

# Fastighetsinvesteringar i landstingen

GENERATIONSSKIFTET AV SJUKHUS



Sveriges  
Kommuner  
och Landsting



# Fastighetsinvesteringar i landstingen

GENERATIONSSKIFTET AV SJUKHUS



Upplysningar om innehållet:

Sonja Pagrotsky, [sonja.pagrotsky@skl.se](mailto:sonja.pagrotsky@skl.se)

©Sveriges Kommuner och Landsting, 2014

ISBN: 978-91-7585-196-9

Text: Anna Montgomery, White arkitekter AB

Omslagsfoto: Adam Mörk

Foto: Adam Mörk, Peter Brinch, Holger Staffansson, White, Pia Nordlander

Produktion: EO

Tryck: LTAB, december 2014

## Förord

I takt med att landstingens fastighetsinvesteringar har ökat så har det uppstått ett stort intresse för att undersöka och analysera investeringarna. År 2010 gjordes en översikt av planerade investeringar, vilken visade att investeringstakten förutspåddes öka dramatiskt.

Detta är en förnyad studie med delvis nya frågeställningar. Sveriges Kommuner och Landsting samlar årligen in fastighetsnyckeltal för landstingen, så det finns gott om jämförande statistik bakåt i tiden, även för investeringsvolymerna. Syftet med denna studie har varit att samla in och analysera uppgifter om planerade investeringar.

Den data som presenteras i rapporten kommer från intervjuer med fastighetschefer i 20 landsting, nyckeltalsdatabasen Kolada samt från landstingens och regionernas webbplatser.

Projektet har initierats och finansierats av Sveriges Kommuner och Landstings FoU-fond för landstingens fastighetsfrågor. Beslut om projektet har tagits av Fastighetsrådet, som är samarbetsorganet för landstingens fastighetsorganisationer.

Skriften är författad av Anna Montgomery, White arkitekter AB. Sonja Pagrotsky och Jacob Hort från Sveriges Kommuner och Landsting har varit projektledare.

Stockholm i december 2014

Gunilla Glasare och Maria Palme

*Avdelningen för tillväxt och samhällsbyggnad*  
Sveriges Kommuner och Landsting



# Innehåll

- 7 Sammanfattning
- 9 Kapitel 1. Inledning
- 11 Kapitel 2. Fram till nu
- 16 Kapitel 3. Højningen av investeringsnivån är här
- 19 Kapitel 4. Alla sorters projekt
- 22 Kapitel 5. Politiskt fokus
- 25 Kapitel 6. Nulägesanalys
- 28 Kapitel 7. Framtiden utvisar
- 32 Kapitel 8. Reflektioner om utvecklingsmöjligheter
- 34 Bilagor





# Sammanfattning

De senaste åren har det skett en stor ökning av landstingens fastighetsinvesteringar. Detta har väckt ett intresse för att undersöka framtidens investeringar i vårdlokaler. Hur stora har investeringarna varit? Hur ser framtidens investeringsnivåer ut? Vilka trender går att urskilja? I den här studien försöker vi svara på dessa frågor. Syftet är att sammanställa landstingens planerade investeringar och att göra analyser av omfattningen och inriktningen på de investeringar som planeras.

Under år 2014 till 2020 kommer landstingens investeringar att ligga på cirka 10-14 miljarder kronor per år. Det kan jämföras med cirka 7 miljarder kronor per år i genomsnitt under föregående femårsperiod, 2009-2013.

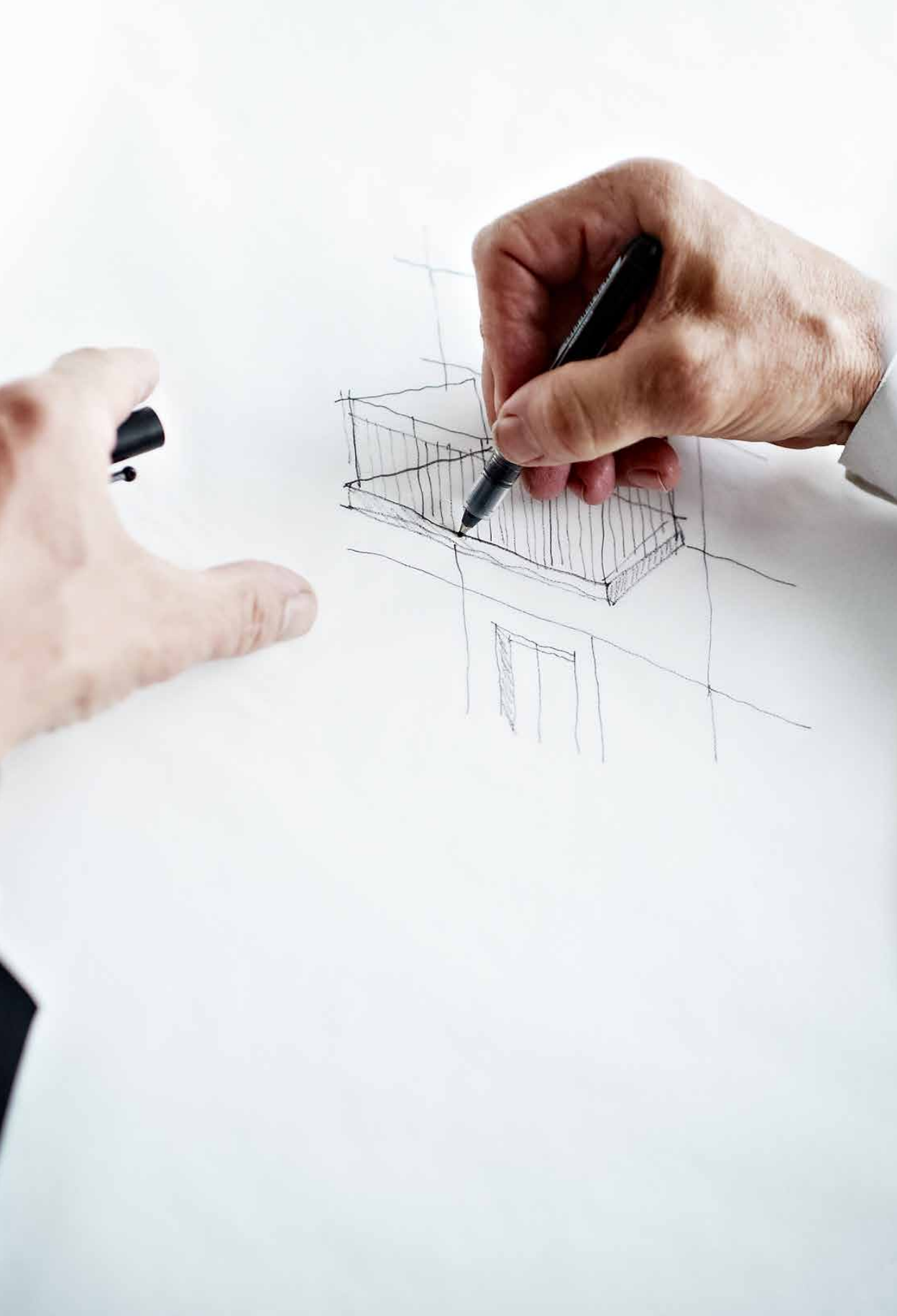
Landstingen har planerat eller påbörjat investeringar för cirka 56 miljarder kronor där budgeten överstigit 200 miljoner kronor. Då ingår dock inte den enskilt största satsningen, Nya Karolinska Solna, eftersom den sker i ett OPS-avtal (offentlig-privat samverkan). Om vi även lägger till OPS-projekt och projekt som är under beredning men ännu inte är beslutade så blir summan cirka 86 miljarder kronor där budgeten överstigit 200 miljoner kronor.

Inte sedan 1960- och 70-talen har det investerats så mycket i lokaler för vård som nu. Det som driver på investeringarna är ett gammalt fastighetsbestånd och nya krav på vårdlokaler som de befintliga byggnaderna inte kan svara upp till. Många större projekt genererar nya enstaka byggnader som kompletterar sjukhusområdet.

Flera av landstingen har en ansträngd ekonomi och svårt att göra de investeringar som krävs utan att höja skatten. Tolv av landstingen har av olika anledningar redan höjt skatten någon gång under de senaste åren. Ett dilemma är att det är lättare att förmedla vad projekten kostar än samhällsnyttan som de nya lokalerna ger på lång sikt, så som säkrare vård, kortare vårdtider, färre sjukhusrelaterade infektioner och snabbare tillfrisknande.

Det finns en förståelse bland landstingspolitiker för att behovet av investeringar är stort. För att värna om ekonomin prioriteras det hårt mellan föreslagna projekt. Frågan för vissa landsting blir då vilket av sjukhusen de ska satsa på, och med vilken inriktning. Det vi bygger idag ska användas under de kommande decennierna.

Denna studie bygger på offentliga uppgifter och muntliga intervjuer med samtliga landsting i Sverige. För fyra år sedan gjordes en liknande undersökning och investeringstakten förutspåddes öka dramatiskt under åren 2011-2013. Flera av de då planerade investeringarna har dock ännu inte genomförts, men är aktuella nu.



# Inledning

I takt med att landstingens investeringar ökat har intresset för översikter av planerade fastighetsinvesteringar vuxit. En överblick krävs för att kunna se vilka frågor som behöver utforskas och vilka frågeställningar som landstingen har gemensamt. Den sammanställning som gjordes under senhösten 2010 av planerade investeringar blev en upptakt till nationella överblickar. Investeringsstakten förutspåddes öka dramatiskt, från cirka 5 miljarder kronor per år till sammantaget 29 miljarder kronor för åren 2011-2013. Många som var insatta i branschen anade detta, men inte att det skulle bli en så hög investeringsnivå och en så pass brant uppåtgående investeringskurva. Det var den första nationella sammanställningen med svart på vitt.

Detta är en förnyad utredning med delvis nya frågeställningar. Sveriges Kommuner och Landsting samlar årligen in data för till exempel planerat underhåll, energiåtgång och uthyrningsgrad, så det finns gott om jämförande statistik bakåt i tiden, även för investeringsvolym. Eftersom det inte finns något etablerat sätt att samla in uppgifter om planerade investeringar, behövs utredningar som denna för att spana in i framtiden. Trendspaningen på nationell nivå inspirerar till erfarenhetsutbyte och nya samarbeten mellan landstingen. Det ger också en bas för kommunikation mellan landstingen och andra aktörer så som konsulter, entreprenörer, leverantörer och utbildningscentra.

Uppgifter om investeringar kommer från fastighetschefer, nyckeltalsdatabasen Kolada samt från landstingens och regionernas webbplatser. Metoden finns beskriven i rapportens bilaga.

Syftet med denna rapport är att sammanställa landstingens planerade fastighetsinvesteringar men också att göra analyser av omfattningen och inriktningen på de investeringar som planeras.



## Fram till nu

Hur gick det med alla fastighetsinvesteringar som förutspåddes år 2010? I detta kapitel presenteras utfallet fram till år 2013.

Flera stora projekt har avslutats sedan förra undersökningen. Med facit i hand är det tydligt att den förväntade kraftiga ökningen av investeringstakten inte infriats. Utfallet blev cirka 22 miljarder kronor, istället för de förväntade 29 miljarder kronorna. Det årliga genomsnittet blev cirka 7 miljarder kronor, vilket är en ökning efter att i många år legat relativt konstant på cirka 5 miljarder kronor. Prognosen för år 2014 pekar nu på 14 miljarder, vilket indikerar att det är nu som det stora klivet kommer.

Många landsting vittnar om att de gjort vad de planerat och kommit upp i en investeringstakt som de klarar väl. Bilden är samtidigt splittrad då det vid intervjuerna också framkommer att förväntningarna för några år sedan var att projekten skulle ha genomförts i en snabbare takt än vad som skett. Det beror till stor del på att beslutsprocesserna behövt mer tid än förväntat, vilket i sin tur har flera orsaker.

Några förklaringar är större behov av politisk förankring och politisk enighet samt omorganisationer, men också att vissa projekt krävt mer förarbete än vanligt. Ju större beslut, desto bredare politisk förankring behövs för att få en trygg arbetsgång. Ju längre projekten har kommit, desto fler osäkerheter behöver klaras ut innan slutgiltigt beslut kan tas. I något fall har entreprenörernas anbud indikerat högre utgifter än väntat, vilket föranlett en omarbetning av projektet till ett nybyggnadsprojekt i stället för den ombyggnad som var planerad. Många landsting har också haft svårt att bemanna projekten in-ternt vilket kan ge utdragna processer, även om ingen anger det som enskild orsak till senareläggningar.

En del landsting och regioner har genomgått omorganisationer sedan år 2010. Det finns exempel på att landsting med stora investeringsökningar har

initierat omorganisationer i syfte att skapa en särskild enhet för strategiska fastighetsfrågor. Dessa nödvändiga omorganisationer, som i sig tar resurser från planläggningen, har säkert flera orsaker – men investeringsbesluten och behoven bakom dessa spelar förmodligen in. Dagens frågeställningar handlar inte om beslut om ett enskilt projekt, utan om vilket fastighetsbestånd som landstinget vill ha på längre sikt. Politikerna vill helt naturligt få en överblick. Vad kommer sedan? Hur ska vi prioritera? Finns det alternativa finansieringsformer som är bättre för landstingets ekonomi? Det blir betydligt större frågor att ta ställning till än vad en investeringsnivå på 5 miljarder fordrar, vilket i sin tur påverkat processer och bemanning.

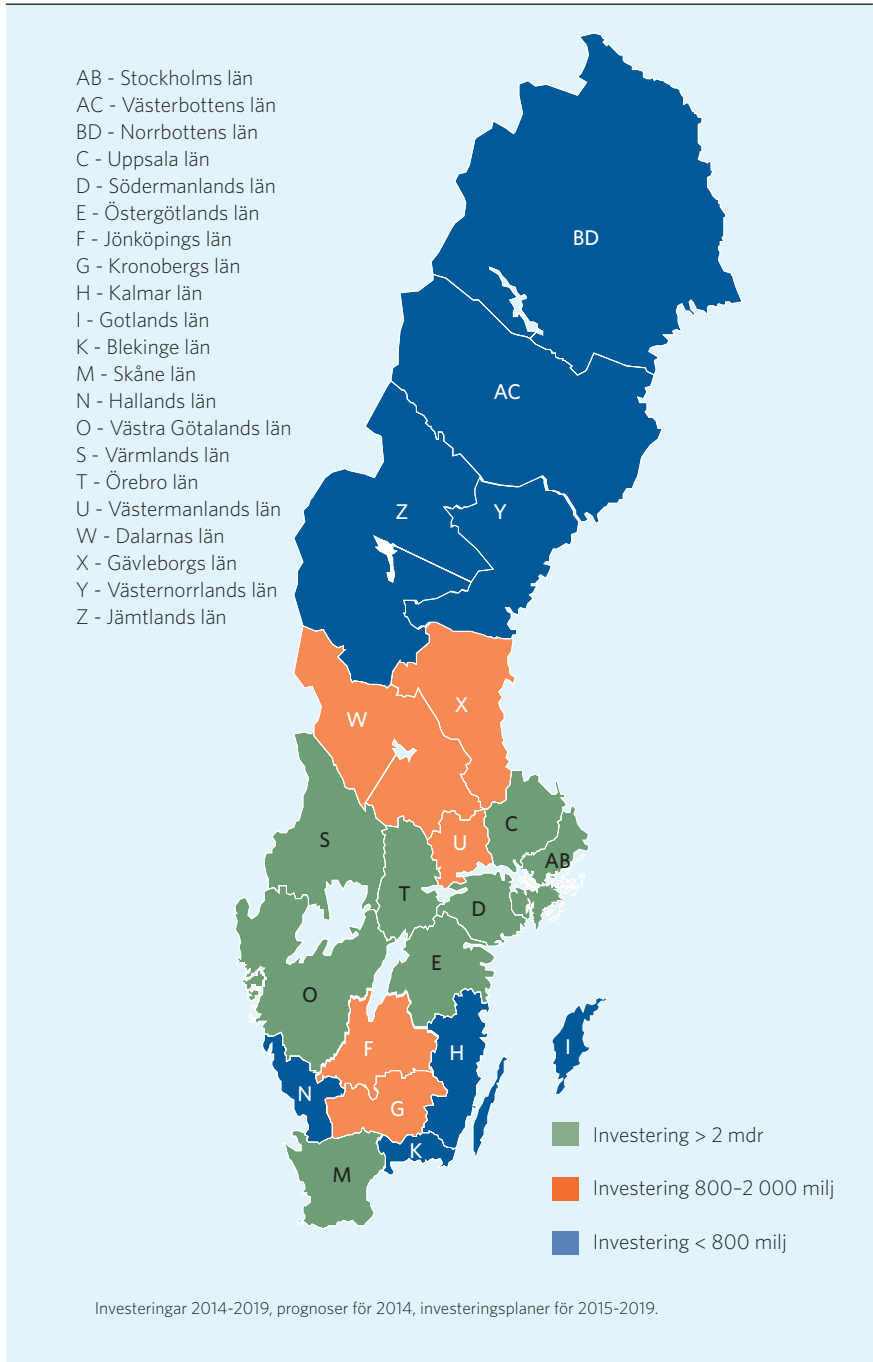
Några framhåller även att det kan ta tid att få besked från verksamheten om hur vården ska bedrivas. Det gör det svårt att planera vilken verksamhet som ska placeras var. De behov som fanns för tre år sedan finns kvar, men idag är det tydligare vad som behövs ur ett verksamhetsperspektiv.



TABELL 1. Årliga fastighetsinvesteringar i landstingen

Landsting/Region	Faktiska investeringar (miljoner kronor)			Prognos 2014–2016	Trend
	2011	2012	2013		
K Blekinge	87	67	119	445	↗
W Dalarna	359	307	271	980	↗
I Gotland	0	0	79	80	→
X Gävleborg	134	225	294	1 370	↗
N Halland	204	154	109	520	→
Z Jämtland	58	53	16	100	↘
F Jönköping	218	138	210	1 120	↗
H Kalmar	298	187	123	281	↘
G Kronoberg	98	124	141	829	↗
BD Norrbotten	71	84	195	456	→
M Skåne	657	738	549	3 849	↗
AB Stockholm	1 611	1 348	1 351	10 000	↗
D Södermanland	138	152	191	2 620	↗
C Uppsala	492	586	645	3 999	↗
S Värmland	468	320	435	1 000	↘
AC Västerbotten	205	123	176	215	↘
Y Västernorrland	67	150	160	300	↘
U Västmanland	242	217	136	850	↗
O Västra Götaland	1 331	971	785	5 589	↗
T Örebro	162	253	297	1 140	↗
E Östergötland	626	789	1 058	3 877	↗
<b>Totalt</b>	<b>7 526</b>	<b>6 986</b>	<b>7 340</b>	<b>39 620</b>	<b>↗</b>

FIGUR 1. Fastighetsinvesteringar 2014-2019, prognoser för 2014, investeringsplaner för 2015-2019







## Höjningen av investeringsnivån är här

En del fastighetsinvesteringar kom inte igång under åren 2011-2013 som planerat, men från och med år 2014 har det tagit fart om än med regionala skillnader.

Behoven bakom de stora investeringarna är välkända och ska inte gås igenom i detalj här. I stort kan sägas att byggnadsbeståndet nått en ålder där planerat underhåll inte räcker till för att möta kraven på effektivare och mer ändamålsenliga lokaler för verksamheten, bättre patientmiljöer, bättre lastkapacitet, högre takhöjder och lägre energiåtgång. Både husens ålder och verksamhetskrav, som till exempel fler enpatientrum, medför ett investeringsbehov. Medicintekniska krav kan inte heller alltid tillgodoses med ombyggnationer och reinvesteringar utan det krävs nya byggnader. Myndighetskrav är en annan viktig orsak till flera projekt.

Problematiken med att välja mellan att bygga om eller att bygga nytt kom upp i flera intervjuer. Flera vittnar om en trendökning mot att bygga mer nytt och att i samband med det även riva hela byggnader. Många landsting har sjukhusområden med byggnadskomplex som är tillbyggda och kompletterade så att de med tiden blivit tätt sammanvuxna. En iakttagelse från en fastighetschef är att det, förutom alla andra parametrar som ska beaktas inför beslut om att bygga om eller bygga nytt, tillkommer en avvägning om var på sjukhusområdet byggnaden är belägen. Det är helt enkelt lättare att bygga om eller riva i ytterkanterna av ett sjukhusområde. Att riva i mitten är väldigt komplicerat, och ibland inte ens praktiskt genomförbart. En annan fastighetschef berättade att energikraven flera gånger varit den avgörande faktorn som fått vågskålen att vända över från ombyggnad till nybyggnad.

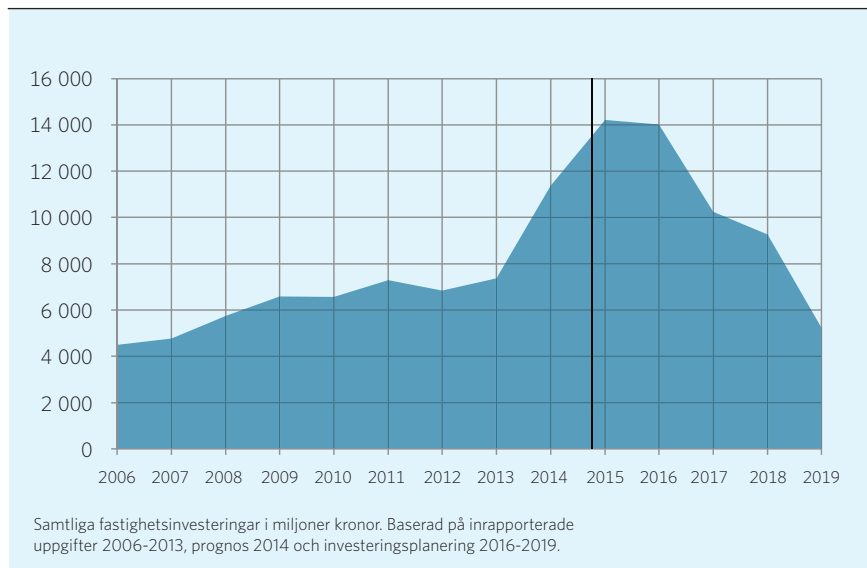
Utifrån de redovisade uppgifterna för framtiden går det att urskilja tre olika grupperingar. En grupp har kommit igång med sina projekt, en annan grupp är på väg in i en ökad investeringstakt och en tredje, mindre grupp, utreder sina behov. Detta avspeglas i listan med aktuella projekt och i illustrationen som visar kommande investeringar per landsting.

Till den första gruppen med landsting som kommit igång med flera stora projekt hör de tre storstads-regionerna och Uppsala. Dessa landsting har en förhöjd investeringsnivå i ytterligare åtta till tio år framöver. Även landstingen Sörmland, Värmland, Kalmar, Gävleborg, Östergötland och Dalarna har kommit igång med stora investeringar. På fem till tio års sikt kommer nivåerna att gå ner för alla dessa landsting, utom möjligen de tre storstadsregionerna. Att investeringstakten ser ut att avta om några år, kan bero på att vi inte ser längre fram. Det finns heltäckande information från alla landsting till och med år 2016, därefter tunnas faktaunderlaget ut successivt.

Den andra gruppen landsting har inte kommit igång med sina investeringsprojekt. De har en intensiv period på cirka fem år med höjd investeringstakt framför sig. För denna grupp ser investeringsnivån ut att avta fram emot år 2018. Den tredje gruppen utgörs av ett fåtal landsting som håller på att ringa in behoven och prioriterar mellan olika vägval.

Den gemensamma projektportföljen, räknat på aktuella projekt med en budget över 200 miljoner kronor, är 56,3 miljarder kronor. Då ingår projekt i alla faser från förstudier till de som färdigställs år 2014.

FIGUR 2. Fastighetsinvesteringar alla landsting





SÖDER SJUKHUSET

## Alla sorters projekt

Vad är det då som byggs? I detta kapitel belyses vilka typer av projekt som pågår just nu.

Orsakerna bakom de aktuella investeringarna för verksamheten varierar. Det handlar om allt ifrån nya arbetsmiljökrav och krav på förbättrad patientmiljö till nya tekniska krav på t.ex. bjälklagsdimensionering, och inte minst förändrade behov på grund av verksamhetsförändringar och nya arbetsprocesser inom vården. Allt detta sammanfaller med att en stor del av fastighetsbeståndet har nått en ålder där de tekniska installationernas livstid är slut. Landstingen står inför valet att riva eller rusta, vilket innebär att det både byggs och planeras för många olika typer av projekt.

Några grupperingar utkristalliserar sig. En grupp är teknisk upprustning, som ofta följs av och kombineras med verksamhetsförändringar. Den tekniska upprustningen och verksamhetsutvecklingen har dock ofta olika tidshorisonter, vilket kan försvåra genomförandet. Ju bättre vårdverksamheten kan förutse kraven på 10-15 års sikt, desto bättre blir förutsättningarna för att skapa tekniska lösningar som är långsiktigt hållbara. Med dagens snabba medicinska tekniska utveckling är det dock mycket svårt, om inte omöjligt, att veta exakt hur vården kommer att utvecklas på så lång sikt.

Teknisk försörjning hör ofta samman med logistik- och entréprojekt. Av intervjuerna framgår att många har problem med en grundstruktur, som visserligen är bra, men inte tillräcklig för de växande verksamheterna. Husen är fyllda och det finns mycket begränsade ytor att friställa för att enkelt kunna flytta runt verksamheter. Detta i sin tur gör att evakueringar och omflyttningar kräver mycket provisorier och att nybyggnader måste tillkomma.

Den andra gruppen är akutvårdsavdelningar. Akutvården är känslig för befolkningsförändringar, både ökningarna och minskningarna. Dessutom är akutvårdens processer annorlunda idag jämfört med när avdelningarna byggdes.

Akutavdelningar har många prioriterade samband med andra verksamheter, så som röntgen, och ombyggnadsprojekten tenderar att bli komplexa.

Nya vårdavdelningar är en tredje grupp. Landstingen uppger att de behöver fler enpatientrum, främst av hygienskäl. De uppges ha flera fördelar, bl.a. minskas smittspridningen på avdelningen med separata hygienutrymmen. En ombyggnad av de befintliga vårdavdelningarnas flerpatientrum till enpatientrum med separata hygienutrymmen ger ofta för få vårdplatser för att en effektiv bemanning ska vara möjlig. Detta är en anledning till de många nybyggnadsprojekten med så kallade vårdblock, det vill säga hela hus med flera nya vårdavdelningar som gör det lättare att få tillräckligt antal enkelrum. Ytterligare en orsak är att landsting med befolkningstillväxt behöver fler vårdplatser totalt sett. Nya vårdavdelningar med enpatientrum är därför ett återkommande behov.

Förutom ovanstående tre grupper pågår projekt för alla möjliga sorters verksamheter. Det finns nybyggnadsprojekt för högspecialisthus, administrationshus, närsjukhus, lokaler för rehabilitering, bild- och funktionsmedicin samt strålningsbunkrar. Många av dessa nybyggnader ger helt nya möjligheter, de möjliggör omflyttningar och en serie andra välbehövliga ombyggnader.

Det är inte ovanligt att det byggs nya hus för den vård som är mest teknikintensiv. 14 av de 29 landstingen har projekt för operationsverksamhet på gång. De större landstingen har dessutom flera stora projekt med nya operationsavdelningar på flera sjukhus.

Psykiatrin har tidigare i många fall flyttat ut från sjukhusen, men flyttar nu in på sjukhusområdet igen i flera landsting, till exempel i Uppsala och Kronoberg. I Lund har psykiatrin fått en ny fristående byggnad genom inhyrning nära Skånes universitetssjukhus. Rättspsykiatrin dominerar inte längre i listan över aktuella projekt. De psykiatriprojekt som var aktuella för tre år sedan har färdigställts i Stockholm, Västra Götaland och Värmland. I Trelleborg och Vadstena pågår byggen fram till år 2017.

Det är inte bara vid befolkningsökning som behoven ökar. Några av landstingen brottas med avfolkning i hela eller delar av sitt upptagningsområde, vilket medför förändrad användning av lokalerna. Ett exempel är Avesta där en äldre vårdbyggnad har tjänat ut samtidigt som det behövs moderna vårdavdelningar. Där planeras det för både rivning och nybyggnad för att klara omställningen.



## Politiskt fokus

Nedan redovisas vilka av landstingens fastighetsfrågor som de intervjuade fastighetscheferna upplever att deras politiker engagerar sig särskilt i.

I flera landsting och regioner finns en politiskt förankrad fastighetsutvecklingsplan, oftast med bred politisk enighet. Det kan förhoppningsvis skapa ett lugn i planeringen för de fastighetsorganisationer som för övrigt har märkt att vissa beslut skjutits fram till efter valet.

Landstingens fastighetsorganisationer har behövt rusta sig för att kunna hantera beredningen av beslutsärenden med denna omfattning. En del har inte haft rutiner för detta och projekten är därför påfrestande för hela organisationen, såsom projektledning, förvaltning, ekonomer, specialister, fastighets- och lokalutvecklare. En del av omorganisationerna som det hänvisas till i kapitlet ”Fram till nu” beror antagligen på att landstingsstyrelserna vill komma närmare de stora strategiska besluten. Det finns exempel på nya tvärsektorielli och strategiska enheter med vårdutvecklare, ekonomer och olika strategier, mellan beslutande organ och fastighetsorganisationen.

Vilket av sjukhusen ska vi satsa på, och med vilken inriktning? Det är en aktuell fråga för i stort sett alla landsting. Om det finns två eller tre sjukhus som alla behöver rustas upp samtidigt som befolkningsunderlaget sviker, blir frågan extra känslig. Fastighetscheferna vittnar vid intervjuerna om att det ibland vore bättre, ur ett strikt fastighetsekoniskt perspektiv, att satsa mer på ett av sjukhusen än att renovera lite här och där. Detta gäller främst utanför de tre storstadsregionerna.

En annan återkommande fråga för politiken är om psykiatrin bör centraliseras eller spridas ut i landstinget. Det finns ingen entydig trend. Miljöfrågor av olika slag tar också en naturlig plats i politiken, med allt från energifrågor till kostförsörjning.



Alla landsting har diskuterat infektions- och hygienproblematik kopplat till behovet av fler enpatientrum. Antalet vårdplatser är också en het fråga, bl.a. i Stockholm. Akutens väntetider blir ofta uppmärksammade i media och väcker politisk diskussion.

Totalt sett är landstingspolitiker runt om i landet införstådda med det ökade investeringsbehovet. Av intervjuerna framkommer att behoven sällan ifrågasätts. Hur landstinget ska hantera en ökad investeringsnivå ur ett ekonomiskt perspektiv är en politiskt färgad fråga. Ska landstinget klara det inom befintligt investeringsutrymme, ska landstingsskatten höjas eller ska andra finansieringsmodeller väljas?

Det är intressant att regionbildningen inte kommer på tal under intervjuerna. Detta är förmodligen ett tecken på att regionfrågan inte längre är lika högaktuell som vid undersökningen år 2010.



## Nulägesanalys

I detta kapitel analyseras sambandet mellan fastighetsutvecklingsplaner och förväntad utveckling. Det svåra valet mellan att bygga om eller att bygga nytt diskuteras, samt några återkommande svårigheter.

För landstingen som fastighetsägare är det viktigt att ha verktyg för investeringsplanering. 10 av de 20 tillfrågade fastighetscheferna uppger att det finns en fastighetsutvecklingsplan eller något motsvarande strategiskt dokument kopplat till investeringarna, och att planerna är aktuella eller ska uppdateras med start hösten 2014. Fem fastighetschefer säger att befintliga planer behöver uppdateras eller att det finns planer på att uppdatera dem. Ytterligare fem uppger att planer saknas men borde finnas, eller att de finns men är ofullständiga.

Det är ingen som anger resurs- och kompetensbrist som en orsak till att projekt skjuts fram, men mellan raderna framgår att flera organisationer är hårt ansträngda och tyngda av mycket arbete. Några uppger att det kan vara svårt att rekrytera medarbetare, medan andra inte tycker att det är något problem.

Att alla verksamheter tenderar att expandera lite varje gång det sker en förnyelse, vittnar flera om. Den som leder arbetet med vårdverksamheternas krav behöver ha mandat att ifrågasätta och begära referenser, samtidigt som denne ska lotsa vårdverksamheten genom ett byggprojekt. Dessa verksamhetsrepresentanter behöver kompetens och inblick både i verksamhetens behov och i byggprocessen. Deras stödjande roll är mycket viktig för ett lyckat projekt.

Det kan vara svårt att bevara funktionella flöden och samband vid ombyggnader. En av fastighetscheferna menar att det som kan vara bra i det lilla perspektivet kan rubba helheten och bli svårt att rätta till i ett större perspektiv. Ombyggnader ger oftast lägre projektkostnad och nyttjar befintlig infrastruktur, men ger samtidigt upphov till mer eller mindre svåra störningar för befintliga verksamheter.

Många av de intervjuade beskriver hur svårt det är med ombyggnader i komplexa sjukhusbyggnader, särskilt i dagens teknikintensiva lokaler för operation, akutvård, intensivvård och sterilcentral. Detta är en av förklaringarna till att sjukhusen kompletteras med nya byggnader. Likväl är det få i Sverige som prövat om det är värt att bygga ett helt nytt sjukhus, till skillnad från våra nordiska och europeiska grannländer. Uppsala har prövat detta scenario men kom fram till att det blev för stora kostnader med att både finansiera det nya bygget och driva det befintliga sjukhuset under den långa byggtiden. Det enda aktuella exemplet i Sverige är Nya Karolinska Solna. Däremot kommer många sjukhus, om projektlistan genomförs, att ha ersatt flera teknikintensiva byggnader inom ett och samma sjukhusområde under det närmaste decenniet.



# Framtiden utvisar

## Investeringsvolym per år

Flera landsting har en längre tidshorisont i sin planering idag än vad de hade för tre, fyra år sedan. Investeringskurvan är visserligen bara tillförlitlig till och med år 2016, men det planeras för de stora projekten och all planering är inte beslutad och offentliggjord ännu. Fram till och med år 2016 har alla landsting uppgett planerade investeringsvolymerna. Därefter glesas uppgifterna ut. Kurvan indikerar därför lägre investeringsnivåer efter år 2016, inte nödvändigtvis för att investeringarna kommer att gå ner utan för att faktaunderlaget saknas.

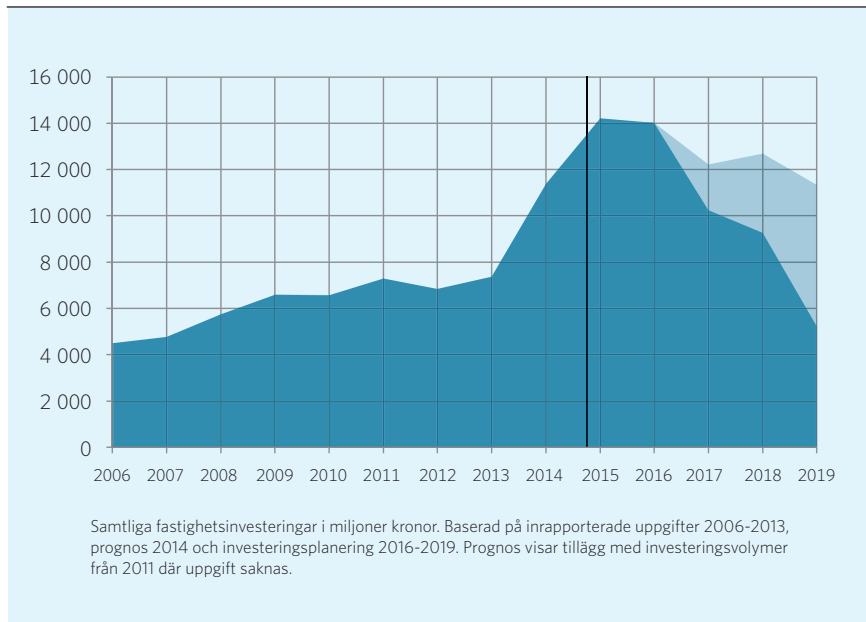
Det vore intressant att veta vad som planeras för år 2017 och därefter. Vi vet att det är många projekt som förbereds men inte syns eftersom investeringsbudgeten inte offentliggjorts. Även om det saknas uppgifter så går det att uppskatta händelseutvecklingen, om än med större osäkerhet. Först och främst är det flera projekt som inte är inlagda i den årliga budgeten för investeringar. Västra Götalands samtliga projekt syns inte i sammanställningen, men enligt fastighetschefen kommer investeringsnivån troligen att ligga på 2 miljarder kronor per år i cirka tio år framöver.

För att få en ungefärlig uppfattning om investeringarna görs följande tillägg.

- › Två miljarder kronor per år för Västra Götalandsregionen år 2018 och 2019.
- › Två miljarder kronor för Stockholm år 2019.
- › Övriga landsting där uppgifter saknas för åren 2017, 2018 och 2019 antas ha samma investeringsvolym som de har rapporterat för år 2011.

Detta indikerar att investeringarna peakar år 2016 och att investerings-takten därefter sjunker, uppskattningsvis till en nivå på drygt 11 miljarder kronor år 2019, varav Stockholm, Västra Götaland och Skåne står för cirka 7 miljarder kronor.

FIGUR 3. Samtliga fastighetsinvesteringar alla landsting



## Den gemensamma projektportföljen

Alla planerade projekt över 200 miljoner kronor är ännu inte officiella och har därför inte uppgetts vid rundringningen. Västra Götalands projekt som definieras som "utom plan", det vill säga förstudier och projekt som ännu inte beretts politiskt, syns inte. Investeringar som görs i OPS-projekt, som alltså drivs i offentlig-privat samverkan, är inte heller synliga i sammanställningen. Ängelholms sjukhusprojekt benämnt Hälsostaden är ett OPS-projekt (på engelska: public-private partnership, PPP). Hälsostaden är ett samarbetsprojekt mellan Region Skåne, Peab och Wihlborgs fastighets AB. Nya Karolinska Solna, NKS, drivs också som ett OPS-projekt. I Ängelholm är regionen en av flera ägare till det bolag som förvaltar och utvecklar fastigheterna. I Solna har landstinget ett trettioårigt avtal med det konsortium, Swedish Hospital Partners, som bygger och driftsätter sjukhuset. Ett annat projekt i Stockholm

gäller nybyggnad av operationslokaler i Huddinge. Det har tidigare lagts men saknar beslut om genomförande. Projektvolymen i Lund är inte tillgänglig ännu.

Om vi lägger samman uppskattade utgifter för Lund, Västra Götaland, Hälsostaden, NKS och Huddinge så kommer vi upp i drygt 30 miljarder kronor. Summan av projekt över 200 miljoner kronor borde alltså inte vara cirka 56,3 miljarder kronor, utan snarare cirka 86 miljarder kronor.

Med andra ord, just nu planeras och byggs det för cirka 86 miljarder kronor i projekt initierade av landsting och regioner i Sverige. Då saknas flertalet projekt under 200 miljoner kronor utom för Västra Götaland och Skåne där projekten har slagits samman i större poster. Detta innebär också att när Västra Götaland uppger två miljarder kronor per år så kan mindre projekt ingå.



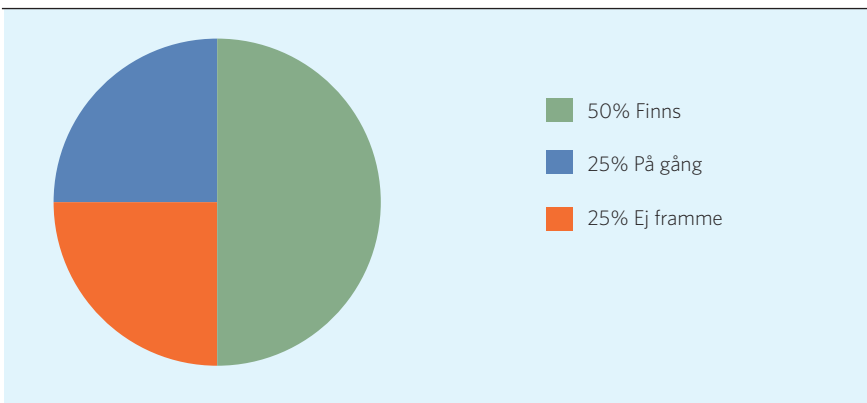


## Reflektioner om utvecklings- möjligheter

En stor utmaning är att den långsiktiga utvecklingen av vården är väldigt svår att förutse, och därmed också det framtida behovet av lokaler och deras utformning. Alla landsting brottas med denna utmaning. Det är svårt för vårdverksamheterna att svara på frågor om den långsiktiga medicinsk- tekniska utvecklingen.

Alla landsting skulle behöva aktuella fastighetutvecklingsplaner och lokal- försörjningsplaner. Begreppen varierar och det är stor risk för att man menar olika saker, har en egen uppfattning om syftet, vad som behöver ingå och hur planen ska uppdateras. Sveriges Kommuner och Landsting driver ett lands- tingsgemensamt utvecklingsprojekt om utvecklingsplaner som kommer att utmyнна i en skrift som lanseras i januari 2015. Skriften kommer att bli en bra vägledning för fortsatt arbete.

FIGUR 4. Fastighetsutvecklingsplaner i landstingen



Erfarenhetsåterföring mellan olika projekt sker främst genom nätverks-träffar, konferenser, möten, utvecklingsprojekt och skrifter initierade av Fastighetsrådet och Sveriges Kommuner och Landsting, Forum vårdbyggnad, Centrum för vårdens arkitektur (CVA) och samarbetet mellan PTS-anslutna landsting (Program för teknisk standard). Det vore värdefullt att analysera effekten av alla större projekt kontinuerligt men också innan flertalet projekt har dragit igång. En diskussion om hur det kan göras skulle kunna utgå från de listade projekten. Allra först lägger man då märke till operationslokalsprojekten. Så många som fjorton landsting har operationslokalsprojekt på gång. Operationssalar är alltid komplexa och kräver mycket förberedelser. De är dessutom svåra att bygga om eftersom de har hög komplexitet och i stor utsträckning påverkar vårdens kapacitet.

Centrum för vårdens arkitektur, CVA, erbjuder en plattform för kompetensutveckling och praktisknära forskning inom vårdbyggnadsområdet. CVA skulle kunna nyttjas ännu mer än idag och fler tekniska högskolor skulle kunna koppla praktikfall till sina utbildningar. Många ansträngningar har gjorts från Forum vårdbyggnad och CVA för att rikta blickarna mot vårdlokaler – ett relativt utforskat område som är samhällsekonomiskt viktigt och innefattar intressanta projekt. Området vårdlokaler tenderar dock att hamna mitt emellan bygg- och vårdinriktade forskningsanslag och de områden som behöver utforskas passar inte alltid in i de akademiska strukturerna.

Det finns många skäl att se till att få medial uppmärksamhet för det stora samhällsbyggande som pågår. Inte bara invigningar och första spadtag bör uppmärksammas, utan även planeringen bakom byggandet av lokaler med höga tekniska krav som ska passa för effektiva vårdprocesser, ge en god arbetsmiljö och ta hand om människor i utsatta situationer. Ytterligare ett argument för att uppmärksamma frågorna är att det kan locka fler kompetenta medarbetare till sektorn. Ett annat skäl är att fler leverantörer skulle kunna attraheras av branschen. Ett tredje skäl är att väcka intresset för riktade forskningsanslag. Det främsta argumentet är nog ändå att få fler att delta i en debatt om vilken vård som ska bedrivas var, innan vi byggt fast oss i vissa strukturer.

# Bilagor

## Tillvägagångssätt

Denna rapport är baserad på intervjuer och insamling av uppgifter. De som intervjuats är landstingens och regionernas fastighetschefer eller personer i motsvarande befattning. Dessa personer har också gett underlag till alla sammanställningar av projekt och investeringsvolym. För att få en uppfattning om den totala investeringsvolymen över tid har fastighetscheferna lämnat uppgifter om den planerade investeringsvolymen per år, samt prognosen för innevarande år. Alla landsting utom Region Gotland har intervjuats, men Gotland har lämnat en rapport och har dessutom en så liten investeringsvolym per år att det inte slår igenom i sammanställningarna. För föregående år har uppgifter hämtats från Sveriges Kommuner och Landstings öppna statistikdatabas Kolada, med vissa kompletteringar från fastighetscheferna då uppgifter saknats.

Alla har vid intervjutillfällena fått samma frågor, men de har ställts i olika ordning. Samtalen har varit relativt fria, så kallade semistrukturerade intervjuer.

Frågeställningar som tagits upp vid intervjuerna:

› **Tre år bakåt:**

Vad har hänt med er investeringsportfölj de tre senaste åren?

› **Tre år framåt:**

Vilken utveckling ser du de kommande tre åren? Planerar ni på ännu längre sikt?

› **Typ av projekt:**

Vilken typ av projekt ingår i de planerade investeringarna? Vilken lokaltyp berörs?

› **Regionalpolitiskt fokus:**

Vilka är de stora politiska frågorna i ditt landsting som påverkar investeringarna framöver?

› **Fastighetsutvecklingsplaner:**

Finns det utvecklingsplaner kopplade till de planerade investeringarna?

Under i huvudsak maj månad 2014 har följande personer kontaktats. Samtliga är fastighetsdirektörer eller innehar andra befattningar med ansvar för planering av fastighetsinvesteringar i respektive landsting eller region:

Conny Axelsson, Landstinget Kronoberg  
Erik Pålsson, Landstinget i Jönköpings län  
Hans Axelsson, Landstinget Västernorrland  
Hans Sandqvist, Västra Götalandsregionen  
Irène Brodell, Landstinget Kalmar  
Jan Sjöberg, Landstinget Dalarna  
Jan-Åke Lindroth, Jämtlands läns landsting  
Johan Malmström, Landstinget Gävleborg  
Lars Nilsson, Landstinget i Värmland  
Magnus K Andersson, Landstinget Sörmland  
Malin Kihlman, Region Skåne  
Marie Boestad, Stockholms läns landsting  
Mikael Engström, Norrbottens läns landsting  
Reine Sundell, Landstinget i Östergötland  
Robert Sundström, Landstinget i Uppsala län  
Sixten Langell, Örebro läns landsting  
Stefan Rindetoft, Landstinget Västmanland  
Tommy Thuveesson, Region Halland  
Ulf Widmark, Västerbottens läns lansting  
Åsa Norrby, Landstinget Blekinge

## Uppgifter om investeringsvolym

För att få en uppfattning om den totala investeringsvolymen över tid har fastighetscheferna lämnat uppgifter om den planerade investeringsvolymen per år, samt prognosen för innevarande år. För föregående år har uppgifter hämtats från den öppna databasen Kolada med vissa kompletteringar från fastighetscheferna då uppgifter saknats.

Sättet att planera skiftar mellan landstingen, varför underlaget som inhämtats varierar. I vissa landsting finns en portfölj med projekt kopplad till en årlig förutbestämd investeringsram, där projekten måste passas in under ett förutbestämt budgettak. I vilken ordning projekten kommer är inte klarlagt ännu, bara den ekonomiska takten. I andra landsting, till exempel Stockholm, finns en lång lista med mycket stora investeringar som sträcker sig över flera år och en planering för hur de får belasta respektive års budget. Där finns också en prioritetsordning. Flera landsting har ett identifierat behov av investeringar men inte några beslut som gör att de syns i investeringsplaneringen.

Redogörelserna skiljer sig alltså åt mellan landstingen. Det är olika typer av sammanställningar och olika definitioner för vilken fas projekten befinner sig i. En annan variation är tidshorizonten. Alla landsting utom ett kan presentera en plan till och med 2016, tio landsting kan redovisa årliga uppgifter fram till och med 2018.

I den årliga investeringsramen kan investeringsbelopp för andra typer av projekt ha smugit sig in i vissa landsting, eftersom de förutom fastigheter för vård även har hand om regionaltrafik och kulturinstitutioner. För de större landstingen och regionerna är dessa inte medräknade och kända större investeringar har avräknats.

Från och med år 2014 finns det nya regler för ekonomisk redovisning, komponentredovisning, vilket medfört att en del åtgärder som tidigare betecknats som planerat underhåll, och som hittills belastat det aktuella årets resultat, nu kommer att tas som investeringar. Detta verkar inte alla landsting ha beaktat i investeringsplaneringen. I denna sammanställning har ingen hänsyn tagits till att de inlämnade uppgifterna kan variera i detta avseende. Det kommer på sikt att öka investeringsbehoven ytterligare, men enbart marginellt.

Vissa projekt syns inte i den årliga investeringsramen eftersom de bedrivs i projektformer där finansieringen främst sker genom olika typer av avtal som binder landstinget till att betala hyra för lokalerna. Nya Karolinska Solna och HälsoStaden i Ängelholm är sådana projekt. De syns inte heller i projektlistan nedan med projekt över 200 miljoner kronor.

Trots dessa olikheter finns det ett värde i att sammanställa planerade investeringar. Respektive landstings sätt att sammanställa uppgifter har inte ändrats särskilt mycket och i de fall planeringen ändrats så har underlaget blivit tydligare än det som fanns hösten 2010, mitt i en budgetperiod. Det bör inte påverka helhetsbilden om vi kan lägga till vissa observanda. Syftet är inte att få fram exakta uppgifter utan att se trender per landsting och en riktning för utvecklingen.

Totalt sett har siffrorna en större säkerhet nu än vid sammanställningen år 2010. I flera landsting har planeringen blivit mer detaljerad, och där det förra gången fanns en del större investeringsposter som fördelades över några år med hjälp av subjektiva uppskattningar vid den nationella sammanställningen, finns det nu endast verifierade uppgifter som underlag. Sammanställningen är på så sätt renare. Observera att det bara är fram till år 2016 som det finns uppgifter för alla utom region Skåne. År 2017 står Stockholm, Östergötland och Västra Götaland tillsammans för cirka sju miljarder kronor av de uppskattade totalt elva miljarder kronorna. Nio landsting har inga uppgifter alls från och med 2017 och framåt.

## Uppgifter om projekt över 200 miljoner

Hela investeringsvolymen som den beskrivs ovan, är ett valt mått på den totala projektvolymen, men för att få en uppfattning om vilken typ av större projekt som pågår har också en lista över aktuella projekt sammanställts. Gränsen 200 miljoner kronor har valts för att få fram projekt med ytterst påtagliga konsekvenser för landstingen beträffande beslut, projektorganisation och verksamhetsförändringar. Det finns naturligtvis mindre investeringar som har stor inverkan, men med denna gräns filtreras de riktigt stora projekten fram och ger en överblick över de projekttyper och projektvolymen som orsakat investeringsvågen. I sammanställningen saknas således projekt under 200 miljoner kronor förutom för Västra Götaland och Skåne där projekten har slagits samman i större poster utan att skilja ut projekt under 200 miljoner kronor.

Det som efterfrågats för sammanställningen är projekt i alla faser, från de som avslutas i år till de som ringats in med behovsanalyser. Det skapar en ögonblicksbild av större projekt när det gäller deras syfte, vilken fas de är i och den totala budgetramen. Projektinnehållet har inte studerats utöver rubriknivå men vissa större projekt har kommenterats vid intervjuerna. Rubrikerna är olika, beroende på att benämningarna i underlaget varierat.

Precis som vid sammanställningen av den årliga investeringsvolymen syns inte de projekt som bedrivs i partnerform eller OPS (offentlig-privat samverkan) där landstingen betalar för projekten genom inhyrning. Även Nya Karolinska Solna särredovisas.

För vissa projekt är det ännu inte klart hur de ska belasta kommande års investeringsutrymmen. Detta innebär att de finns med i listan med projekt över 200 miljoner kronor men inte i listan över kommande års investeringsvolym. På så sätt kompletterar sammanställningarna varandra.

Vid osäkerheter om budget har en lägre siffra angetts och i de fall det inte finns beslut eller bekräftade offentliga uppgifter har projekt uteslutits.











# Fastighetsinvesteringar i landstingen

---

Inte sedan 1960- och 70-talen har det investerats så mycket i lokaler för vård som nu. Det vi bygger idag kommer att utgöra framtidens vårdmiljöer. Det är därför av stort intresse att undersöka investeringarna närmare. Hur stora har investeringarna varit? Hur ser framtidens investeringsnivåer ut? Vilka trender går att urskilja?

I den här studien försöker vi svara på dessa frågor. Syftet har varit att sammanställa landstingens planerade investeringar och att analysera omfattningen och inriktningen på dessa investeringar.

Beställ på [webbutik.skl.se](http://webbutik.skl.se)

ISBN 978-91-7585-196-9



Sveriges  
Kommuner  
och Landsting

Post: 118 82 Stockholm  
Besök: Hornsgatan 20  
Telefon: 08-452 70 00  
[www.skl.se](http://www.skl.se)