



Landstingsdirektörens stab  
Planeringsenheten  
Ralph Harlid

2016-03-17

Ärendenummer: 2015/00688  
Dokumentnummer:

Till Landstingsstyrelsen

## Framtidens Hälso- och sjukvård

### Sammanfattning

Programplanen beskriver syfte, mål och strategier samt den målbild som ligger till grund för de prioriterade områden och aktiviteter som skall genomföras för att utveckla framtidens hälso- och sjukvård i Blekinge och säkerställa att invånarna i länet får en god hälso- och sjukvård även i framtiden. Programplanen innehåller också en omfattande omvärldsanalys som har betydelse för framtidens hälso- och sjukvård.

De valda strategierna innebär att vård som behövs ofta skall bedrivas nära patienterna, att viss vård skall koncentreras till färre utbudsställen samt att vårdsamverkan skall utvecklas på alla nivåer. Förutsättningar för framgång är att nya arbetssätt och roller utvecklas och att primärvårdens roll stärks.

Efter landstingsfullmäktiges beslut den 15 februari har fogats en jämförelserapport avseende byggnation av ett nytt sjukhus som alternativ till nybyggnation vid befintliga utbudspunkter. Utifrån den rapporten har investerings- och finansiella kostnader beräknats på 30 års sikt. Utredningen visar att ett nytt sjukhus innebär högre investeringskostnader och därmed ökade finansiella kostnader. I övrigt är skillnader i livscykelkostnad, rationaliseringsvinster, driftkostnader, och kapacitetsbehov små eller svårbedömda.

Förutsättningarna att genomföra programplanen förbättras av två utbudspunkter för sjukhusvården i länet. Dessa utbudspunkter kan då fungera som noder runt vilka den nära hälso- och sjukvården byggs upp.

### Bakgrund och ärendebeskrivning

Landstingsdirektören lade fram en rapport *Framtidens hälso- och sjukvård* i september 2013, och i juni 2014 fattade landstingsfullmäktige beslut om att ta fram en långsiktig plan avseende framtidens hälso- och sjukvård i Blekinge. Vid landstingsstyrelsens sammanträde i oktober 2015 presenterades ett förslag till övergripande målbild och landstingsdirektören fick i uppdrag att återkomma med en konkret programplan i februari 2016. Programplanen presenterades för landstingsstyrelsen i februari och vid landstingsfullmäktiges möte i februari återremitterades planen med uppdrag "att landstingsstyrelsen till beslutsunderlaget fogar en utredning om bygget av ett nytt

*sjukhus som alternativ till renovering av befintliga fastigheter. Den ska innehålla en fördjupad analys av rationaliseringsvinster, driftkostnader, livscykelkostnader och kapacitetsbehov som programplanen för framtidens sjukvård innebär.”*

## **Investeringskostnader och finansiella kostnader**

Investeringskostnader för nybyggnation av befintliga sjukhusområden i Karlskrona och Karlshamn respektive nybyggnation av ett samlat sjukhus i länet har beräknats av det externa konsultföretaget Ramboll. I kostnaderna ingår rivning där det är aktuellt för att ge plats åt ny byggnad samt kostnad för nybyggnad av fastigheter. Rivningskostnad för återstående byggnader där en eventuell försäljning, med eller utan byggnader, är aktuell är inte medtagen i kalkylen. Kalkylen är beräknad på ett 30 årigt perspektiv och innebär att investeringskostnaderna för ett nytt sjukhus blir 1 713 mnkr högre jämfört med nybyggnation vid befintliga utbudspunkter.

De finansiella kostnaderna är beräknade på upplåning av hela investeringsbeloppet. Den framtida finansiella kostnaden beror på ränteläget i Sveriges samt vilka räntevillkor landstinget kan förhandla sig till. Beloppen grundar sig på investeringarna i nya byggnader. Investeringarna i befintliga byggnader är så pass små att det beräknas finansieras av eget kapital. Den finansiella kostnaden på 30 år beräknas 849 mnkr högre vid ett nybyggt sjukhus jämfört med nybyggnation vid befintliga utbudspunkter och den årliga avvikelsen blir 37 mnkr högre mellan alternativen.

## **Investering i medicinsk teknisk utrustning (MTA)**

Investeringarna i medicinsk teknisk utrustning är ca 2 mdr under en 30 års period. Skillnaden mellan två utbudspunkter jämfört med ett nytt sjukhus är marginella.

## **Rationaliseringsvinster**

De rationaliseringsvinster som kan värderas är kopplade till ytbehov och förutsättningarna för att utveckla en mer kostnadseffektiv vård. Ett samlat sjukhus innebär ett minskat ytbehov för gemensamma utrymmen såsom centralkassa, entré, matsal, godsmottagning och kök. Sjukhusets bedömning är samtidigt att det behövs fler vårdplatser med alternativet ett sjukhus jämfört med två utbudspunkter eftersom förutsättningar för att bedriva avancerad sjukvård i hemmet försämras med längre avstånd och därmed måste fler patienter vårdas på sjukhuset

De rationaliseringsvinster som ligger att genomföra programmet är betydligt mer avgörande för de totala kostnaderna. Att vård flyttas ut från sjukhuset, närmre patienterna och att vårdsamverkan med vårdgrannar och kommuner fördjupas innebär att sjukhusvårdens behov av lokaler totalt sett kan minska.

## **Driftkostnader**

Målet är att efterhand som inflyttning sker i nya lokaler minska energikostnaderna per kvm samt minska vår miljöpåverkan för att uppnå målen i Landstingets miljöprogram. Efter hand som inflyttning sker i nya byggnader beräknas energikostnaderna bli ca 50 % lägre per kvm jämfört med 1995. Det föreligger ingen skillnad i driftkostnader per kvm mellan de två alternativen.

## **Livscykelkostnader**

Livscykelkostnad för ett nytt sjukhus jämfört med om- och nybyggnationer av befintliga byggnader skiljer sig inte på något avgörande sätt då andelen nybyggnation av befintliga utbudspunkter är så stor.

## **Kapacitetsbehov**

Verksamheternas kapacitetsbehov ligger till grund för uträkningar av ytor. Som beskrivits under rationaliseringsvinster så ökar behovet av vårdplatser medan behovet gemensamma utrymmen minskar vid ett samlat sjukhus jämfört med två utbudspunkter. Genomförande av programmet minskar totalt sett behovet av lokalytor och är den mest avgörande faktorn för sjukhusvårdens kapacitetsbehov.

## **Förutsättningar för att genomföra framtidens hälso- och sjukvård**

Programplanen Framtidens hälso- och sjukvård bygger på de tre strategierna; närsjukvård, koncentration och vårdssamverkan. De valda strategierna innebär att vård som behövs ofta skall bedrivas nära patienterna, att viss vård skall koncentreras till färre utbudsställen samt att vårdssamverkan skall utvecklas på alla nivåer. Förutsättningar för framgång är att nya arbetssätt och roller utvecklas och att primärvårdens roll stärks. Strategierna är också valda utifrån ambitionen att skapa mesta möjliga nytta för invånare och patienter inom givna ramar.

### **Närsjukvård**

Den nära hälso- och sjukvården är den grundläggande strategin i målbilden för framtidens hälso- och sjukvård. Den nära hälso- och sjukvården erbjuder geografisk närhet, god tillgänglighet och trygghet för invånare och patienter.

Närsjukvård innebär att mer vård tillgodoses i närområdet och ger förutsättningar för bättre kontinuitet i vården och en mer jämlik vård. Närsjukvård omfattar stöd till egenvård, e-hälso-tjänster, bedömningsbilar vid akut sjukdom, mobila team för att erbjuda vård där patienten finns och avancerad sjukvård i hemmet för de svårast sjuka. För att kunna genomföra dessa intentioner är det en fördel med två utbudspunkter för den sjukhusbaserade vården.

### **Fördjupad vårdssamverkan**

Samverkan mellan huvudmän bygger på tillit och förtroende. Förutsättningar för att bygga upp tillit ligger i nära kontaktytor, stabila arenor för möten och täta kontakter på politisk, tjänstemanna- och operativ nivå. Sådana arenor utvecklas bäst med geografisk närhet. En fördjupad samverkan mellan de tre kommunerna i västra Blekinge, vårdcentralerna i västra Blekinge och Blekingesjukhuset i Karlshamn å ena sidan och en motsvarande samverkan mellan de två kommunerna i östra Blekinge, vårdcentralerna i östra Blekinge och Blekingesjukhuset i Karlskrona ter sig mer fördelaktigt jämfört med endast en utbudspunkt för sjukhuset i Blekinge och därmed ett samverkansforum för samtliga kommuner och landsting.

### **Regionperspektivet.**

En sammantagen bedömning av Blekinges naturliga regionala samverkansområde är att det innefattar Skåne och Södra Småland (Kronoberg och Kalmar). Detta geografiska område bör därför utgöra grunden i ett resonemang om en ändrad regional indelning.

I det pågående nationella arbetet med ny regionindelning kommer en ny södra region att omfatta nuvarande Region Skåne och landstinget Blekinge. Det innebär att nuvarande länsgräns mellan Blekinge och Skåne försvinner vilket underlättar samplanering av verksamheten vid Centralsjukhuset i Kristianstad och Västra Blekinge. Det är i dagsläget oklart vad den nya regionindelningen får för betydelse för utbudspunkter för sjukhusvård i Blekinge.

### **Bedömning**

Bedömningen bygger på en sammanvägning av förutsättningar för att genomföra programmet framtidens hälso- och sjukvård tillsammans med en ekonomisk beräkning av investerings-,

finansiella-, livscykelkostnader och rationaliseringsvinster mellan att bygga ett nytt sjukhus i länet kontra att behålla två utbudspunkter.

Resultatet av den bedömningen är att förutsättningarna att genomföra programplanen förbättras av två utbudspunkter för sjukhusvården som placeras nära invånarna och kommunerna. Dessa utbudspunkter kan då fungera som noder runt vilka den nära hälso- och sjukvården byggs upp.

Den ekonomiska utredningen visar att ett nytt sjukhus innebär högre investeringskostnader och därmed ökade finansiella kostnader. I övrigt är skillnader i livscykelkostnad, utrustning, rationaliseringsvinster, driftkostnader, och kapacitetsbehov små.

Vår bedömning är att investeringsvolymen, i de alternativ som redovisas i jämförelserapporten, sannolikt är för hög i förhållande till vår nu bedömda betalningsförmåga.

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att förklara uppdraget till landstingsdirektören om en utredning som fullgjort

att föreslå landstingsfullmäktige besluta

- att godkänna programplanen för framtidens hälso- och sjukvård
- att uppdra åt landstingsstyrelsen och berörda nämnder att ta initiativ och fatta erforderliga beslut för att genomföra programplanen, samt
- att uppdra åt landstingsstyrelsen att återkomma med förslag på investeringsplan med utgångspunkt från programplanen och alternativ 1 i jämförelserapporten samt ekonomiska bedömningar.

Karlskrona enligt ovan



Peter Lilja  
Landstingsdirektör



Ralph Harlid  
Planeringsdirektör

Bilagor:

Programplan för framtidens hälso- och sjukvård

Jämförelserapport sjukhusanläggningar

Ekonomiska konsekvenser