inte byggnadens flexibilitet.
	2. Logistik och flöden	Ny entré för liggande patienter samt ny godsmottagning skapar förbättrade interna flöden. Sammanlänkning av befintliga byggnadsdelar kan ge effektivare logistik inom tillbyggnaden.
	3. Flexibilitet och framtidssäkring	Begränsad förbättring av flexibilitet. Byggnadens struktur ger inte samma möjlighet till framtida anpassningar som nybyggnad.
Byggnad	4. Fastighet	Förslaget kräver fler men mindre evakueringar jämfört med nybyggnad samt att alla verksamheter någon gång under genomförandet måste evakueras från sina lokaler. Utbyggnaden kan nyttjas som evakueringslokal under genomförandet. Ny teknik och funktioner integreras i befintlig byggnad.
	5. Robusthet och säkerhet	Robustheten förbättras genom möjlighet till ny sprinklerbassäng i tillbyggnadens källare samt förbättrade förutsättningar för horisontell utrymning.

Valdemar Jönsson
Projektledare
08-123 170 18
valdemar.jonsson@regionstockholm.se

	Huvudkriterier	Sammanfattning utvärdering
	6. Teknik	Förslaget möjliggör tekniska system som uppfyller dagens krav och riktlinjer. Tillbyggnaden skapar även goda förutsättningar att uppgradera installationer i den befintliga byggnaden, bland annat genom en ny sprinklerbassäng, vilket är en förutsättning för att kunna ha inneliggande patienter.
	7. Hållbarhet och miljö	Återbruk av befintlig byggnadsstruktur ger miljömässiga fördelar. Ekologisk hållbarhet stärks, men tillbyggnaden når inte samma nivå av miljöprestanda som möjlig nybyggnad. Regionens mål om Miljöbyggnad 4.0 nivå Silver bedöms inte kunna uppnås, då byggnadens U-värden och ogynnsamma formfaktor leder till en hög energianvändning.
DP	8. Stadsplanering, detaljplan och arkitektur	Tillbyggnaden kräver ny detaljplan p.g.a. placering på prickmark. Byggnadens fasad närmar sig Parkvägen, och vissa vårdrum får fönster nära gatunivå. Utformningen anses ge sämre arkitektoniska och långsiktiga stadsutvecklingsmöjligheter än nybyggnad.

Analys och jämförelse mellan alternativ

Urvalskriterier	Huvudalternativ	Sekundäralternativ
Effektmål - Ändamålsenliga lokaler	+ 3	+ 1
Effektmål - Kostnadseffektivt	+ 1	+ 1
Effektmål - Hälsofrämjande miljöer	+ 3	+ 1
Ekonomisk ram	± 0	± 0
Tidsram	+ 1	± 0
Flexibilitet och generallitet	+ 3	± 1
Robusthet	+ 3	+ 2
Tekniska funktioner	+ 2	+ 1
Lokalutnyttjande/ Lokaleffektivitet	+ 3	+ 1
Ekologisk hållbarhet	+ 2	+ 3
Social hållbarhet	+ 3	+ 1
Summa:	+ 24	+ 11

Huvudalternativet ger genomgående starkare bidrag till vårdkvalitet, framtidssäkring, robusthet, teknisk standard, social hållbarhet och med en högre långsiktig effektivitet.

Sekundäralternativet är bättre ekologiskt genom återbruk av befintlig stomme men med begränsad förbättring av flexibilitet och vårdstruktur.

Valdemar Jönsson
Projektledare
08-123 170 18
valdemar.jonsson@regionstockholm.se

Förstudiens projektorganisation

Styrgrupp

Namn	Roll	Organisation
Victoria Hörnedal	VD	Locum
Sam Höglund	Förvaltningsområdeschef	Locum
Mats Abrahamsson	Fastighetsdirektör	Locum
Thomas Stranneryd	Projektledare	Locum
Jörgen Skagerdahl	Teknikförvaltare	Locum
Rebecka Yrlid	Projektdirektör	Locum
Katarina Norberg	Direktör Affärsstöd	Locum
Valdemar Jönsson	Projektledare	Locum

Projektgrupp

Namn	Roll	Organisation
Lars P Persson	Förvaltare	Locum
Jörgen Skagerdahl	Teknikförvaltare	Locum
Sam Höglund	Förvaltningsområdeschef	Locum
Erik Jarheim	Driftscontroller	Locum
Magnus Klemets	Teknikförvaltare	Locum
Rebecka Yrlid	Projektdirektör	Locum
Valdemar Jonsson	Projektledare	Locum

Locums linjeorganisation som stöttade projektet i framtagande av underlag, dialog och granskning bestod av sjutton personer, däribland vårdlokalutvecklare och tekniskspecialister.

Konsultorganisationen var uppdelad per fackområde, samtliga konsulter togs in via Locums ramavtal och representerade totalt sex olika ramavtalsparter.

Bilagor

Förstudiebilagor till denna rapport

- Arkitektur - 2025-05-09
- VVS - 2025-05-09
- EL -2025-05-09
- Brand - 2025-05-09
- Konstruktion - 2025-05-09
- Hållbarhetsunderlag - 2025-04-25
- Klimatriskanalys 2025-05-09
- Tidplan 2025-06-09

Valdemar Jönsson
Projektledare
08-123 170 18
valdemar.jonsson@regionstockholm.se

- Förstudiekalkyl 2025-06-27
- Arbetsmiljöplan 2025-05-27
- APD-plan 2025-06-02

Tidigare utredningar som förstudiens arbete bygger på

- Beställarplan vård av äldre, 2024-06-26
- Regionalt inriktningsdokument för prehospitala lokaler i Region Stockholm, 2023-08-16
- Regionalt inriktningsdokument för prehospitala lokaler i Region Stockholm, Bilaga 1. 2023-06-21
- Framtida vård vid Handens sjukhus, 2021-11-27
- Framtidens Handens sjukhus, 2024-06-24
- Tidig utredning. Dalens sjukhus, Handens sjukhus, Jakobsbergs sjukhus, Sabbatsbergs sjukhus. 2025-01-27
- Fastighetsutveckling Handens sjukhus, 2024-03-15.
- Fastighetsutveckling Handens sjukhus, 2023-03-23.
- Fastighetsutvecklingsplan Handens sjukhus, under arbete
- UTKAST - Målbild 2040 och strategisk plan
- UTKAST - Bilaga x Plan för långsiktig slutenvårdskapacitet

2025-06-27

Valdemar Jönsson
Projektledare
08-123 170 18
valdemar.jonsson@regionstockholm.se

Beskrivning av rekommenderat alternativ

Det alternativ som rekommenderas är nybyggnadsalternativet. Detta alternativ bedöms bäst uppfylla projektets effektmål och långsiktiga behov. Förslaget erbjuder moderna och ändamålsenliga lokaler som skapar goda förutsättningar för framtidens vård. Det möjliggör en flexibel och funktionell utformning som stödjer effektiv bemanning, en god arbetsmiljö och en hög patientsäkerhet. Den nya byggnaden ger utrymme för att skapa läkande miljöer med dagsljus, lugn och tillgång till grönska, vilket är avgörande för både patienter och personal.

Alternativet ger också en robust och tekniskt framtidssäkrad lösning med möjlighet till oberoende och redundanta försörjningssystem, moderna tekniska installationer och goda brandskyddslösningar. Byggnaden kan utformas för att möta höga krav på ekologisk och social hållbarhet från början, med energieffektiva system, cirkulära materialval och fokus på trygghet, tillgänglighet och integration i stadsbilden.

Över tid bedöms alternativet vara mer kostnadseffektivt genom bättre lokalutnyttjande, lägre driftkostnader och färre kompromisser vad gäller framtida utvecklingsmöjligheter. Den kompakta utformningen frigör dessutom mark för framtida behov och skapar bättre flöden och logistik inom sjukhuset.

Mot bakgrund av ovanstående bedöms nybyggnation vara det alternativ som bäst svarar upp mot verksamhetens behov, framtidens krav och samhällets förväntningar. Det skapar en hållbar, trygg och funktionell vårdmiljö för lång tid framöver.

Arbetsmiljörisker i rekommenderat alternativ

Se separat bilaga för arbetsmiljöplan med arbetsmiljörisker kopplat till huvudalternativet.

2025-06-27

Valdemar Jönsson
Projektledare
08-123 170 18
valdemar.jonsson@regionstockholm.se

Underskrift

Ovanstående Förstudie är framtagen i samarbete mellan företrädare för verksamhet och ansvarig hos Locum.

Verksamhetsföreträdare (namn och funktion)

Verksamhet

Ort och datum: ---

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Locum AB
Box 17201, 104 62 Stockholm

Besöksadress
Östgötagatan 12, Stockholm

Kundtjänst 08-123 172 00
Växel 08-123 170 00

locum.se
Org. nr 556438-7909

VI ÄR EN DEL AV REGION STOCKHOLM

2025-06-27

Valdemar Jönsson
Projektledare
08-123 170 18
valdemar.jonsson@regionstockholm.se

Nästa steg

Genomförande av valt alternativ

Huvudalternativet innebär att ett nytt sjukhus uppförs inom den befintliga fastigheten Söderbymalm 3:401. Den nya byggnaden placeras i fastighetens södra del, vilket möjliggör delvis fortsatt drift i den befintliga byggnaden under byggtiden, där endast geriatrik och palliativvård behöver evakueras för genomförandet.

Den nya byggnaden bedöms kunna stå färdig år 2035. Detaljplaneprocessen kan dock påverka tidsplanen ytterligare, särskilt vid eventuella överprövningar.

Projektets resursbehov för valt alternativ

För att genomföra programskedet krävs insatser från flera kompetensområden och en samordnad projektorganisation med god styrning och en tydlig målbild.

I det kommande skedet behöver dialogen med vård- och verksamhetsrepresentanter fördjupas, för att säkerställa att verksamhetens behov integreras i projektets fortsatta arbete.

För att bemanna projektorganisationen behöver upphandlingar genomföras, i syfte att säkerställa tillgång till nödvändig kompetens inom exempelvis teknik, arkitektur och projekteringsledning.

Rekommendation till beslut

Locum rekommenderar att projektet drivs vidare i ett programskede med huvudalternativet som inriktning, då det bedöms ligga i linje med Region Stockholms mål och Locums uppdrag.

Inför programmets start rekommenderas även att en fördjupad förstudie genomförs för att ta fram en behovsanalys och ett lokalprogram som underlag till kommande programskede.

Underskrift

Ansvarig

Delges
Registratur/Akten

Region Stockholm

Investeringskalkyl

Vård och annan verksamhet

Förvaltning/bolag:	LFS
Lokalisering:	
Kontaktperson:	
Kalkyl upprättad datum:	2025-05-07 rev. 2025-12-04
Byggnadsobjekt:	Handens sjukhus

Motivering:

År 1 i resultatanalysen är angivet i 2025 års värde oavsett driftstart.

Byggstart (månad, år):	
Driftstart (månad, år):	
Klassificering:	Nyinvestering
Initierat av:	Hyresgäst
Hyresgäst:	Intern
Samråd med ägaren:	
Samråd med beställaren:	
Total investeringsutgift (tkr):	2 523 500
Genomsnittlig avskrivningstid (år):	37

Lokalens årliga intäkter och kostnader (tkr)	**Före investering**	**Efter investering**	**Skillnad**
Koncernexterna intäkter		0	0
Koncerninterna intäkter		191 000	191 000
Totala intäkter	**0**	**191 000**	**191 000**
Personalkostnader			0
Material och läkemedelskostnader			0
Hyreskostnader			0
Avskrivningskostnader		-120 800	-120 800
Räntekostnader		-55 900	-55 900
Övriga driftkostnader		-20 100	-20 100
Totala kostnader	**0**	**-196 800**	**-196 800**
Totalt resultat	**0**	**-5 800**	**-5 800**

Resultatanalys

Efter investering

Årliga intäkter och kostnader (tkr)	**År 1**	**År 2**	**År 3**	**År 4**	**År 5**	**År 6**	**År 7**	**År 8**	**År 9**	**År 10**
Koncernexterna intäkter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Koncerninterna intäkter	191 000	194 900	198 800	202 700	206 800	210 900	215 100	219 500	223 800	228 300
Totala intäkter	**191 000**	**194 900**	**198 800**	**202 700**	**206 800**	**210 900**	**215 100**	**219 500**	**223 800**	**228 300**
Personalkostnader										
Material och läkemedelskostnader										
Hyreskostnader										
Avskrivningskostnader	-120 800	-121 200	-121 200	-121 200	-121 100	-107 700	-107 700	-107 700	-107 700	-107 700
Räntekostnader	-55 900	-55 900	-55 900	-55 900	-55 900	-55 900	-55 900	-55 900	-55 900	-55 900
Övriga driftkostnader	-20 100	-20 500	-20 900	-21 300	-21 800	-22 200	-22 700	-23 100	-23 600	-24 000
Totala kostnader	**-196 800**	**-197 600**	**-198 000**	**-198 400**	**-198 800**	**-185 800**	**-186 300**	**-186 700**	**-187 200**	**-187 600**
Totalt resultat	**-5 800**	**-2 700**	**800**	**4 300**	**8 000**	**25 100**	**28 800**	**32 800**	**36 600**	**40 700**

Datum: 2025-04-25
Projektnr: 95114308

Hållbarhetsanalys - Handens sjukhus - Förstudie

Sammanfattande kommentar

Alternativ 1 har fördelar ur ett ekologiskt hållbarhetsperspektiv, främst tack vare möjligheten att återbruka befintlig byggnadsstruktur och därmed minska klimatpåverkan i byggskedet. Det kräver dock omfattande tekniska anpassningar för att möta dagens tekniska krav, vilket kan vara resurskrävande. Sociala hållbarhetsaspekter som tillgänglighet, trygghet och arbetsmiljö är mer utmanande att uppnå i en äldre byggnad, där strukturella begränsningar såsom låga takhöjder och fasta bärande väggar är svåra att åtgärda. Byggskedet riskerar även att störa pågående vårdverksamhet.

Alternativ 2 erbjuder starka förutsättningar för att uppfylla moderna krav på social hållbarhet. En ny byggnad kan utformas med fokus på tillgänglighet, trygghet, robusthet och en god arbetsmiljö, samtidigt som klimatanpassning och energieffektivitet kan integreras från början. Klimatpåverkan vid byggskedet är högre än i alternativ 1, men möjligheten att välja cirkulära och miljövänliga material samt energieffektiva system innebär bättre driftförutsättningar på lång sikt. Nybyggnationen innebär även en mer kontrollerad byggprocess utan störningar för befintlig verksamhet.

Sammantaget visar matrisen att Alternativ 2 (nybyggnation) har en tydlig fördel sett till total hållbarhet, särskilt ur ett socialt perspektiv. Alternativ 1 har dock vissa ekologiska fördelar genom återbruk och begränsad initial klimatpåverkan, vilket bör vägas in i det vidare beslutsunderlaget. Alternativ 2 ger bäst förutsättningar för långsiktig hållbarhet i en modern vårdmiljö, medan Alternativ 1 främst kan vara motiverat utifrån bevarande och resurssnåla lösningar med låg klimatpåverkan.

Instruktion
- Ange hur förutsättningarna för respektive hållbarhetsaspekt ser ut för alternativen som utreds i samband med förstudien.
- Använd en skala mellan **-3** - **+3**, där 0 motsvarar ingen påverkan eller ej relevant. **-3** anger stor negativ påverkan och **+3** stor positiv påverkan. **Observera att rätt prefix måste anges för att summeringen i excell ska bli rätt.**
- Bedömningen ska göras utifrån vilken hållbarhetspåverkan respektive alternativ har i förhållande till varandra. Skalan är en uppskattning över hur stor skillnaden är mellan de olika alternativen.
- Ange namn för respektive alternativ så att det är likvärdigt benämningen i förstudierapporten. Lägg även till fler alternativ om behov finns.

Namn och kort beskrivning av respektive alternativ

Alt 1 Alternativ som också ska kalkyleras: Om- och tillbyggnadsalternativet 2:23 D (även kallat 3:1 B).
Alt 2 Huvudalternativ: Nybyggnadsalternativen 2:3 A och 2:3 B (även kallade 3:2 A och 3:2 B).

Bedömning av hållbarhetsaspekter - Hur ser förutsättningarna ut för:	**Alt 1**	**Alt 2**	**Kommentar (beskriv vad det är som skiljer de olika alternativen mot varandra)** Ange de åtgärder som görs specifikt för det här projektet.
Ekologisk hållbarhet			
Klimatpåverkan i samband med byggnation och drift?	-2	-3	Alternativ 1: Lägre klimatpåverkan initialt tack vare bevarandet av befintliga byggnadsdelar, vilket minskar behovet av nyproduktion av material, särskilt betong, samt transporter. Däremot kan de tekniska anpassningarna och tillbyggnader som krävs vara resursintensiva och medföra ökad klimatpåverkan under genomförandet. Alternativ 2: Nybyggnation innebär högre klimatpåverkan under byggskedet, då stora mängder nya material krävs. Samtidigt finns möjlighet att optimera byggnadens energieffektivitet och från början integrera klimatsmarta lösningar som minskar klimatpåverkan under driftsfasen.
Fastighets- och verksamhetsenergin? Andel förnybar/närproducerad energi? Görs val av tekniska system ur ett livscykelkostnadsperspektiv?	1	3	Alternativ 1: Det är svårare att uppnå hög energieffektivitet i äldre byggnader på grund av sämre isoleringsvärde (lågt U-värde). För att uppfylla dagens tekniska krav krävs omfattande anpassningar och uppgraderingar av de befintliga tekniska systemen. Alternativ 2: Nyproduktion möjliggör att samtliga byggnadsdelar uppfyller gällande energikrav och att byggnaden kan utformas med låg formfaktor, vilket bidrar till energieffektivitet. Det ger också möjlighet att från början integrera energismarta system såsom geoenergi och solceller, och underlättar övergången till en hög andel förnybar energi.
Exploatering av de gröna markytorna och hotet mot den biologiska mångfalden?	0	-2	Alternativ 1: Begränsat intrång i grönområden, då alla byggarbeten sker inom befintlig byggnad. Alternativ 2: Exploaterig krävs av närliggande grönytor. Detta kan kompenseras med åtgärder såsom gröna tak, biotoper och återplantering.
Att byggnaden ska kunna klara framtida klimatförändringar (ökad nederbörd och temperatur mm)?	0	1	Alternativ 1: Det är mer utmanande att klimatanpassa äldre byggnadskonstruktioner. Alternativ 2: En nybyggnation möjliggör att klimatrelaterade aspekter integreras i designen från start. Exempelvis kan byggnaden förses med höjda golvnivåer, utformas med värmetåliga material och utrustas med avancerade ventilationssystem, vilket stärker motståndskraften mot framtida klimatförändringar.
Resurseffektiv användning av material och avfall? Är återanvändning möjligt? Undviks miljö- och hälsoskadliga kemikalier? Finns föroreningar som hanteras?	2	0	Alternativ 1: Möjlighet till återbruk av befintliga byggmaterial utgör en hållbarhetsfördel. Samtidigt finns en risk att vissa material innehåller föroreningar, vilket kan kräva särskilda saneringsåtgärder och försvåra återanvändning. Alternativ 2: Genererar en större mängd rivningsmaterial, men skapar också möjlighet att från början välja miljövänliga, cirkulära och resurseffektiva materialval som uppfyller moderna miljö- och hälso krav.
Ytterligare projektspecifika aspekter? Ta med dessa från tidigare skede om det tillkommit.	0	0	
Ytterligare projektspecifika aspekter? Ta med dessa från tidigare skede om det tillkommit.	0	0	
Total ekologisk hållbarhet	**1**	**-1**	
Social hållbarhet			
Att säkerställa en god inomhus- och arbetsmiljö?	1	3	Alternativ 1: Begränsad möjlighet till förbättring av dagsljusinsläpp, ljudmiljö och ventilation i befintlig struktur. Alternativ 2: Full kontroll över utformningen för optimal ljus, luft och bullernivå. Bättre luftkvalitet och energieffektiv styrning.
Investeringens bidrag till kulturövning/kulturutbud och/eller service i området? (ex restauranger, kiosk, apotek mm). Bevarande eller utveckling av kulturhistoriska aspekter på plats?	0	0	Alternativ 1: Bevarar eventuella kulturhistoriska värden. Mindre påverkan på befintligt serviceutbud. Alternativ 2: Nybyggnation kan inkludera nya serviceytor (t.ex. café, apotek), men riskerar att förlora byggnadens historiska värde.
Störningspåverkan under byggtid för verksamhet och grannar.	-2	2	Alternativ 1: Om ombyggnation utförs samtidigt som verksamheten pågår innebär det en utmanande arbetsmiljö för både byggpersonal och vårdpersonal. Då finns det en risk för omfattande störningar, vilket kan påverka både arbetsmiljön och vårdkvaliteten negativt. Alternativ 2: Eftersom nybyggnationen sker separat från befintlig verksamhet skapas förutsättningar för en tryggare och mer kontrollerad arbetsmiljö under byggtiden. Inflytt sker först när den nya, optimerade vårdmiljön står klar.
Att säkerställa god fysisk och kommunikativ tillgänglighet?	1	3	Alternativ 1: Den befintliga byggnaden uppfyller inte dagens krav på tillgänglighet och har ingen effektiv användning av vårdutrymmen. För att möta både krav på vårdkvadrat och tillgänglighetskrav för personal och patienter krävs omfattande anpassningar i byggnaden. Alternativ 2: Vid nybyggnation kan tillgängligheten integreras i utformningen från början genom universell design. Det ger möjlighet att skapa en vårdmiljö som är funktionell, inkluderande och anpassad för alla användare.
Att säkerställa trygga, säkra och robusta lokaler?	1	2	Alternativ 1: Befintliga begränsningar som låga takhöjder, bärande hjärtväggar och en föråldrad planlösning är svåra eller omöjliga att åtgärda. Detta påverkar lokalernas funktionalitet och möjlighet till anpassning negativt, särskilt ur ett långsiktigt vård- och säkerhetsperspektiv (minskad flexibilitet). Alternativ 2: En ny byggnad kan från början utformas med robusta och säkra lösningar, där trygghet, tydliga flöden och moderna säkerhetskrav integreras i hela gestaltningen, anpassat till både dagens och framtidens vårdbehov.
Att jämlikhet och barnperspektivet integreras i investeringen?	1	2	Alternativ 1: Kräver bedömt anpassningar för att uppfylla alla behov (ex. barnvänliga ytor) Alternativ 2: Full designmöjlighet med fokus på inkluderande lösningar från början.
Framtida flexibilitet? Läkande och hälsofrämjande vårdmiljö?	1	2	Alternativ 1: Begränsad flexibilitet – svårare att ändra planlösning eller funktion. Alternativ 2: Större möjlighet till modulära ytor och integrering av evidensbaserad design för läkande miljöer.
Att undvika korruption och mutor i samband med investeringen? Genomförs hållbar upphandling?	3	3	Båda alternativen behöver genomföra upphandling enligt LOU. Kontroll och transparens måste säkerställas i båda scenarierna. Miljökrav och sociala krav i upphandling är viktiga faktorer.
Ytterligare projektspecifika aspekter? Ta med dessa från tidigare skede om det tillkommit.	0	0	
Ytterligare projektspecifika aspekter? Ta med dessa från tidigare skede om det tillkommit.	0	0	
Total social hållbarhet	**6**	**17**	
Total ekologisk och social hållbarhet	**7**	**16**	

Hållbarhetsbedömning alternativ 1	
Ekologisk hållbarhet	**1**
Social hållbarhet	**6**

Hållbarhetsbedömning alternativ 2	
Ekologisk hållbarhet	**-1**
Social hållbarhet	**17**

Handens sjukhus – Tidplan

Upprättad: 2025-09-29
Informationssäkerhetsklass: K2
Projekt nr: 95114308
LOC: 2024-1225

ID	Aktivitet	Start
1	**Locums byggprocess**	**2025-08-18**
2	Fördjupad förstudie	2025-08-18
3	Beslut: RS/Planeringsbeslut	2025-08-18
4	Programhandling	2026-02-11
5	Systemhandling	2026-12-23
6	Beslut: RF/Genomförandebeslut	2027-10-20
7	Bygglov Nytt sjukhus	2027-12-01
8	Entreprenad 0 - Evakueringslokaler	2026-02-11
14	Entreprenad 1 - Rivning förarbeten	2026-09-09
20	Entreprenad 2 - Mark och Grundläggning	2027-10-20
25	Entreprenad 3 - Stomme och fasad	2028-07-19
30	Entreprenad 4 - Stomkomplettering och installation	2029-04-18
35	Överlämning	2033-06-29
36	**Planprocessen**	**2025-11-26**

