KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Tjänsteutlåtande Bilaga 1

Datum 20260604 Dnr K 2026-4400

Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset

I-huset. Upprustning och verksamhetsanpassning

Ärendebeskrivning
Upprustning av I-huset i Huddinge sjukhusområde har i enlighet med regionbudgetbeslut genomgått en förstudie och är redo att beslutas för planeringsfas. Projektet ämnar skapa förutsättningar för att arbeta mer resurseffektivt, bibehålla tillräckligt antal vård- och mottagningsplatser, att upprusta den befintliga funktionen för högisoleringsvård samt skapa flexibilitet i lokalerna att kunna hantera stora oförutsedda infektionsflöden på Karolinskas sjukhusområde i Huddinge.

Beslutsunderlag
Förstudierapport I-huset_260415.pdf
Bilaga 1 I-Huset Förstudie VVS_SÖ_EL_2026-03-27.pdf
Bilaga 2 Dim tekn uppgifter _2026-03-27.pdf
Bilaga 3 Hållbarhetsunderlag 2026-03-27.pdf
Bilaga 4 Etapp planering Infektionshuset I2-I3-I4 _2026-03-27.pdf
Bilaga 5 HS-I-huset Lokallista Alternativ 1_ 2026-03-06.pdf
Bilaga 6 Tidplan.pdf

Förslag till beslut

Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset föreslår fastighets- och servicenämnden föreslår regionfullmäktige beslutar följande,

att fastighets- och servicenämnden medges rätt att, under förutsättning av regionfullmäktiges beslut om 2026 års investeringsbudget och inriktningsnivåer för planåren 2025–2034 för Landstingsfastigheter Stockholm, inom fastighets- och servicenämnden, inleda planeringsfasen avseende ombyggnation av I-huset Huddinge vid Karolinska universitetssjukhuset för en investeringsutgift på högst 515 miljoner kronor (400 mnkr inom regionens investeringsplan 2025–2034).

Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset beslutar för egen del följande,

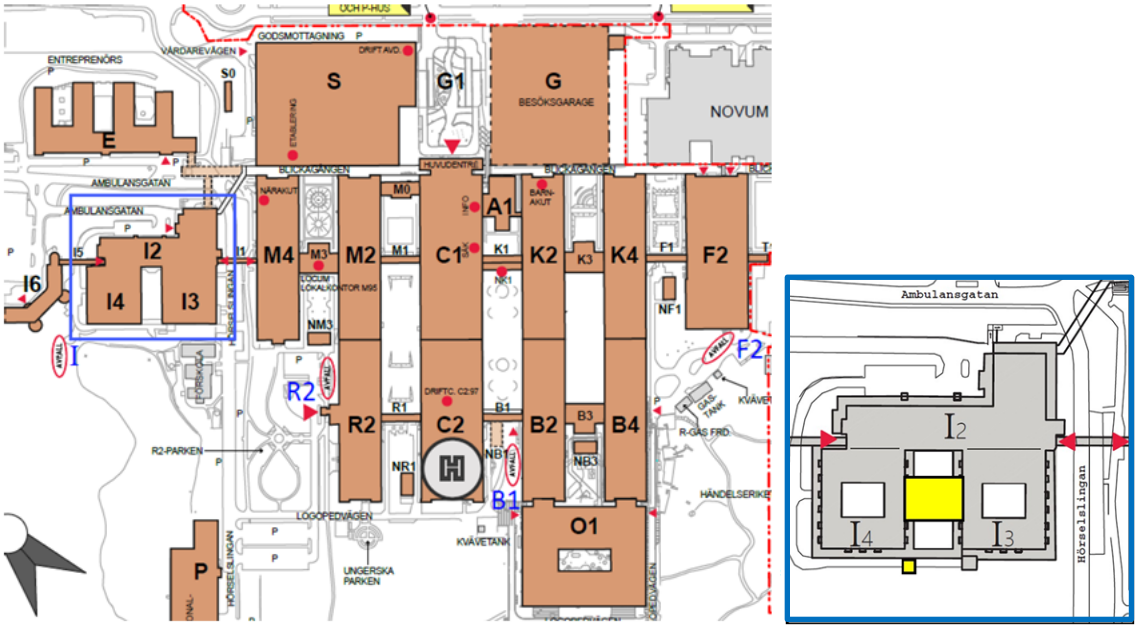
att godkänna ökade hyreskostnader om 22,9 miljoner kronor per år från och med 2030 för en upprustning av I-huset i Huddinge.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

All infektionsvård i Huddinge bedrivs idag i Infektionshuset, tre slutenvårdsavdelningar, 1 dagvård och tre mottagningar. En mottagning för Hud och venereologi med starka samband till infektionsvården finns också. En ombyggnation av I-huset är budgeterad i regionen och innebär ur ett fastighetsperspektiv betydande åtgärder. Tidigare förstudier pekar på att det kan vara svårt att säkerställa behovet av rumsfunktioner på avdelningarna då det idag ställs andra krav på storlek etc. Dessutom finns flera andra identifierade funktioner som inte fungerar på samma sätt som det övriga sjukhuset, vilket lett till att det föreslagits större ändringar. Infektionsvården på Karolinska har under de senaste åren fått en hel del insikter om vad sjukhuset kan ställas inför. En pandemi har pekat på vikten av flexibilitet i lokalerna för att kunna hantera stora oförutsedda flöden samt ett antal brister i infrastruktur. Nya nationella vårduppdrag har belyst behovet att upprusta den befintliga funktionen för högisoleringsvård. Dessutom har det i tidigare förstudie identifierats behov av etappvisa genomföranden av ombyggnation, för att minimera verksamhetspåverkan under genomförandet bör man analysera tex placering av verksamheter i ombyggnationen. Till detta kommer en önskan från verksamheten att skapa förutsättningar för att arbeta mer resurseffektivt, något som också påverkar arbetsmiljön positivt.

Infektionshuset på Huddinge sjukhusområdet driftsattes under tidigt 1990-tal. Det har under en tid identifierats ett behov av både teknisk upprustning och verksamhetsanpassning för att uppnå ändamålsenliga lokaler utifrån den utveckling som skett från byggnadens driftsättning till nu, samt vad som väntas ske framåt. Den långsiktiga planen är att I-huset även fortsättningsvis ska används till sjukhusets infektionsvård. Sjukhusets beredskap för högisolering vid högsmittsamma sjukdomar har därtill numera blivit ett nationellt uppdrag för högspecialiserad vård vilket ställer krav på en förbättring av befintliga lokaler i form av en särskild enhet inklusive laboratorium. När denna enhet inte används ska lokalerna användas för annan vård men ska snabbt kunna ställas om när behovet uppstår. Utöver detta är en upprustning av byggnaderna I-2, I-3 och I-4 (13-14 000kvm) nödvändig på grund av att flera fastighetsinstallationer uppnått sin tekniska livslängd och är i behov av upprustning.



Figur 1. Föreslagen ny- och ombyggnation (högisoleringsenhet markerat i gult)

Föreslaget alternativ möter bäst behoven i behovsanalysen. Genom att tillskapa ytor för högriskisoleringsvård i en ny byggnad (~ 2000 kvm) mellan byggnad I3 och I4 möjliggörs förutom en sammanhållen högriskenhet effektiva flöden och förbättrade samband mellan avdelningarna. Slutenvårdsavdelningar plan 5-6 i I3 och I4 moderniseras, antalet slutenvårdsplatser motsvarar verksamhetens behov. Alternativet är även det som bedöms kunna genomföras med minst störningar på pågående verksamhet och därmed mindre evakueringsbehov. Öppenvårdsavdelningen i I2 moderniseras.

Ekonomiska konsekvenser

Karolinska Universitetssjukhuset kommer att erhålla en högre hyra från Locum om 22,9 miljoner kronor per år från och med 2030 samt avskrivningskostnader för investeringar i medicinteknik och övrig utrustning/inredning. Bedömningen är att delar av investering är strategisk (högisoleringsenheten) och delar är en ersättningsinvestering. Sjukhuset behöver tillföras medel för hyran och avskrivningarna för den strategiska investeringen.

Utrustningsinvestering i medicinteknik, IT och övrig utrustning/inredning är schablonmässigt uppskattad till 180 miljoner kronor. Denna investering sker av sjukhuset. I sjukhusets investeringsplan för 2026–2025 finns ett utrymmer på 80 miljoner kronor, skillnaden på 100 miljoner kronor behöver tillföras i kommande investeringsplan. En mera detaljerad beräkning arbetas fram under planeringsfasen och kommer att presenteras för nämnden inför ett genomförandebeslut för utrustningen. Upprustning och verksamhetsanpassningen av I-huset är beroende av dessa investeringar.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Flexibel planlösning samt sammanbyggda slutenvårdsavdelningar underlättar samarbete mellan avdelningar samt bemanning, även vid variationer som mindre utbrott och ev. pandemi. Föreslaget alternativ ger minst påverkan på antal vårdplatser, antalet mottagningsplatser samma som idag.
Högisoleringsenheten byggs som sammanhållen enhet med väldefinierade funktioner för både igenkänning och möjlighet för mer avancerad behandling.

Miljö-/arbetsmiljökonsekvenser

Den tänkta layouten kommer att ge

- en god arbetsmiljö genom ökad flexibilitet för slutenvården
- säkerställa god hygien och säker miljö för behandling av patienter under högisoleringsuppdraget men också med luftburen smitta.

Övriga konsekvenser

En nybyggnation inklusive markentreprenad påverkar angränsande verksamhet, kommer att behöva konsekvensbedömas inför genomförande. Ett etappvis genomförande med evakuering till övriga delar av sjukhuset behöver bedömas med avseende på patientkategori, ffa kapacitet att behandla patienter med luftburen smitta.

Facklig samverkan

Efter information i SJUSAM har inbjudan gått till HSO via funktionsbrevådor, detta då projektet involverat flera verksamheter. Utsedda skyddsombud har kontinuerligt deltagit i olika arbetsgrupper med arkitekt. Efter framtaget förslag har en gemensam för- och nackdelsanalys gjorts. Denna är presenterad för styrgrupp.

Christophe Pedroletti
Sjukhusdirektör

Föredragande
(fyll i namn och titel)

Beslutet expedieras till: