

A scenic view of a lake at sunset. The sky is a mix of blue and orange, with scattered clouds. The sun is low on the horizon, reflecting a golden glow on the water's surface. In the background, a city skyline is visible, including a prominent white building. The foreground is dominated by the dark, intricate silhouettes of bare trees and branches, framing the scene.

SJUKHUSFRÅGAN

*”Du vet redan tillräckligt. Det gör jag också. Det är inte kunskap vi saknar.
Vad som fattas oss är modet att inse vad vi vet och dra slutsatserna.”*
- Sven Lindqvist

© Växjö Forum 2021

OMSLAGSBILDER

Anders Bergön

GRAFISK FORM

Ola Durborg

TRYCK

Durborg Design

VÄXJÖ FORUM

Jan-Olof Olson	070.6391011	olson@telia.com
Pål Karlsson	079.3371637	pal.v.karlsson@gmail.com
Järda Blix	070.5827531	jarda.blix@telia.com
Olof Thedin	070.3677181	olof@bjerler-thedin.se
Hans Andréén	070.5298500	hans@hansandren.com

INNEHÅLL

- 5 Inledning
- 6 A. argument som framförts för att flytta sjukhuset till Räppe
- 10 B. blir det några konsekvenser för centrumkärnan om sjukhuset flyttas till Räppe?
- 11 C. CLV-kvarteret, vad händer där, om sjukhuset flyttar till Räppe?
- 12 D. det pågår en klimatkris
- 13 E. ekonomin. region Kronoberg har inte råd!

INLEDNING

Nya förutsättningar och behov kräver samtal som belyser stadens värden, utmaningar och möjligheter. Det är i samtalet kunskapsutbytena sker. Det är i samtalet som stadens mångfald kan utvecklas.

Att flytta sjukhuset innebär mycket mer än att en stor del av Växjö stad får minskad tillgänglighet till sjukvård och att centrum åderläts på köpkraft. Det skulle minska samhällets närvaro, i regionens kärna, vilket påverkar vardagen och det dagliga livet i mycket hög utsträckning och på ett djupare plan än att sjukhuset är borta.

Under de två år som gått sedan inriktningsbeslutet 2019 har man inom region och kommun vare sig seriöst fördjupat sig i hur CLV-tomten skulle kunna utvecklas eller velat undersöka och diskutera de samlade konsekvenserna av en flytt.

Alltför många frågor om sjukhusets utflyttning har utretts alltför knapphändigt, eller inte alls. Vi vill med denna skrift belysa detta för att stimulera till samtal som vi är övertygade om är av avgörande betydelse för ett bra slutresultat.

A. ARGUMENT SOM FRAMFÖRTS FÖR ATT FLYTTA SJUKHUSET TILL RÄPPE

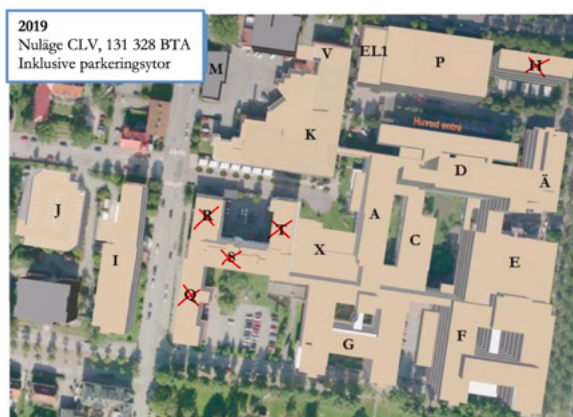
1. "Det finns inte plats att bygga sjukhuset på den befintliga tomten och det är dåligt med p-platser."



Idéskiss, Olof Thedin

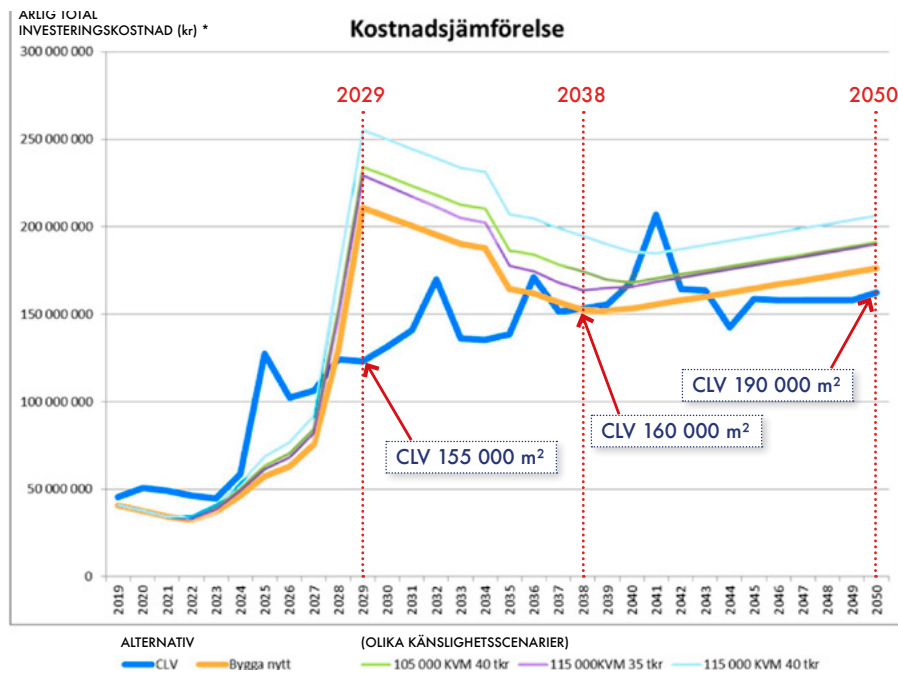
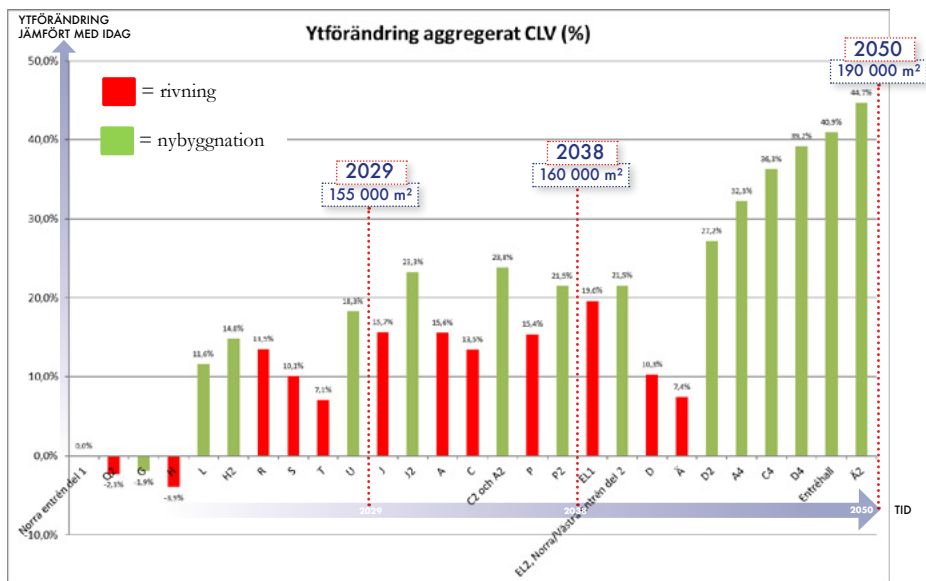
Som framgår av skissen finns plats att bygga på den befintliga tomten, riva de äldsta husen från 50- och 60-talet och få in det som krävs.

Redan av regionens egna utredningar framgår detta.



Källa: Fastighetsutvecklingsplan för Centrallasarettet i Växjö, 2019, sid 44

2. "Det kostar lika mycket att bygga till på nuvarande tomt som att bygga nytt i Räppe



Källa: "Fastighetsutvecklingsplan för Centralasarettet i Växjö", sid 50 samt "Förstudie", 2019, sid 21

I alternativet nytt sjukhus är sjukhusytan 105 000 m² år 2038 (en yta som man senare ökat), där kurvorna skär varandra. CLV-alternativet har vid motsvarande tidpunkt en yta på 190 000 m². Alltså ett nästan dubbelt så stort sjukhus på CLV jämförs med ett nytt i Räppe, till samma kostnad.

3. "Det går inte kan bygga till nuvarande sjukhus utan att störa driften."

Granskar man skissen på föregående sida ser man att den nordöstra delen, liksom den sydvästra lätt kan frigöras och att här finns tillräckligt stor yta för att bygga det som behöver nyproduceras.

4. "Sjukhusbygget i Helsingborg, ett avskräckande exempel."



Rivningshotade byggnader: Almahuset, Tandläkarhuset och P-huset. Grannbyggnad: Kärnan, samt det stoppade sjukhusbygget.

"Det var ju ett talande exempel på hur verksamheten påverkas. De berättade hur både personal och patienter satt med hörselskydd och byggdammmet yrde. Det är klart att det var en del i beslutet att utreda nytt sjukhus." Regionstyrelsens ordförande Mikael Johansson, Smp 2020-10-26.

Men sjukhusen i Helsingborg och i Växjö har helt olika problematik.

I Helsingborg började problemen när man skulle byta avloppstammarna. De var ingjutna i betongen. Bilning krävdes, vilket gav stora störningar på verksamheten i form av buller, vibrationer och damm.

"Region Kronoberg har varit noggranna med att bygga med synliga rör, lättåtkomligt! Avloppssystemen är hårt ansatta i sjukhusmiljö, på grund av bl a kemikalier. Detta gör att man varit mycket noggrann med just lättåtkomliga avloppsrör! Enkla att byta ut.", säger en VVS-konsult.

Så det "helsingborgsproblemet" har vi alltså inte här.

I Helsingborg hade man kommit långt med tillbyggnadsprojektet i sydost när man insåg att man istället skulle bli tvungen att bygga nytt i anslutning till sjukhuset i nordväst. För att få plats med den nya byggnaden måste tre byggnader, som just renoverats för sammanlagt 120 miljoner kronor, rivas. Dessutom skulle den tillkommande sjukhusbyggnaden bli så hög att länsstyrelsen förmodligen inte skulle acceptera detaljplaneändringen. En lång rad olyckliga beslut gjorde alltså att man till sist tvingades att ta beslutet att bygga ett helt nytt sjukhus. Ombyggnaden av Helsingborgssjukhuset är en jätteskandal, som inte på något sätt går att jämföra med Växjö.

Skövde, Örebro, Linköping, Göteborg, Eskilstuna,

Nyköping, Södertälje, Huddinge, Uppsala, Stockholm, Danderyd, Umeå, Ängelholm, Värnamo, Kungälv, Sala, Mora och Ersta är alla sjukhusbyggnader, som är om- och tillbyggnadsprojekt i Sverige idag.

5. "En ny järnvägsstation i Råppe ger bättre tillgänglighet."

Råppealternativet får två busslinjer, till en årlig merkostnad för regionen av 9 miljoner och en järnvägsstation där långt ifrån alla tåg stannar, på tio minuters promenad från sjukhuset.

Vid CLV stannar alla busslinjer och alla tåg vid det nybyggda resecentrumet en minuts promenad från sjukhusets förslag till nya entré, dit man kommer i stort sett utan att behöva gå ut!

6. "Det är svårt för blåjustransporterna att ta sig genom centrum."

Det är framför allt vid uttryckning som det är bråttom. Så här säger en ambulansförare: "Tidigare låg ambulansgaragen vid Lineborgsplan. Vid en omorganisation 1985-86 bestämdes att ambulanserna skulle vara stationerade på sjukhusområdet. Om man istället hade haft ambulansgarage invid de stora lederna, hade ambulansuttryckningarna fungerat. Där ligger man så att man kan rycka ut både mot centrum och mot ytterområdena. Det gör de inte idag. Om man placerar dem i Råppe kommer de inte heller att ligga på rätt ställe.", säger en ambulansförare.

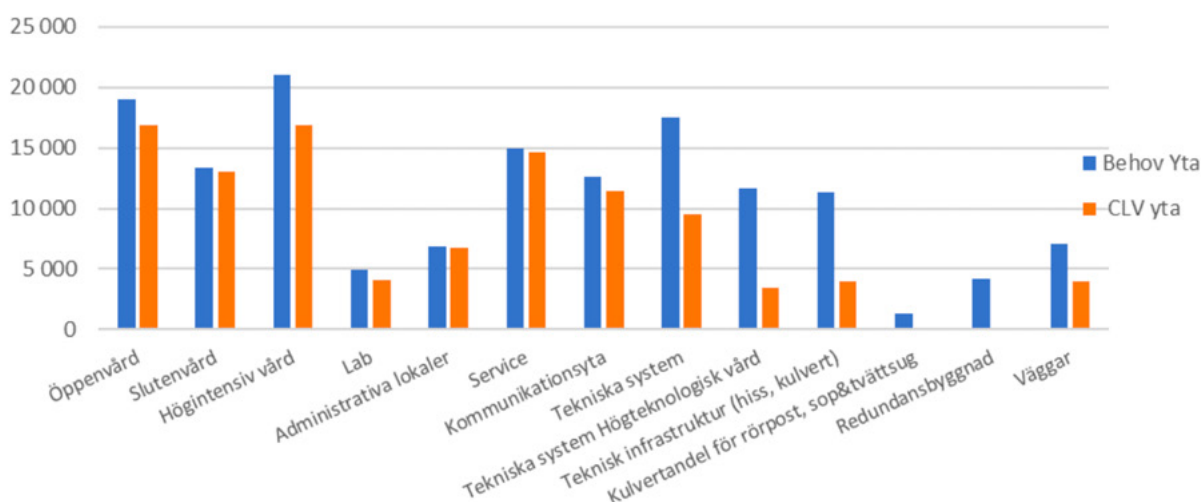
7. "Man bör nu bygga ett nytt sjukhus i Räppe, då det var fel att inte, redan 1979, bygga det nya sjukhuset på Sigfridsområdet."

"Hade man omkring 1980 satt i gång att bygga ett stort sjukhus på Sigfridsområdet hade det blivit total ekonomisk katastrof. Det blev oerhört besvärligt ekonomiskt ändå, med byggen på gång både i Växjö och Ljungby."

Totalt har det sedan 1980 byggts c:a 52 000 m² nytt sjukhus på tomten.

Att nu, eventuellt, inte bygga vidare handlar om kapitalförstörelse i mångmiljardklassen.

8. "Centrallasarettet i Växjö har använts sedan andra halvan av 1800-talet."



Swecos snabbutredning

I snabbutredningen jämförs befintliga ytor på CLV-området med behovet enligt nybyggnadsalternativet, som nu dessutom ökat till 140 000 m².

Man konstaterar att öppenvård och slutenvård liksom lab, administrativa lokaler, kommunikationsytor och service har ungefär rätt ytor.

Det som saknas är ytor för högintensiv vård, tekniska system, tekniska system högintensiv vård, teknisk infrastruktur (hiss, kulvert), redundans och väggar. Väggar förtydligar man med:

"kategorin väggar kan symbolisera det ytbehov som krävs för att klara dagens myndighetskrav på energieffektivitet för byggnader. Tjockare ytterväggar med andra ord."

De äldsta byggnaderna på CLV-tomten är från 1950-talet. Det är dessa som nu kan rivas och ersättas med ett nytt sjukhus.

9. "Frågan om att bygga samma sak på den gamla platsen utreds lika detaljerat som nybygget."

Regionfullmäktiges ordförande Britt-Louise Bernadsson (C)

"Nybygget" har Sweco hittills fakturerat 20 miljoner för att projektera. Sweco är dessutom ett av tre företag som i ett parallellupdrag skall gestalta "nybygget".

Den enda utredning som hittills gjorts "på den gamla platsen" är Swecos snabbutredning om sjukhus på CLV-fastigheten.

"Den mest hållbara byggnaden är egentligen inte den med strängast miljöcertifiering utan den som faktiskt redan är byggd, där det redan har förbrukats resurser. Att ta vara på det som redan finns, bygga om och återbruka är det mest hållbara vi kan göra.", arkitekt Rahel Belatchew.

Uppdraget verkar ha varit att lista alla tänkbara problem med att bygga nytt på CLV-fastigheten och slutsatserna blir logiskt nog:

Snabbutredningens bedömning blir att det kommer att *ta längre tid, bli sämre och bli dyrare* att genomföra "vårdalternativ 2" på CLV, jämfört med att bygga ett

nytt sjukhus på en ny fastighet i Växjö.

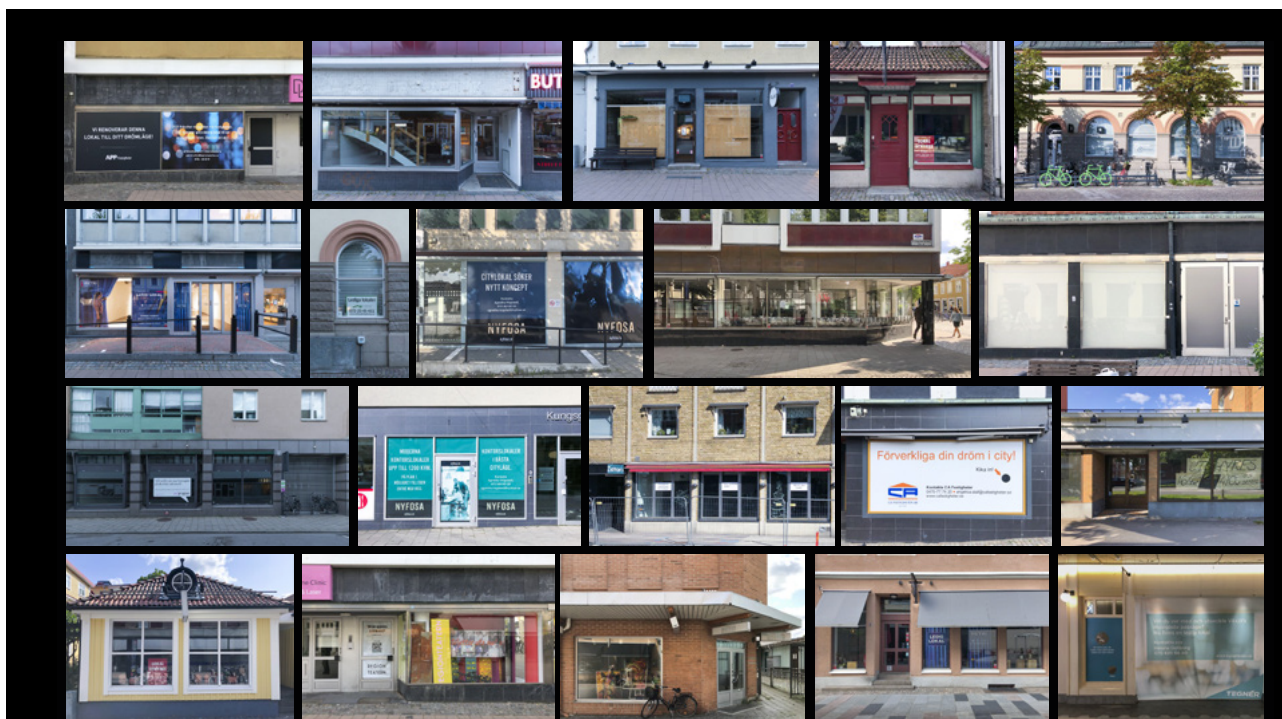
Om man istället ställt frågan: Vilka delar av CLV-sjukhuset kan vi återanvända och för vilka ändamål. Vilka verksamheter kräver nya lokaler och var skall vi i så fall placera dem? Alltså så som man brukar resonera när man skall utveckla ett fastighetsbestånd. Då hade man med all säkerhet kommit fram till att det går snabbare, förstör miljön mindre, är bättre för stadens utveckling samt blir billigare.

Var finns samtalet om den framtida vården.

Regionen säger att man bara skall ha enkelrum. Det finns ingen evidens att det skulle vara bättre för patienterna. Det tar stor yta och kräver mycket personal och är inte alltid en fördel för patienterna.

Viktigare borde vara att ha tillräckligt med vårdplatser. I Tyskland finns 8 platser per 1000 inv, i Sverige endast 2,5!

B. BLIR DET NÅGRA KONSEKVENSER FÖR CENTRUMKÄRNAN OM SJUKHUSET FLYTTAS TILL RÄPPE?



Stängda affärer i Växjö centrum. Foto: Anders Bergöen

Av de 6500 personer som varje dag besöker/arbetar i sjukhuset besöker strax under 30% centrum i samband med sjukhusbesöket. Det betyder att centrum förlorar cirka 10000 personer i veckan vid en sjukhusflytt. Detta samtidigt som näthandeln konkurrerar ut allt fler butiker. Det leder till en centrumutarmning.

Ett folktomt centrum är ett charmlöst centrum. Ett felaktigt beslut kan fördärva något som det tagit generationer att bygga upp. Växjö centrum är ett riksintresse. Arkitekten Jan Gehl har ägnat ett helt liv åt att forska om vad som krävs för en attraktiv och livaktig stad.

Han beskriver städer vars centrum utarmats som donuts – en munk utan någonting i mitten. Växjö kan vara på väg att bli en sådan donut. Han skriver:

”Den kompakta staden – med utvecklig grupperad kring kollektivtrafik, gående och cyklande – är den enda miljömässigt hållbara formen av stad.”

Just så har Växjö utvecklats under en lång rad av år. Vad vi nu är med om, är ett paradigmskifte. Planerna på ett nytt sjukhus i Råppe är det tydligaste tecknet på detta.

Det finns förmodligen inte någon stad i Sverige som har ett bättre placerat sjukhus än Växjö. Det ligger inom cykelavstånd för i stort sett alla i Växjö tätort. Det ligger i centrum! Det ligger granne med vårt nya resecentrum. Vid Sveriges glasmuseum. Vid en park, vid en sjö.

C. CLV-kvarteret, vad händer där, om sjukhuset flyttar till Räfte?

”När man la ner regementet gick det ju bra, trots alla farhågor.”

Jo, men byggnaderna på regementsområdet hade ett kulturhistoriskt och arkitektoniskt värde samtidigt som de var enkla att bygga om till kontor. Då, 1992 och framåt, fanns också efterfrågan på kontorslokaler. På regementet arbetade 450 personer. På sjukhuset arbetar idag 2 500 personer.

Byggnaderna på CLV-fastigheten saknar kulturhistoriskt och arkitektoniskt värde. De är för breda för att man skall kunna bygga om dem till bostäder och det finns inget behov, inom överskådlig framtid, av ytterligare kontor i staden. Återstår att återanvända byggnaderna som sjukhus eller riva hela kvarteret.

Sjukhusfastigheten har idag ett bokfört värde på 530 miljoner kronor. Rivnings-kostnaden blir lågt räknat 330 milj. Totalt 860 miljoner kronor.

Om regionen säljer tomten måste man alltså ha ut

minst 860 mkr, för inte gå med förlust.

I Smålandsposten presenterades ett förslag på hur fastigheten skulle kunna exploateras. (övningsupp-gift Linnéuniversitetet)

Den exploatering som framgår av förslaget, inrymmer c:a 20 000 m² byggnadsyta per våningsplan.

Markpriset i Växjö ligger på 1000 - 3500:-/m² BTA.

Om vi räknar med ett medelpris på 2250:-/m² krävs då att man bygger 382 000 m² BTA.

Illustrationen i Smp ger 200 miljoner i försäljningspris för hela fastigheten. En förlustaffär på 660 miljoner!

För att få in 380 000 m² byggnadsyta krävs ett minimum på 19 våningars bebyggelse i hela kvarteret.

Först efter den 20 våningen kan regionen gå med vinst.

Visst, man kan dubbla priset och komma ner till 10 våningar.

Eller dubbla igen till 9000:-/m² BTA. Då behöver man bara bygga 5 våningar. Men vem kommer då har råd att bo där?

8 / VÄXJÖ

SMÅLANDSPOSTEN

Måndag 23 januari 2012

SMÅLANDSPOSTEN

Måndag 23 januari 2012



Studenter skapar 200 lägenheter på CLV-tomten

- Studenter vid Linnéuniversitetet gör ett inlägg i debatten om vad som ska hända när sjukhuset flyttar till Räfte. De har skapat 200 nya bostäder på området.
- – Roligt att utforma något med **verklighetsbakgrund**, säger studenten Magdalena Hellström.

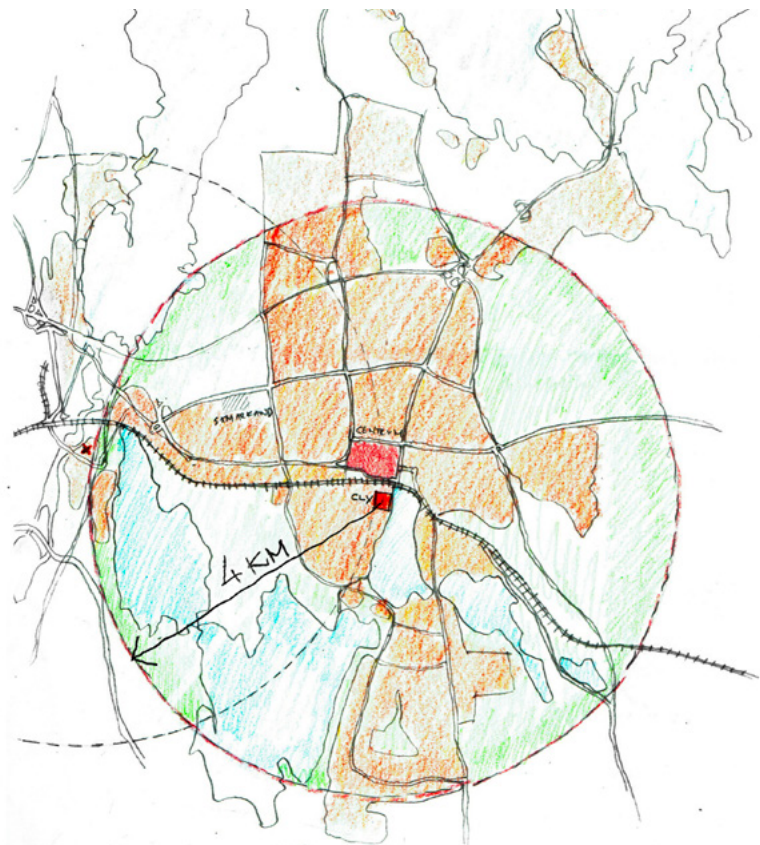
kontorshotlokaler har studenterna skapat på tomten där Centralassistenten ligger. Studenterna har följt dagens bestämmelser. Varje fastighet skulle vingar höga och sådant som miljö, brandbeständighet, säkert, el, VVS och tillgänglighet var andra parametrar att ta hänsyn till. ha verksamhetslokaler samt en KLIMATFONEN. LINNÉUNIVERSITET

Artikel i Smålandsposten som visar ”vad som skall hända när sjukhuset flyttar till Räfte.

D. DET PÅGÅR EN KLIMATKRIS

Bygg- och fastighetssektorn svarar för motsvarande 21 procent av Sveriges totala utsläpp av växthusgaser. Nästan hälften av utsläppen kopplas till byggfasen. Att nu, när alla vet att vi har en klimatkris och måste minska koldioxidutsläppen, föreslå ett nybygge på 140 000 m² som får till följd att man river 130 000 m² stål och betong är helt galet ur klimatsynpunkt.

Transportutsläppen måste minska med 70 procent till 2030 för att nå klimatmålen. Klimatpolitiska rådet och sex



Växjö cykelstaden, fig. Olof Theclin.

myndigheter med Transportstyrelsen och Energimyndigheten i spetsen fastlår att vi skall låta cykeln ta plats på bilens bekostnad om vi skall nå de klimatpolitiska målen.

En flytt av sjukhuset till Råppe ökar bilberoendet.

Till centrumläget kan i stort sett alla i centralorten cykla. Redan idag cyklar mer än 50% av de anställda vid CLV. I förslaget till ny översiktsplan ligger de framtida bostadsområdena i öster och söder. Att flytta sjukhuset till Råppe kommer alltså att ytterligare spä på bilberoendet.

Om sjukhuset får ligga kvar kan däremot i stort sett alla även i framtiden cykla.

Sjukhusfrågan handlar inte bara om ett sjukhus. Det handlar om en hel stad!

”Genom att nu som en av de första nio städerna i Sverige skriva under ett klimatkontrakt så tar vi det ledarskapet, både nationellt och inom EU för en snabbare omställning för ett attraktivt, klimatneutralt Växjö 2030.” (Anna Tenje)

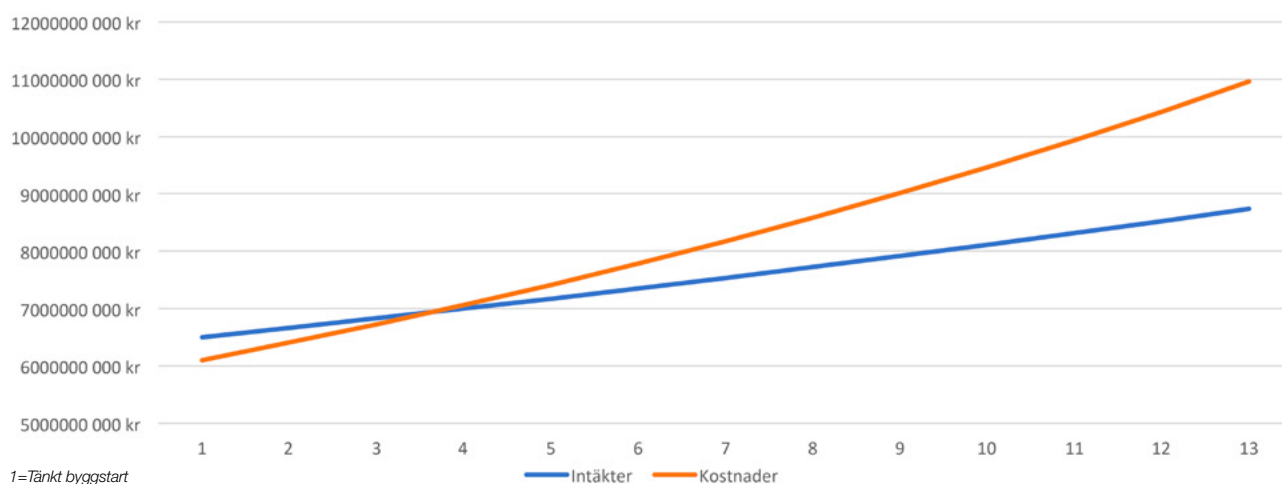
Att flytta sjukhuset är inte att verka för ett klimatneutralt Växjö. I Europas grönaste stad borde det vara en självklarhet att man inte skall använda skattemedel till åtgärder som försämrar klimatet.

E. EKONOMIN. REGION KRONOBERG HAR INTE RÅD!

Det har framförts tung kritik på Smps debattsida mot att bygga nytt i Råppe.

Erfarna, årsrika läkare och sjukhusdirektörer har visat att regionens ekonomi inte klarar av den jätteinvestering som ett nytt sjukhus i Råppe kräver. Vad kommer vi ha råd med?

Genom åren har det visat sig att vi lägger ungefär lika stor andel av BNP, på sjukvård. Vi kan därför anta att regionens intäkter ungefär följer utvecklingen av BNP, som framöver kan antas stiga med ungefär 2,5 %.



Grafen visar när regionens kostnader överstiger intäkterna

Sjukvårdens och därmed regionens kostnader stiger däremot betydligt snabbare. I genomsnitt de senaste åren har sjukvårdens inflationsrensade nettokostnader stigit 5,9 %. Som framgår av illustrationen skär kurvorna varandra år 4.

Riskerar man att kurvorna skär varandra måste man i god tid genomföra drastiska kostnadssänkningar. T.ex neddragning av personal, neddragningar av verksamheten på Ljungby lasarett, nedläggning av vårdcentraler, minskning av anslaget till Regionteatern, höjning av kollektivtrafikavgifter och skatt.

Grafen visar att man är i en sådan situation ungefär när ett nytt sjukhus är färdigt, om man bygger enligt plan. Då ska man dessutom börja betala detta sjukhus.

Det finns olika sätt att hantera sin ekonomi. En del gör en önskelista, handlar efter den och hoppas att ekonomin klarar det. Andra gör klart hur mycket pengar man har att röra sig med och agerar efter hur de ska disponeras bäst. Regionens ekonomi, i Mikael Johanssons händer, hanteras alldeles klart enligt det första alternativet.

Mikael Johansson räknar med att regionen ska ha råd att bygga nytt sjukhus utan stora besparingar.

Regionen ska ge överskott och kunna sätta av medel till investeringsfond, så att det finns 2 miljarder att använda för sjukhusbygget. Volymökningen ska hålla sig inom 3 % och då ska ekonomin kunna hållas i balans.

Det behövs att alla faktorer verkar i positiv riktning för att det ska lyckas. Det är inte omöjligt, men det kräver mycket tur och en helt annan ekonomisk politik än hittills. Vare sig majoritet eller opposition har visat den återhållsamhet i ekonomin som behövs om man ska uppnå de positiva resultat som behövs. I budgeten för 2022 finns inga medel avsatta för fondering. Inget parti verkar ha yrkat på besparingar för ökad fondering. Socialdemokraterna har vid olika tillfällen föreslagit att ingen yrkesgrupp ska ha löner under riksgenomsnittet för resp. grupp. Ett sådant förslag kostar mycket pengar.

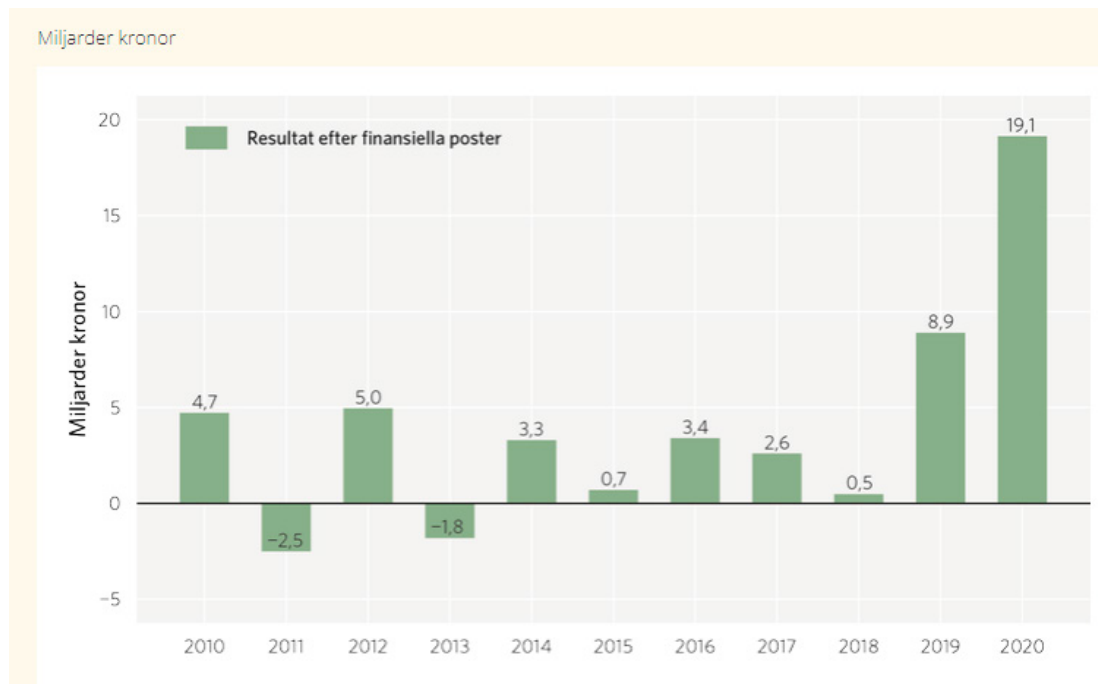
Region Kronoberg hade 2020 ett bra resultat och kan man hålla ett sådant resultat, så ger det ett visst handlingsutrymme. Det är inte mycket som tyder på att så

blir fallet. Regionens resultat de senaste åren har varit: 2015 +52, 2016 +90, 2017 +84, 2018 +110, 2019 +201, 2020 +452 milj. kr

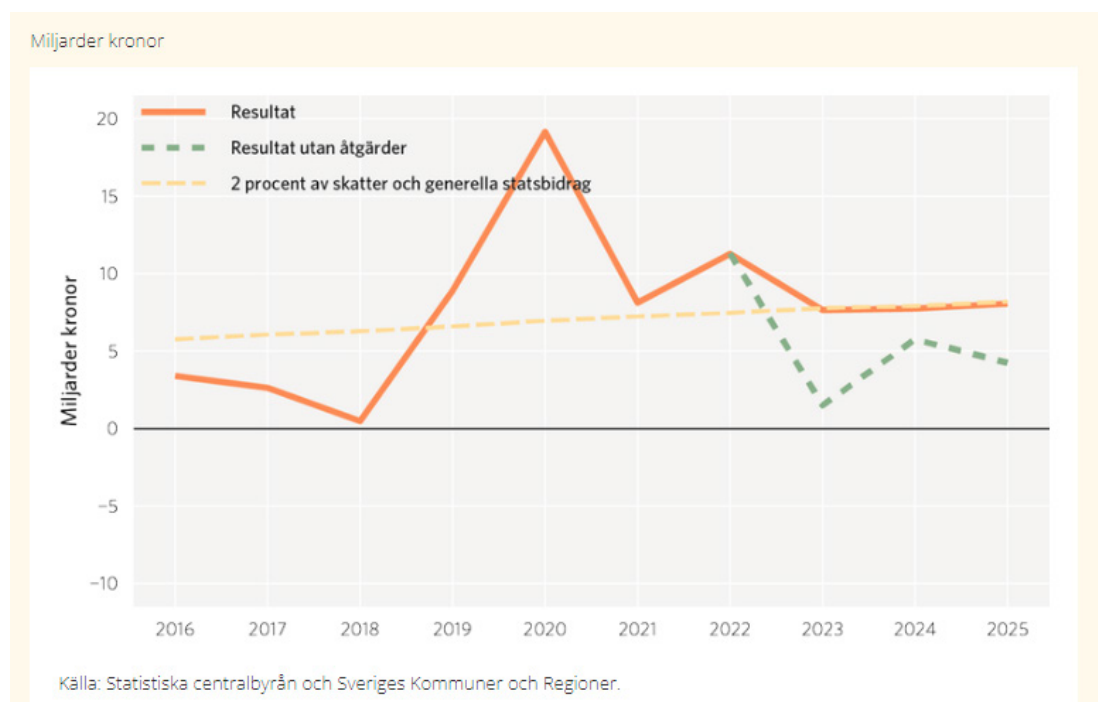
Sveriges kommuner och regioner (SKR) ger ut ekono-

mirapporter. Rapporten från maj 2021 ger en bild av regionernas framtida ekonomi, som i betydande utsträckning avviker från Mikael Johanssons förhoppning.

Se nedanstående bilder från denna rapport.



Regionerna generellt fick ett resultat som är mycket avvikande från det normala.



SKR tror att regionernas resultat går ner till en mer normal nivå, så snart statsbidragen blir mera normala.

Staten har öst pengar över kommuner och regioner 2021 och förefaller göra det även 2022. Regionerna bör därför kunna visa goda resultat även 2021 och 2022, men man kan räkna med att statens utgifter så småningom anpassas till inkomsterna och då är inte prognosen gynnsam för regionernas ekonomi. SKR kommer snart med en ny ekonomirapport och det finns anledning att titta på den.

Många regioner har kunnat göra stora fondavsättningar 2020, men det är alltså ett rent undantag. Mikael Johanssons förhoppning om fondavsättningar i fortsättningen, på 2020 års nivå, kräver en helt annan ekonomisk kostnadspolitik.

I Mikael Johanssons förhoppning ingår att volymökningen (kostnadsökningen i fasta priser) ska hålla sig inom 3 %. Det är givetvis möjligt, men kräver en helt annan ekonomisk politik. Enligt Sironarapporten har volymökningen inom sjukvården under senare år varit 5,9 %. Det motsvarar för hela regionen ungefär 5 %, om övriga verksamheter inte ökar sin volym. I rapporten föreslås ett antal åtgärder, som ska begränsa kostnadsökningen. Av Mikael Johanssons föredragning förefaller det som att det inte är mycket kvar av de besparingar, som finns i Sironarapporten. Andra förslag har hittills lyst med sin frånvaro.

Rent demografiska faktorer ger en årlig volymökning på 0,8-1 % enligt SKR. Ny medicinsk teknik och nya mediciner ger också en volymökning, som är svår för regionen att bromsa. Regionen har under senare år gjort riktade löneökningar mot vissa grupper som distriktsläkare och sjuksköterskor. Sådant ger kraftiga utslag i volymökningar och är närmast otänkbara, om man ska hålla sig inom volymökning på 3 %. Om sjukvårdspersonalens avtalshöjningar ger löneökningar utöver löneökningar i samhället i snitt ger det volymökningar. Fyller man vakanser ger det volymökningar. Det är en mängd faktorer som påverkar, men generellt kan man säga att det är svårt att hålla sig inom låga volymökningar utan att göra personalminskningar.

Enligt SKR har regionerna i genomsnitt under senare år investerat 6-8 % av skatt och statsbidrag. Om region Kronoberg investerar i ett nytt sjukhus skulle det innebära att regionen under 7-8 år investerar dubbelt så mycket.

Landstingen (regionerna) har av hävd haft mycket hög

självfinansiering även av stora investeringar. Det gör att låneskulden räknat i kronor per invånare är låg i regionerna. Om region Kronoberg lånar huvudparten av investeringsbeloppet till byggande av nytt sjukhus kommer regionen att vara den i särklass mest skuldtungda regionen räknat i kronor per invånare. Den som har högre kapitalkostnader än andra får mindre över till sjukvård. Det har sällan gått att kompensera höga kapitalkostnader med ökad rationalisering eller lägre driftskostnader.

Regionens ledande politiker har investerat så mycket prestige i ett nytt sjukhus att det inte verkar finnas några ekonomiska hinder för ett bygge. Riskkalkyl verkar inte existera. Det verkar inte finnas någon handlingsberedskap för ekonomiska bakslag eller ens för den nedgång som en normal lågkonjunktur medför. En djup lågkonjunktur samtidigt som eller strax efter ett bygge skulle få närmast katastrofala konsekvenser. Ett klokt alternativ är inte att fatta beslut om bygge enligt det alternativ för lasarettstomten som projektgruppen nu arbetar med. Nu är det återigen byggnadstekniska synpunkter, som har absolut prioritet framför ekonomi och verksamhet.

En rimlig handlingslinje borde i stället vara att inte nu fatta något investeringsbeslut, sätta en ekonomisk ram och först låta verksamheten prioritera penninganvändningen och optimera användningen av CLV. Samtidigt kan man i lugn och ro planera för hur man bäst investerar.



VÄXJÖ FORUM