Fastighets- och servicenämnden
Marit Brusdal Penna

TJÄNSTEUTLÅTANDE

Dnr FSN 2019-0183

2019-08-28

Fastighets- och
servicenämnden

Lokalisering av Familjeboende vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna

Ärendebeskrivning

Ärendet avser återrapportering av uppdrag från landstingsstyrelsen om förslag på lokalisering av nytt familjeboende vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna.

Beslutsunderlag

Förvaltningsdirektörens tjänsteutlåtande
Protokollsutdrag från Verkställande rådet vid Karolinska Universitetssjukhuset den 5 juni 2019
Fördjupad utredning familjeboende den 9 augusti 2018
Fördjupad behovsanalys familjeboende den 4 juni 2018 inklusive bilagor

Förslag till beslut

Fastighets- och servicenämnden föreslås fatta följande beslut.

1. Fastighets- och servicenämnden beslutar att godkänna att byggnad T1 i Eugeniahemmet, ingående i Norra Hagastaden, får disponeras för ett framtida familjeboende vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning

På Karolinska Universitetssjukhuset Solna bedrivs högspecialiserad vård vilket gör att patienter från hela Sverige och i vissa fall även från utlandet vårdas på sjukhuset. För att möta framtidens krav på god vård med ett medmänskligt helhetsperspektiv behövs inte bara den medicinska expertisen utan också ett omhändertagande av närstående till sjuka barn och sjuka vuxna.

Behovet av familjeboende på Karolinska Universitetssjukhuset Solna bedöms öka med 37 procent till år 2020 varför större lokaler behöver anordnas.

Förvaltningen förordar en lokalisering av familjeboende i Eugeniahemmets byggnad T1 med närhet till både Eugeniaparken och sjukhusparken. Byggnaden är fristående från sjukhuset och kan erbjuda en mer hemlik miljö än övriga alternativ. Förvaltningens förslag innebär att Karolinska Universitetssjukhuset ges möjlighet att inrätta ett långsiktigt fungerande familjeboende för anhöriga till svårt sjuka barn Solna.

Karolinska Universitetssjukhusets styrelse tillstyrkte i december 2018 förslaget och förankring med nye sjukhusdirektören har skett i samband med möte i Verkställande rådet den 5 juni 2019, se bilaga.

Bakgrund
Landstingsstyrelsen beslutade den 19 juni 2018 att ge landstingsdirektören i uppdrag att återkomma till landstingsstyrelsen med förslag till genomförandebeslut inklusive lokalisering av familjeboende vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna, LS 2018-0719. Uppdraget överfördes under våren 2019 till fastighets- och servicenämnden.

Vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna bedrivs högspecialiserad vård vilket gör att patienter från hela Sverige och i vissa fall även från utlandet vårdas på sjukhuset. För att möta dagens krav på god vård med ett medmänskligt helhetsperspektiv behövs inte bara den medicinska expertisen utan också ett omhändertagande av närstående. För att tillgodose behoven av familjeboende krävs flera olika boendeformer såsom familjerum, familjelägenhet, enkelrum och gemensamhetsytor. Totalt ytbehov för familjeboendet bedöms till ca 1200 m^2.

Historiskt sett har behovet av familjeboende på Karolinska Universitetssjukhuset Solna lösts genom nuvarande familjevåning i Q-huset (tidigare Astrid Lindgrens Barnsjukhus), hotell i närområdet och genom att närstående övernattat i vårdrum. Karolinska Universitetssjukhuset har bedömt att behovet av familjeboende kommer att öka med ca 37 % efter år 2020 utifrån framtida vårdvolymer, vilket föreslagen lösning kan bidra till att tillgodose.

Familjeboendet bör enligt Karolinska Universitetssjukhuset inte ligga längre bort än ca 500 meter gångavstånd från lokalerna där barnen vårdas. Nuvarande familjevåning i Q-huset ligger alltför långt ifrån barnintensivavdelningen (ca 850 meter gångväg) med svårt sjuka barn och den tillgodoser inte heller framtida kapacitetsbehov.

Överväganden
Norra Hagastaden är en del av den nya stadsdelen Hagastaden på gränsen mellan Stockholm och Solna stad. Norra Hagastaden ska på sikt utvecklas till

en integrerad stadsdel där boende, utbildning, forskning, vård, kultur och företagande förenas i en struktur som skapar möten och stadsliv.

Förvaltningen har beaktat utvecklingen av Norra Hagastaden vid utredning av förslag till lokaler för framtida familjeboende. Förslaget medger att en ändamålsenlig fastighetsbildning kan genomföras i samband med framtida försäljning.

En fördjupad behovsanalys och en fördjupad utredning av lokalisering av familjeboendet har tagits fram i samråd med representanter från Karolinska Universitetssjukhuset och Locum AB. I den fördjupade utredningen har tre lokaliseringar identifierats inom regionens egna lokaler, som uppfyller Karolinska Universitetssjukhusets kravställning. Lokalerna ligger inom det område som omfattas av Norra Hagastaden. De tre alternativen är:

- Eugeniahemmet, byggnad T1, verksamhetsyta om ca 1 400 m²
- Huvudblocket byggnad D1-D2, verksamhetsyta om ca 1 550 m²
- Huvudblocket byggnad B1- B2-B3, verksamhetsyta om ca 1 300 m²

Alla tre alternativ uppfyller Karolinska Universitetssjukhusets krav på familjeboende. Omfattning på byggnadstekniska och installationstekniska förutsättningar behöver utredas vidare, bland annat när det gäller tillgänglighet och brandskyddskrav. Byggteknisk utredning för föreslaget alternativ för lokalisering av familjeboendet ombesörjs och bekostas av Karolinska Universitetssjukhuset alternativt av sjukhuset anlitad extern operatör innan hyresavtal tecknas. Karolinska Universitetssjukhuset ansvarar för att säkerställa lämplig operatör för drivandet av familjeboendet.

<u>Eugeniahemmet T1 plan 01-03</u>
Eugeniahemmet ingår i Norra Hagastaden som kommer att detaljplaneläggas. Eugeniahemmet har kulturhistoriskt värde och i Solna stads planprogram för Norra Hagastaden föreslås att merparten av Eugeniahemmet bevaras. Eugeniahemmets innehåll föreslås i planprogrammet vara av offentlig karaktär vilket ger möjlighet till samspel med parken runt byggnaden.

Eugeniahemmet består av fyra byggnadsdelar T1-T4, bedömningen är att av dessa är byggnaden T1 mest lämpad för ett familjeboende då byggnaden bedöms kunna separeras från övriga byggnader. T1 ligger ca 400 m från barnsjukvården i NKS och intill både Eugeniaparken och sjukhusparken. Den arkitektoniska karaktären erbjuder möjligheter att skapa en hemlik miljö, vilket främjar hälsa och stärker familjebanden.

Huvudblocket generellt
Huvudblocket ingår i Norra Hagastaden och kommer att detaljplaneläggas. Även huvudblocket har ett kulturhistoriskt värde och skall bevaras. Planprogrammet för Norra Hagastaden anger användning bostäder och kontor för huvudblocket, vilket innebär att en placering av familjeboende i huvudblocket kan påverka framtida marknadsvärde.

Huvudblocket byggnad D1-D2 plan 01-02
Denna lokalisering är den som ligger närmast barnsjukvården i NKS med ett gångavstånd på ca 250 meter. Byggnaden ligger i direkt anslutning till sjukhusparken och i dagsläget finns även kulvertförbindelse till NKS. Allokeringen medger sammanhållna gemensamma ytor, men byggnaden är av sjukhusliknande karaktär vilket är negativt ur vårdperspektiv. Byggnaden är inte lika flexibel som T1 och utgör ingen solitär vilket innebär risk för störningar.

Huvudblocket byggnad B1-B2-B3 plan 02
Närhet till barnsjukvården gångväg ca 350 meter och kulvertförbindelse finns i dagsläget. Förslaget innebär bäst sammanhållna gemensamma ytor av de tre alternativen då ytorna ligger i samma plan. Byggnaden är inte lika flexibel som T1 och utgör ingen solitär vilket medför risk för störningar och byggnaden ligger vid en trafikerad gata. Byggnadens sjukhusliknande miljö/omgivning är negativ för familjeboendet.

Förvaltningen förordar en lokalisering i Eugeniahemmet T1. Byggnaden är frikopplad från sjukhuset och kan erbjuda en mer hemlik miljö. Närheten till både Eugeniaparken och sjukhusparken är väsentlig. Familjeboendets långsiktiga placering i Eugeniahemmets byggnad T1 föreslås säkerställas i samband med framtida försäljning. Verkställande rådet vid Karolinska Universitetssjukhuset har tillstyrkt förslaget om lokalisering.

Förvaltningen föreslår att fastighets- och servicenämnden godkänner att Karolinska Universitetssjukhuset får disponera byggnad T1 i Eugeniahemmet ingående i Norra Hagastaden för ett framtida familjeboende.

Ekonomiska konsekvenser
Lokalerna kommer att behöva byggas om för avsett ändamål. Hyra för lokalerna kommer att erläggas av Karolinska Universitetssjukhuset, alternativt av dem upphandlad operatör för familjeboendet. Hyresnivån

beror på om operatören själv bekostar lokalanpassningen eller om anpassningen görs av Landstingsfastigheter Stockholm/Locum AB och debiteras via tilläggshyra. Hyresavtalet kommer att utgöra en förutsättning vid en framtida försäljning.

Anette Henriksson
Förvaltningschef

Marit Brusdal Penna
Fastighetsutvecklingsdirektör

Beslutsexpediering:
Akt

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Protokollsutdrag, P4
2019-06-05 K2019-6242

Protokoll från sammanträde i verkställande rådet (VR) vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, C1 89, direktörsrummet den 5 juni 2019

Kallade: Björn Zoëga (ordf), Annika Tibell, Patricia Enocson, Nina Nelson Follin, Gunnar Gustafsson Wiss (sekr), Lotta Knutsson, Magnus Nordenskjöld, Mats Wallin.
Adjungerade (kallade och deltar vid behov): Anders Jönebratt, Nicke Svanvik
Anmält förhinder:
Föredragande: Enligt agendan

4. Familjeboende i Solna (B)
   - Förankring hos nytillträdde sjukhusdirektören av tidigare beslut.

   (Svante Norgren)
   Svante Norgren beskrev behovet av boenden för familjer och den tidigare beredningen av ärendet. Karolinskas styrelse tog ställning för förslaget 2018-12-13.
   Karolinskas nytillträdde sjukhusdirektör tillstyrker också förslaget om familjeboende i Solna (B).

(I) = Informationspunkt, (D) = Diskussionspunkt, (B) = Beslutspunkt (sjh dir)

LS 2018-0719 2018-08-09

Familjeboende Karolinska Universitetssjukhuset Solna fördjupad utredning

Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Strategiska fastighetsfrågor och investeringar
Box 22550, 104 22 Stockholm
Telefon: 08-123 147 00

Stockholms läns landsting

Landstingsstyrelsens förvaltning

Fördjupad utredning sammanställd av:

Anders Nilsson

08-123 147 40
anders.l.nilsson@sll.se

Innehållsförteckning

Sammanfattning 3
Inledning och syfte 5
Norra Hagastaden 6
Uppdrag att försälja delar av före detta Karolinska Universitetssjukhusområdet 6
Investeringsalternativ för att möta behovet av familjeboende 7
De tre valda alternativen 9
Behov 2020 10
Eugeniahemmet Byggnad T1 12
Huvudblocket Byggnad D1-D2 15
Huvudblocket Byggnad B1-B2-B3 17
Slutsats 18
Rekommendation 19
Bilageförteckning 20

Sammanfattning

Syftet med den här utredningen är att ta fram förslag på lämpliga lokaler för närstående till svårt sjuka barn för barnsjukvården vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna. Projektgruppen har även översiktligt studerat externa investeringsalternativ.

Historiskt har behovet av familjeboende lösts på Karolinska Universitets-sjukhuset Solna med nuvarande familjevåning i Q-huset (tidigare Astrid Lindgrens Barnsjukhus), hotell i närområdet och med att närstående övernattat på vårdrummen.

Jämfört med dagens utbud av boendeformer har Karolinska Universitets-sjukhuset gjort en bedömning av det framtida behovet vilket visar på en ökning med 37 procent år 2020. Familjeboendet bör inte ligga längre bort än ca 500 m gångavstånd från vård av barn. Totalt ytbehov för familjeboendet bedöms till ca 1200 m².

Projektgruppen har tagit hänsyn till planprogrammet för Norra Hagastaden vid val av lokalisering av familjeboendet och även försäljningsuppdraget för huvudblocket har beaktats vid val av alternativ för lokal.

Projektgruppen har särskilt identifierat tre stycken lokaliseringar inom landstingets egna lokaler. En yta om ca 1400 m² i Eugeniahemmet byggnad T1, en yta om ca 1500 m² i Huvudblocket byggnad D1-D2 samt en yta om ca 1300 m² i Huvudblocket byggnad B1- B2-B3.

Alla tre alternativen uppfyller Karolinska Universitetssjukhusets krav på familjeboende.

<u>Eugeniahemmet T1 plan 01-03</u>

Närhet till barnvård ca 400 m. Eugeniahemmet T1 är flexibel för att tillgodose olika behov. T1 ligger nära Eugeniaparken och sjukhusparken. Arkitektonisk karaktär erbjuder möjligheter att skapa mer hemlik miljö, vilket främjar hälsa och stärker familjebanden.

<u>Huvudblocket byggnad D1-D2 plan 01-02</u>

Närhet till barnvård gångväg 250m och kulvertförbindelse finns. Byggnaden ligger i direkt anslutning till sjukhusparken. Allokeringen innebär sammanhållna gemensamma ytor. Byggnaden har dock sjukhusliknande miljö/omgivning vilket är negativt. Den är inte lika flexibel som T1 och utgör ingen solitär dvs risk för störningar.

<u>Huvudblocket byggnad B1-B2-B3 plan 02</u>

Närhet till barnvård gångväg ca 350m och kulvertförbindelse finns. Bäst sammanhållna gemensamma ytor av de tre alternativen då ytorna ligger i samma plan. Byggnaden har dock sjukhusliknande miljö/omgivning och ligger

nära trafikerad gata vilket är negativt. Den är inte lika flexibel som T1 och utgör ingen solitär dvs risk för störningar.

Externa investeringsalternativ

I Sverige finns det flera olika bra externa lösningar för att möta behovet av familjeboende.

Projektgruppen föreslår att ett familjeboende inrättas i Eugeniahemmet byggnad T1. Byggnaden T1 är flexibel och mer frikopplad från sjukhuset och kan erbjuda en mer hemlik miljö. Byggnadens närhet till både Eugeniaparken och sjukhusparken är viktig. Projektgruppen föreslår vidare att ett förfrågnings-underlag tas fram och att operatör handlas upp. Byggnaden T1 kan styckas av och säljas till blivande operatör som därigenom får finansiera anpassning av lokalerna.

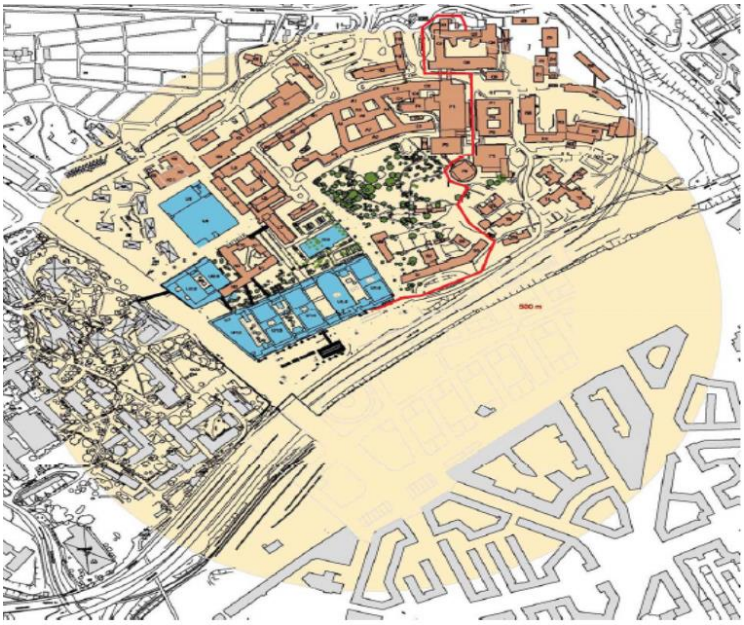
Inledning och syfte

Landstingsstyrelsen uppdrog den 19 juni 2018 åt landstingsdirektören att ta fram förslag på lokalisering för familjeboende för närstående till svårt sjuka barn för barnsjukvården vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna. En behovsanalys togs fram av Karolinska Universitetssjukhuset i maj 2018.En fördjupad analys av kravställning på familjeboende togs fram under juni 2018.

Syftet med den här utredningen är i enlighet med uppdraget angivet ovan att ta fram förslag på lämpliga lokaler för familjeboende. Projektgruppen har även översiktligt studerat externa investeringsalternativ. Uppdraget att försälja delar av före detta Karolinska Universitetssjukhusområdet har särskilt beaktats.
I framtagandet av utredningen har förutom deltagare från Karolinska Universitetssjukhuset även medarbetare från Locum, SFI och Carlstedt Arkitekter medverkat.

Historiskt har behovet av familjeboende lösts på Karolinska Universitets-sjukhuset Solna med nuvarande familjevåning i Q-huset (tidigare Astrid Lindgrens Barnsjukhus) se bilaga 1, hotell i närområdet och med att närstående övernattat på vårdrummen. Jämfört med dagens utbud av boendeformer har Karolinska gjort en bedömning av det framtida behovet vilket visar på en ökning med 37 procent år 2020.

Familjeboendet bör inte ligga längre bort än ca 500 m gångavstånd från vård av barn. Totalt ytbehov för familjeboendet bedöms till ca 1200 m². Familje-våningen i Q-huset kommer i framtiden att ligga allt för långt ifrån (ca 850 m gångväg) barnintensivavdelningen med svårt sjuka barn och den tillgodoser inte heller framtida kapacitetsbehov. Exempel på utförande av ny familjevåning framgår av bilaga 2.



Närhet till svårt sjuka barn, avstånd idag från Q-huset Fågelvägen ca 550 m gångväg ca 850 m.

Norra Hagastaden

Norra Hagastaden är en del av den nya stadsdelen Hagastaden som växer upp på gränsen mellan Stockholm och Solna stad, runt Nya Karolinska Solna (NKS), Karolinska institutet (KI) och Norra station. Norra Hagastaden ska utvecklas till en integrerad stadsdel där boende, utbildning, forskning, vård, kultur och företagande förenas i en struktur som skapar möten och stadsliv. Området omfattar före detta Karolinska Universitetssjukhusområdet.

Solna stad har tagit fram ett planprogram för Norra Hagastaden med beslut om godkännande i Byggnadsnämnden 2016-10-19. Hänsyn har tagits till planprogrammet för Norra hagastaden vid val av lokalisering av familjeboendet.

Projektgruppen har beaktat utvecklingen av Norra Hagastaden vid val av lokaler.

Uppdrag att försälja delar av före detta Karolinska Universitetssjukhusområdet

Landstingsfullmäktige uppdrog den 9 maj 2017 åt landstingsstyrelsen, att försälja fastigheterna Haga 4:17, del av Haga 4:18 och Haga 3:18, före detta Karolinska Universitetssjukhuset Solna till marknadsmässiga villkor. I samma beslutsärende fastställdes att den första försäljningsetappen skulle omfatta den gamla huvudbyggnaden och intilliggande byggnader inom fastigheten Haga 4:18.

Avtal för försäljning av huvudblocket finns nu framtaget och förföll om det inte godkändes av Landstingsfullmäktige sista juni 2018. Tidplan för försäljning är oklar. Projektgruppen har beaktat försäljningsuppdraget vid val av alternativ för lokal.

Investeringsalternativ för att möta behovet av familje-boende

I Sverige finns det flera olika lösningar för att möta behovet av familjeboende. Nedan framgår några alternativ.

Hjältarnas hus vid Norrlands Universitetssjukhus i Umeå
Västerbottens läns landsting beslutade att bekosta byggandet av huset och i november 2013 överlämnade Barncancerfonden Norra projektet till den då nybildade föreningen Hjältarnas hus. Sedan dess är det föreningen som ansvarar för verksamheten och driften av huset.

Konceptet är likvärdigt Ronald McDonald Hus– barnen kan bo tillsammans med sina nära under påfrestande behandlingsperioder oavsett om sjukhusvistelsen sträcker sig över ett par dagar, veckor eller månader. Hjältarnas hus blir ett tillfälligt hem för de barnfamiljer där någon drabbats av långvarig sjukdom. Familjeboendet byggs anpassat till barnen och familjen – det friska kan stå i fokus, ett ”nästan som hemma”. Tanken är att skapa ett tillfälligt hem nära sjukhuset där man kan laga mat och ha en så fungerande vardag som möjligt.

Stiftelsen Johannesvillan vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg
Stiftelsen Johannesvillan har som ändamål att erbjuda övernattnings-möjligheter åt anhöriga till patienter intagna på Sahlgrenskas intensivvårds-, neurolog-, neurokirurgi- och plastikkirurgiavdelningar. I första hand erbjuds boendet till göteborgare, men även anhöriga från andra delar av landet i mån av plats.

I Uppsala finns anhörigboendet – Diakonistiftelsen Samariterhemmet, Duvan hotell.
I Uppsala finns anhörigboendet – Diakonistiftelsen Samariterhemmet, Duvan hotell. Diakonistiftelsen Samariterhemmet, Duvan hotell ägs och drivs av stiftelsen. Duvan hotell har 14 enkel- och 16 dubbelrum samt 2 familjerum och gästerna har tillgång till kök och tvättstuga. Tanken är att erbjuda en hemlik miljö till patienter och anhöriga som behöver någonstans att bo under behandling eller långvarig sjukhusvistelse.

Ronald Mc Donald hus vid fem universitetssjukhus med barnsjukvård: i Lund, Göteborg, Linköping, Stockholm-Huddinge och i Uppsala.
Ronald McDonald Barnfond är en ideell stiftelse utan vinstintresse med visionen är att göra livet lättare för svårt sjuka barn och deras familjer. Verksamheten finansieras av kunderna hos hamburgerkedjan McDonald's och drivs som välgörenhet. Viktigaste uppgiften är att samla in pengar till byggandet av Ronald McDonald hus.

Nedan framgår översiktliga konsekvenser av olika investeringsalternativ:

SLL äger fastigheten och driver familjeboendet likt familjeboendet i Solna idag.
PLUS
SLL har full kontroll på familjeboendet och dess verksamhet.
Lättare att samlokalisera med allt annat som sker på Karolinska Universitetssjukhusområdet.

MINUS
SLL behöver investera för ombyggnation.
SLL ansvarar för driften.

SLL äger fastigheten fram till försäljning och extern aktör driver verksamheten och finansierar anpassning av lokaler
PLUS
Ingen investeringskostnad för SLL

MINUS
SLL har inte kontroll på familjeboendet och dess verksamhet.
Låg hyressättning kan påverka marknadsvärdet vid en försäljning.

Extern aktör förvärvar Eugenia T1 anpassar lokaler och driver verksamheten
PLUS
SLL får en försäljningsintäkt
Extern aktör bär investeringen och tar all risk för drift och underhåll.
Det finns flera goda exempel på aktörer.
Lyckade koncept på andra ställen.

MINUS
Kan generera mindre försäljningsintäkt än andra alternativ.
SLL har inte kontroll på familjeboendet och dess verksamhet.
Ytterligare en aktör att samordna med vid framtida försäljning av intilliggande kvarter.
Kan försvåra framtida arbete med infrastrukturen som är planerad för området.

De tre valda alternativen

Projektgruppen har särskilt identifierat tre stycken lokaliseringar inom landstingets egna lokaler. En yta om ca 1400 m² i Eugeniahemmet, byggnad T1, en yta om ca 1500 m² i Huvudblocket byggnad D1-D2 samt en yta om ca 1300 m² i Huvudblocket byggnad B1- B2-B3.



Karta över Karolinska Universitetssjukhuset Solna, alternativen markerade med rött

Behov 2020

I tabell 1 anges Karolinska Universitetssjukhusets bedömda behov år 2020. Det är dock svårt att exakt specificera behovet som över tid även kommer att förändras. Därför är det viktigt att även hitta lösningar som kan tillåta flexibilitet.

Lokalkategori	Behov 2020 (antal nätter)	Antagande om Beläggning %	Antal lokaler	YTA m² LOA
Familjelägenhet (2 rums lgh)	500	68,5 %	2	2x55 110
Dubbelrum + extrasäng i vissa rum	5 000	68,5 %	20	20x25 500
Enkelrum	100	27 %	1	1x20 20
Kök			2	2x20 40
Matrum				50
Vardagsrum				50
Lekrum				50
Tvättstuga				15
Förråd				15
Övriga ytor, kommunikationsytor etc				340
SA				**1190**

Tabell 1

Totalt är det framtida bedömda behovet 5 500 nätter (här är enkelrum exkluderat) vilket i relation till beläggningen 2016 på 4 022 nätter är en ökning på 37 procent. Utifrån bedömt behov och antagande om beläggningsgrad erhålls i den fjärde kolumnen antal lägenheter/rum som behövs.

Av tabell 2 framgår möjliga ytor för de tre alternativen. Här anges även en bedömning av antalet nya våtrum som kommer att behöva tillskapas. Huvudblocket D1-D2 innebär störst ombyggnadsyta och Huvudblocket B1-B2-B3 minst.

Lokalkategori	Huvudblocket B1-B2-B3 antal	Eugeniahemmet T1 antal	Huvudblocket D1-D2 antal
Verksamhetsyta LoA total	1300 m2	1400 m2	1550 m2
Familjelägenhet 2 rum	2	2	2
Dubbelrum + extrasäng i vissa rum	20	20	20
Enkelrum	1	1	1
Kök	2	2	2
Matrum	2	2	2
Tillkommande WC	23	19	21
Befintliga WC som kan nyttjas	-	4	2

Tabell2 Ombyggnadsyta

Eugeniahemmet Byggnad T1



Byggnad T1

Eugeniahemmet med historisk koppling till barn
Eugeniahemmet uppfördes 1886 i Solna av ”Sällskapet Eugeniahemmet”, en förening som 1879 grundades på initiativ av prinsessan Eugénie. Verksamheten var från början ett skol- och sjukhem för i första hand fattiga, rörelsehindrade barn. Även rörelsehindrade barn, vars föräldrar inte var direkt fattiga men levde under enkla förhållanden, kom till Eugeniahemmet.

Verksamheten drevs med finansiellt stöd från varierande välgörenhets-aktiviteter. Samhällets dåtida exkludering av människor med funktions-nedsättning, dess fullständigt otillgänglig fysiska miljö och det faktum att ingen lag krävde alla barns rätt till skolgång skapade behovet av Eugeniahemmet. På Eugeniahemmet fick barnen skolundervisning. Efter avslutad skolgång fick barn med förutsättning att bli skomakare eller sömmerskor en sådan utbildning**.**

Hur lokaliseringen möter patients/anhörigas behov
T1 möter uppställda krav på närhet till vård av barn samt utformning, se bilaga 3. Byggnaden föreslås bli en solitär för att minimera störningar. Det finns en stor flexibilitet i byggnaden för att tillgodose olika behov. T1s speciella

arkitektoniska karaktär främjar hälsa och stärker familjebanden genom möjligheten att skapa nära och hemlika miljöer.

Byggnaden har även särskilda kvaliteter med en planlösning som skapar inbjudande rum för enskildhet. Närheten till Eugeniaparken och sjukhusparken är mycket positiv.

För patienterna eftersträvas en normalisering av miljön. I det fall övriga delar av Eugeniahemmet T2-T4 utvecklas till skola/förskola så är närheten till skolungdomar positiv.

Eugeniahemmet och Norra Hagastaden
Byggnaden ingår i Norra Hagastaden och kommer att detaljplaneläggas. Eugeniahemmet har kulturhistoriskt värde. I planprogrammet för Norra Hagastaden föreslås att merparten av Eugeniahemmet bevaras. Eugeniahemmets innehåll föreslås av Solna Stad vara av offentlig karaktär vilket ger möjlighet till samspel med parken runt byggnaden.

Utvecklingen av Norra Hagastaden medför ytterligare behov av skola-/förskola. En placering av familjeboendet i byggnad T1 innebär att ytan för presumtiva utbildningslokaler minskar och kan behöva tillgodoses på annan plats.

Eugeniaparkens roll kommer att stärkas om det befintliga Eugeniahemmet ges ett offentligt/publikt innehåll. Delar av parken föreslås av Solna Stad exempelvis att användas som skolgård om Eugeniahemmet omvandlas till skola/förskola**.**

Ombyggnation
Eugeniahemmet består av fyra byggnadsdelar T1-T4. Projektgruppen har bedömt byggnaden T1 som mest lämpad av dessa. T1 bedöms kunna separeras från övriga byggnader. En möjlig allokering av familjeboendet på plan 01-03 redovisas bilaga 3. 23 stycken boenderum av varierande storlekar har identifierats. Gemensamma ytor föreslås i mitten av byggnaden som finns på varje plan. Det tillkommer även utrymmen för vind och källare i byggnaden. Hänsyn till kulturminnesklassning måste tas, vilket särskilt behöver utredas. Även tillgänglighet och brandkravet behöver utredas mer ingående.

Disponibla lokaler
Tomställning av Eugeniahemmet sker 2021. Det finns idag externa hyresgäster i T1. Byggnaden T1 plan 01-03 rymmer en verksamhetsyta om ca 1400 kvm LoA.



Långsiktighet/samband
Närhet till vård av barn är ca 400 m. Förbindelse sker via gångväg sjukhus-parken eller Eugeniavägen. En grön koppling planeras som passerar Eugeniaparken och vidare till barnakuten. Kulvertförbindelse saknas. Parkering finns i anslutning till byggnaderna.

Infrastrukturen kommer att byggas ut. I området anläggs en stomme med ett antal större gator tex Hälsingegatan och Eugeniavägen som fungerar som Norra Hagastadens huvudstråk. Dessa gator innehåller busstrafik, bil-, gång- och cykeltrafik, angöring och kantstensparkeringar. Gatorna är bredare än övriga gator bland annat för att möjliggöra busstrafik.

Störningar uppstår under en 10-årsperiod i samband med ombyggnad av infrastrukturen för Norra Hagastaden. Nya Hälsingegatan och Eugeniavägen medför ökad trafik i området.

Ekonomi
En placering av familjeboende i T1 bedöms inte påverka framtida marknadsvärde då alternativ användning föreslås vara offentliga utbildningslokaler.

Huvudblocket Byggnad D1-D2



Huvudblocket byggnad D1 och D2 uppfördes 1938. Hela D-blocket utgör ca 11000 m². En översiktlig teknik- och miljöutredning av huvudblocket gjordes i september 2017 som underlag till försäljningen angiven ovan.

Hur lokaliseringen möter patients/anhörigas behov
Byggnad D1 och D2 möter uppställda krav på närhet till vård av barn samt utformning, se bilaga 4. Allokering av familjeboende ryms på två plan där huvuddelen föreslås på den nedre vilket bedöms bäst för verksamheten. Närhet till sjukhusparken är mycket positiv. Den tydliga karaktären av sjukhusbyggnad med sina korridorer kan inverka negativt på de boende då det försvårar eftersträvad hemkänsla.

Huvudblocket Byggnad D1-D2 och Norra Hagastaden
Huvudblocket ingår i Norra Hagastaden och kommer att detaljplaneläggas. Planprogrammet för Norra Hagastaden anger användning bostäder och kontor för huvudblocket.

Största delen av huvudblocket har högt kulturhistoriskt värde. Planprogrammet för Norra Hagastaden anger att byggnad D2 kan få rivas. Senare utförd byggnadsantikvarisk utredning visar dock att D2 har samma bevarandevärde

som övriga delar av huvudblocket. Det kulturhistorskavärdet utreds vidare och fastställs i den nya detaljplanen.

Ombyggnation
Projektgruppen har studerat lokalisering av familjeboendet D1-D2 på plan 01 och 02. Verksamhetsyta totalt ca 1550 m² varav plan 01 ca 1050 m² och ca 500 m² plan 02, se bilaga 4. Entré finns idag. Byggnaden är flexibel dvs det går att konvertera i framtiden till vård, bostäder beroende på funktionsbehov för framtida ändamål. Gemensamma ytor är sammanhållna.

Byggnadernas tekniska förutsättningar för familjeboende har inte utretts. Det krävs fördjupad utredning för säkerställande av dessa. Bland annat behöver tillgänglighet och brandkravet utredas mer ingående. Den översiktliga tekniska utredningen som gjordes i samband med försäljningen visar att upprustnings-behovet är stort.

Störningar i samband med ombyggnad för familjeboendet såsom nya våtrum gör att D1-D2 kan behöva vara tomställda under byggtid.

I samband med försäljning av huvudblocket så bör fastighetsbildning i detta alternativ av familjeboendet beaktas.

Disponibla lokaler
Tomställning D1 och D2 plan 01-02 sker i Q4 2019.

Långsiktighet/samband
Närhet till vård av barn är ca 250 m. Gångväg finns idag längs Anna Stecksénsgata från D1-D2 till barnakuten samt kulvertförbindelse finns. Parkering finns i anslutning till D1-D2.

Byggnaderna är belägna i direkt anslutning till sjukhusparken som i remissutgåvan av Solna stads Grönplan (2014) föreslås utvecklas till stadsdelspark. Stadsdelsparker ska erbjuda olika upplevelser och aktiviteter samt ge plats för både rörelse och vila. De ska fungera som mötesplatser, ge utrymme för lek, sällskapslek, picknick, motion samt erbjuda skönhets-upplevelser i form av konst och grönska.

Ekonomi
En placering av familjeboende i D1-D2 kan påverka framtida marknadsvärde då alternativ föreslagen användning är bostäder/kontor i ett mycket attraktivt läge.

Huvudblocket Byggnad B1-B2-B3



Huvudblocket byggnad B1-B2-B3 invigdes 1938. Hela B-blocket utgör ca 22000 m². En översiktlig teknik- och miljöutredning av huvudblocket gjordes i september 2017 som underlag till försäljningen angiven ovan.

Hur lokaliseringen möter patients/anhörigas behov
Byggnad B1-B2- B3 möter uppställda krav på närhet till vård av barn samt utformning, se bilaga 5. Allokering av familjeboende på ett plan bedöms bäst för verksamheten varvid detta har studerats. Den tydliga karaktären av sjukhusbyggnad med sina korridorer kan inverka negativt på de boende då det försvårar eftersträvad hemkänsla.

Huvudblocket byggnad B1-B2-B3 och Norra Hagastaden
Huvudblocket ingår i Norra Hagastaden och kommer att detaljplaneläggas. Planprogrammet för Norra Hagastaden anger användning bostäder och kontor för huvudblocket.

Största delen av huvudblocket har högt kulturhistoriskt värde. Det kulturhistorskavärdet utreds vidare och fastställs i den nya detaljplanen.

Ombyggnation
Projektgruppen har studerat lokalisering av familjeboendet B1-B2-B3 på plan 02, se bilaga 5 . Entré finns idag mot Visionsgatan. Byggnaden är flexibel och går att konvertera i framtiden till vård, bostäder beroende på funktionsbehov för framtida ändamål. Gemensamma ytor är sammanhållna.

Byggnadernas tekniska förutsättningar för familjeboende har inte utretts. Det krävs fördjupad utredning för säkerställande av dessa. Bland annat behöver tillgänglighet- och brandkravet utredas mer ingående. Den översiktliga tekniska utredningen som gjordes i samband med försäljningen visar att upprustnings-behovet är stort. Störningar i samband med ombyggnad för familjeboendet såsom nya våtrum gör att åtminstone B2-B3 kan behöva vara tomställda under byggtid.

I samband med försäljning av huvudblocket så bör fastighetsbildning i detta alternativ för familjeboendet beaktas.

Disponibla lokaler
Tomställning B1-B2-B3 sker i Q4 2019.

Långsiktighet/samband
Närhet till vård av barn är ca 350m. Gångväg finns idag längs Anna Stecksénsgata från B2-B3 till barnakuten och det finns även en kulvertförbindelse. Parkering finns i anslutning till B1-B2-B3.

Byggnaderna är mot söder belägna i nära anslutning till sjukhusparken som i remissutgåvan av Solna stads Grönplan (2014) föreslås utvecklas till stadsdelspark. Stadsdelsparker ska erbjuda olika upplevelser och aktiviteter samt ge plats för både rörelse och vila. De ska fungera som mötesplatser, ge utrymme för lek, sällskapslek, picknick, motion samt erbjuda skönhets-upplevelser i form av konst och grönska. På entrésidan kan trafik på Visionsgatan komma att upplevas som störande samt störning från kommande byggnationer på motstående sida av gatan.

Ekonomi
En placering av familjeboende i B1-B2-B3 kan påverka framtida marknadsvärde då alternativ föreslagen användning är bostäder/kontor i ett mycket attraktivt läge.

Slutsats

Alla tre alternativen uppfyller Karolinska Universitetssjukhusets krav på familjeboende se utvärderingsmatris bilaga 6. Projektgruppen förordar en lokalisering i Eugeniahemmet T1. Byggnaden är mer frikopplad från sjukhuset och kan erbjuda en mer hemlik miljö. T1s närhet till både Eugeniaparken och sjukhusparken är essentiell.

Eugeniahemmet T1 plan 01-03

Närhet till barnvård ca 400 m. Eugeniahemmet T1 är flexibel för att tillgodose olika behov och byggnaden ligger nära Eugeniaparken och sjukhusparken. Arkitektonisk karaktär erbjuder möjligheter att skapa mer hemlik miljö, vilket främjar hälsa och stärker familjebanden. Utpekade framtida utbildningslokaler i T1 kan behöva ersättas på annan plats. Byggstörningar i samband med utbyggnad av Norra Hagastaden i ca 10 år.

Huvudblocket byggnad D1-D2 plan 01-02

Närhet till barnvård gångväg 250 m och kulvertförbindelse finns. Byggnaden ligger i direkt anslutning till sjukhusparken. Allokeringen innebär sammanhållna gemensamma ytor. Byggnaden har dock sjukhusliknande miljö/omgivning vilket är negativt. Byggnaden är inte lika flexibel som T1 och utgör ingen solitär dvs risk för störningar. Byggstörningar i samband med utbyggnad av ny byggnad L9.

Huvudblocket byggnad B1-B2-B3 plan 02

Närhet till barnvård gångväg ca 350 m och kulvertförbindelse finns. Bäst sammanhållna gemensamma ytor av de tre alternativen då ytorna ligger i samma plan. Inte lika flexibel som T1 och byggnaden utgör ingen solitär dvs risk för störningar. Den ligger nära trafikerad gata. Byggnaden har dock sjukhusliknande miljö/omgivning vilket är negativt. Byggstörningar i samband med utbyggnad av ny byggnad L9.

Externa investeringsalternativ

I Sverige finns det flera olika bra externa lösningar för att möta behovet av familjeboende. Vid en fastighetsförsäljning till en extern aktör så får Stockholms läns landsting en försäljningsintäkt. En extern aktör bär då även investeringen för anpassning av lokaler och svarar för drift och underhållskostnader.

Rekommendation

Projektgruppen föreslår att ett familjeboende inrättas i Eugeniahemmet byggnad T1. Projektgruppen föreslår vidare att ett förfrågningsunderlag tas fram och att operatör handlas upp. Byggnaden T1 kan styckas av och säljas till blivande operatör som därigenom får finansiera anpassning av lokalerna.

Bilageförteckning

Bilaga 1 Nuvarande familjevåning i Q huset

Bilaga 2 Förslag utformning Familjerum

Bilaga 3 Lokalisering Eugeniahemmet byggnad T1 plan 01-03

Bilaga 4 Lokalisering Huvudblocket D1-D2 plan 01-02

Bilaga 5 Lokalisering Huvudblocket B1-B2-B3 plan 02

Bilaga 6 Utvärderingsmatris

LS 2018-0722

Familjeboende Karolinska Universitetssjukhuset i Solna
Fördjupad behovsanalys

Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Strategiska fastighetsfrågor och investeringar
Box 22550, 104 22 Stockholm
Telefon: 08-123 147 00

Stockholms läns landsting

Landstingsstyrelsens förvaltning

Fördjupad behovsanalys sammanställd av:

Anders Nilsson
08-123 147 40
anders.l.nilsson@sll.se

Innehållsförteckning

Inledning 3
Sammanfattning 3
Behovsanalys 4
Patientens, anhörigas och verksamhetens (Karolinskas) behov 4
Skillnaden nu med NKS, jämfört med tidigare 5
Beläggning 2016 5
Behov 2020 6
Hur fungerar familjeboende nära NKS? 8
Slutsats 9
Rekommendation 9
Bilagor 9

Inledning

Karolinska Universitetssjukhuset har tagit fram en bedömning av behovet av familjeboende för barnsjukvården vid NKS, se bilaga 1. Syftet med den här fördjupade behovsanalysen är att ta fram kravspecifikation för familjeboende för närstående till kritiskt sjuka barn i anslutning till Karolinska Universitets-sjukhuset i Solna. I framtagandet av den fördjupade behovsanalysen har förutom deltagare från Karolinska Universitetssjukhuset även medarbetare från Locum och SFI medverkat.

Sammanfattning

På Karolinska universitetssjukhuset i Solna bedrivs högspecialiserad vård vilket gör att patienter från hela Sverige och i vissa fall även från utlandet vårdas på sjukhuset. För att möta dagens krav på god vård med ett medmänskligt helhetsperspektiv behövs inte bara den medicinska expertisen utan också ett omhändertagande av närstående till sjuka barn och sjuka vuxna.

För att tillgodose behoven av familjeboende krävs flera olika boendeformer. I huvudsak krävs familjerum, familjelägenhet, enkelrum och gemensamhetsytor.

Historiskt har behovet av familjeboende lösts på Karolinska Solna med nuvarande familjevåning i Q-huset (tidigare Astrid Lindgrens Barnsjukhus), hotell i närområdet och med att närstående övernattat på vårdrummen. Jämfört med dagens utbud av boendeformer har Karolinska gjort en bedömning av det framtida behovet vilket visar på en ökning med 37 procent. Familjeboendet bör inte ligga längre bort än ca 500 m gångavstånd från vård av barn. Totalt ytbehov för familjeboendet bedöms till ca 1200 m². Familjevåningen i Q-huset kommer i framtiden att ligga allt för långt ifrån (ca 850 m gångväg) barnintensiv-avdelningen på NKS med kritiskt sjuka barn och den tillgodoser inte heller framtida kapacitetsbehov.

Utredningen föreslår att en lokalutredning genomförs för att identifiera lokaler som uppfyller Karolinskas krav på Familjeboende med närhet till kritiskt sjuka barn i anslutning till Karolinska Universitetssjukhuset i Solna.

Behovsanalys

Patientens, anhörigas och verksamhetens (Karolinskas) behov

På Karolinska universitetssjukhuset bedrivs högspecialiserad vård vilket gör att patienter från hela Sverige och i vissa fall även från utlandet vårdas på sjukhuset. För att möta dagens krav på god vård med ett medmänskligt helhetsperspektiv behövs inte bara den medicinska expertisen utan också ett omhändertagande av sjuka barn och sjuka vuxna samt närstående till sjuka barn.

På NKS finns plats för en anhörig per vårdrum på vårdavdelningarna. Att närstående kan beredas plats på patienternas vårdrum har visat sig vara mycket framgångsrikt. De anhöriga kan då följa vården på nära håll och tillsammans med patienten involveras i beslut. Men det kan också vara mycket påfrestande att vid längre sjukhusvistelse sova nära den som vårdas. I dessa fall behövs en möjlighet till ett annat boende och även för ytterligare anhöriga, till exempel syskon.

När det gäller barn är det av största vikt att föräldrar eller annan vårdare får möjlighet till närhet till det sjuka barnet. Ofta behöver föräldrar till sjuka barn också stöd av varandra vilket gör behov av extra rum nödvändigt. Detta gäller också föräldrar som har sitt barn på någon av sjukhusets intensivvårds-avdelningar där de inte kan beredas plats intill det sjuka barnet. Alla barn har enligt FN:s barnkonvention rätt att bo tillsammans med sina föräldrar/ha närhet till sina föräldrar när de vårdas på sjukhus.

Behov av övernattningsmöjlighet finns även för patienter med anhöriga, oftast föräldrar, som bor i annat län och som kommer innan behandling eller operation för undersökningar och förberedelser. Behov av övernattning finns även vid återbesök.

Kritiskt sjuka barn som vårdas länge på sjukhuset och bor utanför Stockholm kan i ett familjeboende ha familj på besök, detta underlättar möjligheten för samvaro. För att ett familjeboende eller motsvarande ska fylla sin funktion är det mycket viktigt med närhet till sjukhuset.

Ett familjeboende uppfyller även behovet som ”utslussningslägenhet” innan barnen flyttar hem efter behandling.

En välfungerande familjevåning eller motsvarande behöver:

- Ett fullt utrustat kök med spis, micro, kyl och frys där barn (patienter) kan vara med och baka och laga mat.
- Tvättstuga med tvättmaskin, torktumlare och torkskåp.

- Lekytor/rum med möjlighet till olika aktiviteter.
- Rum för umgänge med soffa, fåtöljer och tv.

Familjeboende möjliggör en effektivare vård med kortare ledtider eftersom vårdplatser blir tillgängliga tidigare när patienter flyttar till familjeboende med närhet och den trygghet som sjukhuset skapar innan hemfärd.

För att möta behoven av familjeboende krävs flera olika boendeformer. I huvudsak krävs familjerum, familjelägenheter, enkelrum och gemensamhetsytor för att inrymma stödfunktioner.

Skillnaden nu med NKS, jämfört med tidigare

Historiskt sett har behovet av familjeboende lösts med nuvarande familjevåning i Q-huset (vilket tidigare var i samma huskropp som ALB) med hotell inom närområdet och med att närstående övernattat på vårdrummen. Efter flytten till NKS har beläggningen nu initialt minskat på familjevåningen i Q-huset.

Beläggning 2016

Baserat på tillgänglig statistik har följande uppskattningar gjorts av Karolinska kring beläggningen och vistelselängd på familjevåningen i Q-huset.

Lokalkategori[1]	Befintligt antal lokaler	Beläggning, antal nätter	Beläggningsgrad %[2]
Familjelägenhet (2 rums lgh)	1	ca 100	27 %
Dubbelrum + extrasäng i vissa rum	16	3 922	67 %
Enkelrum På externt hotell	N/A	ca 1050	N/A

Tabell 1

Beläggningsgraden påverkas av när på året behovet (hur mycket det är utspritt eller om det överlappar) finns samt av antal familjer och hur länge de stannar.

Hälften av de som använde familjevåningen 2016 stannade mindre än två veckor. Övriga stannade mellan två veckor och sex månader. Det är generellt endast i undantagsfall som familjevåningen används av samma familj i mer än sex månader.

[1] 2016 fanns det totalt 41 bäddar på familjevåningen i Q-huset.
[2] Beläggningen 2016 var något lägre än föregående år pga. förberedelser inför inflytt till NKS.

När det gäller dubbelrummen stannar 80 procent upp till två veckor. Även här är det ovanligt med boende i mer än sex månader. Här finns även statistik som visar att det var 567 familjer vilket ger en genomsnittlig tid på knappt sju nätter.

Av de 3 922 nätterna i dubbelrum utgör 50% av den totala beläggningen SLL-nätter.

Behov 2020

I tabell 2 anges Karolinskas bedömda behov år 2020. Det är dock svårt att exakt specificera behovet som över tid även kommer att förändras. Därför är det viktigt att även hitta lösningar som kan tillåta flexibilitet.

Lokalkategori	Behov 2020 (antal nätter)	Antagande om Beläggning %	Antal lokaler	YTA m² LOA
Familjelägenhet (2 rums lgh)	500	68,5 %	2	2x55 110
Dubbelrum + extrasäng i vissa rum	5 000	68,5 %	20	20x25 500
Enkelrum	100	27 %	1	1x20 20
Kök			2	2x20 40
Matrum				50
Vardagsrum				50
Lekrum				50
Tvättstuga				15
Förråd				15
Övriga ytor, kommunikationsytor etc				340
SA				**1190**

Tabell 2

Totalt är det framtida bedömda behovet 5 500 nätter (här är enkelrum exkluderat) vilket i relation till beläggningen 2016 på 4 022 nätter är en ökning på 37 procent.

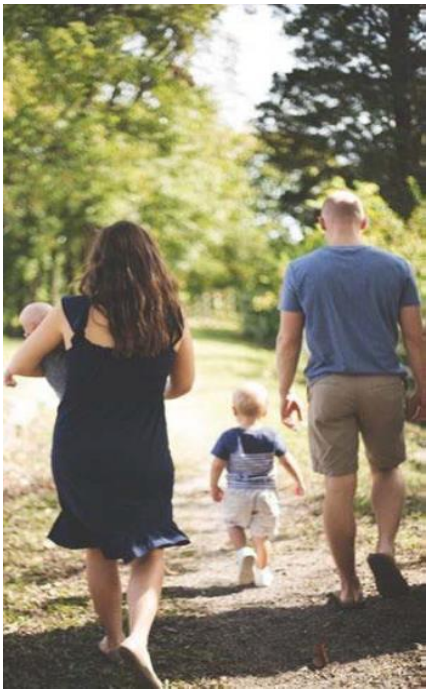
Utifrån bedömt behov och antagande om beläggningsgrad erhålls i den fjärde kolumnen antal lägenheter/rum som behövs.

För det bedömda behovet 2020 har antagandet gjorts att vistelsetiden är samma som för 2016. Det vill säga att hälften av de som använder familjerummen stannar i mindre än två veckor och att 80 procent av de som använder dubbelrum (och i detta fall även enkelrum) stannar mindre än två veckor. Som tabell 2 visar bedöms behovet öka av antal nätter i familjelägenheter och dubbelrum. Detta baseras bland annat på:

- Att NKS:s vårdrum beläggs enligt det som rummen är dimensionerade för, d.v.s. patient + en anhörig. Detta gäller dock ej för intensivvårdsplatser där plats för anhörig saknas.
- Antagandet i Karolinskas behovsanalys är att den högspecialiserade vården på NKS kommer att öka. Mer högspecialiserad vård, till exempel rikssjukvårdsuppdrag, kan medföra längre vårdtider och fler utomlänspatienter.

Exempel på familjerum framgår av bilaga 2.

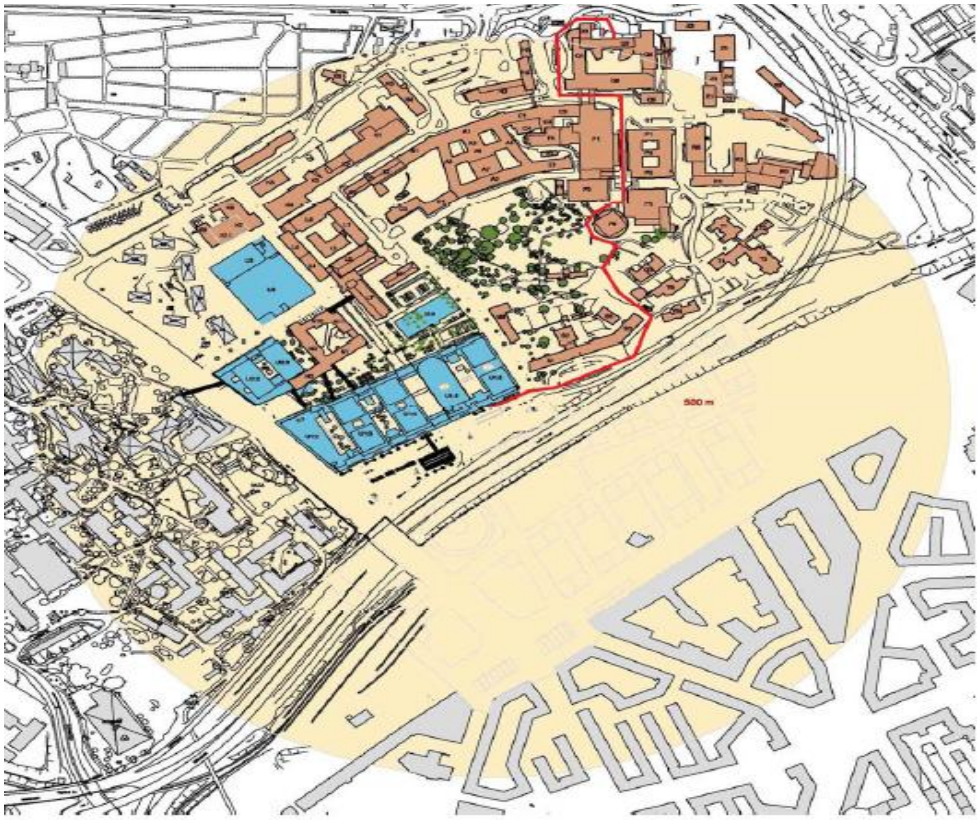
Det är även viktigt att poängtera att det utöver utrymme för övernattning även finns behov av andra ytor som till exempel kök, matrum, TV-rum, lekrum och tvättstuga.



Familjeboendet behöver ligga inom ett gångavstånd på ca 500 m från vård av barn.

Familjevåningen i Q-huset räcker inte till i framtiden utan måste om familje-våningen ska finnas kvar kompletteras med hotellrum för en hög kostnad och ytterligare stödytor måste tillskapas. Att utöka familjevåningen i Q- huset kräver även att behovet av vård- och FoU-integrerad administration måste lösas

och att promenadstråket mellan NKS och Q-huset förbättras för att göra miljön tryggare på kvällar och nätter.



Närhet till svårt sjuka barn, avstånd från Q-huset:
Fågelvägen ca 550 m gångväg ca 850 m.

Hur fungerar familjeboende nära NKS?

All medicinsk vård sker på sjukhuset och det är sjukhuset som bokar rum på familjeboendet via boendets expedition. Rummen på familjeboendet prioriteras till föräldrar med barn som behandlas på barnintensivvården: Neonatal-IVA, BIVA, ECMO och LIVA.

I Familjeboendets pärm på Barnintensiven finns instruktioner om hur bokning av familjeboende går till. För patienter från andra landsting betalar hemlandsting för boendet.

Medarbetare på familjeboendets expeditions ansvarar för utlämning av nycklar och nyckelkvittenser. Familjeboendet bör vara bemannat av minst en medarbetare och expeditionen vara öppen mellan kl. 07.00 – 21.45. Boendets personal ska alltid kunna nås på telefon, även nattetid.

a) Rummet på Familjeboendet lämnas när barnet-patienten flyttas till vårdavdelning.

b) Ett rum per patientfamilj kan bokas. Syskon, anhöriga och assistenter till patienten får i mån av plats dela rum med föräldrarna.

c) Som boende på familjeboendet är förälder alltid ansvarig för sitt eller sina barn om syskon är med.

d) Tillsammans med övriga gäster ser alla till att det hålls snyggt och rent i alla gemensamma utrymmen.

e) Under vistelsetiden städar man sitt eget rum och städar också ur rummet innan hemfärd.

f) I köken hjälps alla åt att tömma diskmaskinerna och gå ut med soporna.

Slutsats

Utredningen har kommit fram till att det framtida behovet totalt är 5 500 nätter (här är enkelrum exkluderat) vilket i relation till beläggningen 2016 på 4 022 nätter är en ökning på 37 procent. Familjeboendet bör ligga inom en radie av ca 500 m gångavstånd från vård av barn. Verksamhetens behov av lokalyta är ca 1200 kvm.

Familjevåningen i Q-huset, räcker i framtiden inte till och den ligger idag ca 850 m från nuvarande barnintensivavdelning NKS med kritiskt sjuka barn vilket bedöms vara för långt.

Rekommendation

Utredningen föreslår att en fördjupad analys genomförs för att identifiera lokaler som uppfyller Karolinskas krav på Familjeboende med närhet till kritiskt sjuka barn i anslutning till Karolinska Universitetssjukhuset i Solna.

Bilagor

Bilaga 1 Behov och exempel

Bilaga 2 Familjerum

Bilaga 1

BEHOV AV FAMILJEBOENDE FÖR BARNSJUKVÅRDEN VID NKS

På Uppdrag av: Annika Tibell, biträdande Sjukhusdirektör, Karolinska Universitetssjukhuset

Till: Baldvin Jonsson, docent, överläkare, Temaprojektledare, Barn och Kvinnosjukvård, Karolinska Universitetssjukhuset

VAD ÄR ETT FAMILJEBOENDE?

För att möta dagens krav på god vård med ett medmänskligt helhetsperspektiv behövs inte bara att den medicinska expertisen levereras i barnsjukvården, utan också ett omhändertagande av närstående till sjuka barn och ett omhändertagande som möjliggör för familjen att leva ett så normalt familjeliv som möjligt.

Västvärldens barnsjukvård har utvecklat konceptet om familjecentrerat vård sedan flera decennier. Familjecentrarad vård består av en grupp vägledande principer som bygger på den förståelse att familjen är barnets primära källa till trygghet och utveckling (Committee on Hospital Care and Institute for Patient and Family-Centered Care, 2012).

Vi vet att emotionellt-, socialt- och utvecklingsfrämjande stöd är en viktig varaktig del av barnets sjukvård. Det innebär att vi eftersträvar att involvera familjen i alla aspekter av barnets vård och minska separation från familjen.

Ett familjeboende innebär att en familj vid längre sjukhusvistelse eller specialistvård långt hemifrån erbjuds en mer hemlik miljö att vistas i, nära till sjukhuset. Ett familjeboende erbjuder möjlighet för familjen att samlas, umgås, delta i barnets vård, stötta barnets och syskons psykosociala miljö och bidra till ett snabbare tillfrisknande för barnet. I familjeboendet kan anhöriga tvätta sina kläder, laga mat och koppla av samt träffa personer i samma situation som de själva. Familjeboende ger dokumenterat förbättrade resultat gällande barnets tillfrisknande, utveckling och kortare vårdtider i relation till vård i familjeboende.

För att möta behoven av familjeboende krävs flera olika boendeformer under samma tak. Ett välfungerande familjeboende eller motsvarande behöver:

- Familjerum alternativt familjelägenhet
- Enkelrum
- Ett fullt utrustat kök med spis, mikrougn, kyl och frys.
- Tvättstuga med tvättmaskin, torktumlare och torkskåp.
- Ytor för lek med möjlighet till olika aktiviteter.
- Rum för umgänge med soffa, fåtöljer och tv.

VILKA VÄRDEN KAN FAMILJEBOENDE ERBJUDA I JÄMFÖRELSE MED ENKELRUM PÅ NKS?

På NKS finns plats för en anhörig per vårdrum på vårdavdelningarna. Att en närstående kan beredas plats på patienternas vårdrum är av stor betydelse. Den anhöriga kan då följa vården på nära håll och tillsammans med patienten involveras i beslut. Men det kan också vara mycket påfrestande för familjesammanhållningen att under längre sjukhusvistelser inte kunna samlas nära patienten och leva som en familj. I dessa fall behövs en möjlighet till ett annat boende för familjen och även för ytterligare anhöriga.

Familjen ställs ofta inför logistiska och ekonomiska svårigheter när man vill vara nära sitt barn under sjukhusvistelsen. I familjeboendeformen kan syskon, föräldrar och det sjuka barnet bo tillsammans under jobbiga behandlingsperioder, oavsett om sjukhusvistelsen sträcker sig över några dagar eller flera månader. Bristen på närhet och tillgänglighet till barnet beskrivs som störst bekymmer för anhöriga i olika undersökningar. Familjer som har haft möjlighet till familjeboende är mer nöjda och villiga att rekommendera sjukhusets vård för andra. Detta är väl dokumenterat i olika undersökningar.

Tabellen nedan visar en jämförelse mellan faciliteter som erbjuds i familjeboende, hotellrum och enkelrum i slutenvård

	Familjeboende	Hotell	Slutenvårdsrum
Sovrum för flera i familjen	Ja	Ja men kostnaden är stor	Nej
Kök för egen matlagning och förvaring av mat	Ja	Nej	Nej
Gemensamma ytor för umgänge (allrum)	Ja	Begränsad till allmän yta i entré	Nej
Lekytor för barn i olika åldrar	Ja	Nej	Nej
Toalett och dusch	Ja	Ja	Ja
Tvättmöjligheter-tvättstuga	Ja	Nej (begränsad)	Nej
Datortillgänglighet utöver egen dator	Ja	Begränsad	Begränsad

Som tabellen visar är det endast familjeboendet som erbjuder alla de faciliteter som krävs för familjeanpassning. Jämförelsevis sticker kostnader för hotellrum för en familj ut som betydligt högre och som helhet det längsta vi kommer ifrån grunden i konceptet om familjeboende.

FINNS BEHOV AV FAMILJEBOENDE VID NKS?

På Karolinska universitetssjukhuset i Solna bedrivs högspecialiserad vård vilket gör att patienter från hela Sverige och i vissa fall även från utlandet vårdas på sjukhuset. I linje med Karolinska Universitetssjukhusets profil kommer antalet barn inom befintliga och nya uppdrag för rikssjukvård att öka. Barnens familjer har ofta långa resvägar och frånvaro från hemmet under barnets sjukhusvistelse. Detta gäller även för många invånare i Stockholms län. Sjukhuset behöver därför kunna erbjuda ett utbud av olika boendeformer där familjeboende är en viktig del, även för länets invånare. Det kan konstateras att internationellt och nationellt finns familjeboende anordnad vid de allra flesta större regioncentra. Erfarenheterna av familjeboendet (Ronald McDonald huset) vid Karolinska Huddinge är utmärkta.

För att en familjeboende ska fylla sin funktion är det viktigt med närhet till sjukhuset. Exempelvis visar vår erfarenhet efter flytten till NKS att avståndet på 1 km mellan familj-våningen i Q-huset (barnsjukhusets gamla lokaler) och nuvarande barn-intensivvårdsavdelning med kritiskt sjuka barn på NKS är oacceptabelt långt.

En familjelägenhet uppfyller även behovet som ”utslussningslägenhet” innan barnen flyttar hem efter behandling.

Familjeboende möjliggör en effektivare vård med kortare ledtider eftersom vårdplatser blir tillgängliga tidigare när patienter flyttar till ett familjeboende med närhet till den trygghet som sjukhuset skapar innan hemfärd. Nettoeffekten kan bli att ett familjeboende ökar tillgängligheten på vårdplatser.

VILKEN KAPACITET SKULLE BEHÖVAS FÖR ATT DELS TÄCKA BEHOVET OCH DELS FÅ EN FUNGERANDE ENHET NÄRA NKS?

Nedan beskrivs Karolinskas bedömda behov år 2020. Det är dock svårt att exakt specificera behovet som över tid även kommer att förändras. Därför är det viktigt att även hitta lösningar som kan tillåta flexibilitet. En utredning på Landstingsstyrelsens förvaltning, SLL Strategiska fastighetsfrågor och investeringar 2017 (Tomas Lenstad) tillsammans med barnverksamheten i Solna visar antaganden som redovisas nedan.

Som tabellen visar bedöms behovet öka av antal nätter i familjelägenheter och dubbelrum. Detta baseras bland annat på:

- Antagandet i behovsanalysen är att den högspecialiserade vården på NKS kommer att öka. Mer högspecialiserad vård, till exempel nyligen tilldelat rikssjukvårdsuppdrag i barnkirurgi, kommer att innebära längre vårdtider och fler utomlänspatienter

- Att NKS:s vårdrum beläggs enligt det som rummen är dimensionerade för, d.v.s. patient + en anhörig, det gäller dock ej för platser på barnintensiven där ingen plats finns för anhörig.

Lokalkategori	Behov 2020 (antal nätter)	Antagande om beläggning %	Antal lokaler
Familjelägenhet (2 rumslägenhet)	500	68,5	2
Dubbelrum med plats för extrasäng	5000	68,5	20
Enkelrum	100	30	1-2

Totalt är det framtida bedömda behovet 5 500 nätter (här är enkelrum exkluderat) vilket i relation till beläggningen på Q-huset (ALB´s familjevåning) 2016 (16 rum) på 4 022 nätter är en ökning på 37 procent.

Utifrån bedömt behov och antagande om beläggningsgrad erhålls i den fjärde kolumnen antal lägenheter/rum som behövs.

För det bedömda behovet 2020 har antagandet gjorts att vistelsetiden i familjeboende är samma som för 2016. Det vill säga att hälften av de som använder familjerummen stannar i mindre än två veckor och att 80 procent av de som använder dubbelrum (och i detta fall även enkelrum) stannar mindre än två veckor.

Det är även viktigt att poängtera att det utöver utrymme för övernattning även finns behov av andra ytor som egen toalett med dusch, kök, matrum, TV-rum, lekrum, tvättstuga.

BEMANNING AV EN FUNGERANDE ENHET

Familjeboendet är bemannat av minst en medarbetare och expeditionen är öppen mellan kl 07.00 – 21.45.

Boendets personal kan nås på telefon, även nattetid.

Bokning av rum görs från NKS verksamhet till familjeboendets expedition

Som boende på familjeboendet är förälder alltid ansvarig för sitt barn.

Tillsammans med övriga gäster ser alla till att det hålls snyggt och rent i alla gemensamma utrymmen.

Under vistelsetiden städar man sitt eget rum och städar också ur rummet innan hemfärd.

I köken hjälps alla åt att tömma diskmaskinerna och gå ut med soporna.

Veckostädning avtalas

EXEMPEL PÅ LÖSNINGAR FÖR ATT MÖTA BEHOV AV FAMILJEBOENDE

I SVERIGE

Hjältarnas hus

- Hjältarnas hus byggdes vid **Norrlands Universitetssjukhus i Umeå** 2017. Konceptet är likvärdigt Ronald McDonald Hus– barnen kan bo tillsammans med sina nära under påfrestande behandlingsperioder oavsett om sjukhusvistelsen sträcker sig över ett par dagar, veckor eller månader. Hjältarnas hus blir ett tillfälligt hem för de barnfamiljer där någon drabbats av långvarig sjukdom. Familjeboendet byggs anpassat till barnen och familjen – det friska kan stå i fokus, ett ”nästan som hemma”. Tanken är att skapa ett tillfälligt hem nära sjukhuset där man kan laga mat och ha en så fungerande vardag som möjligt.

Stiftelsen Johannesvillan

- Vid **Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg** finns ett boende för anhöriga – Stiftelsen Johannesvillan. Johannesvillan är ett hus där anhöriga till svårt sjuka patienter på Sahlgrenska Universitetssjukhuset kan övernatta, bo och hämta kraft. Här kommer de bort från sjukhusmiljön för en stund och kan koppla av i en ombonad, hemtrevlig och harmonisk miljö i ett hus som är omgivet av vacker grönska. Det finns 12 dubbelrum, 2 stora vardagsrum, samtalsrum, lekrum, motionsrum samt 2 kök där de boende kan laga mat. Stiftelsen Johannesvillan har som ändamål att erbjuda övernattningsmöjligheter åt anhöriga till patienter intagna på Sahlgrenskas intensivvårds-, neurolog-, neurokirurgi- och plastikkirurgiavdelningar. I första hand erbjuds boendet till göteborgare, men även anhöriga från andra delar av landet i mån av plats.

Diakonistiftelsen

- I **Uppsala** finns anhörigboendet – Diakonistiftelsen Samariterhemmet, Duvan hotell. Duvan hotell har 14 enkel- och 16 dubbelrum samt 2 familjerum och gästerna har tillgång till kök och tvättstuga. Tanken är att erbjuda en hemlik miljö till patienter och anhöriga som behöver någonstans att bo under behandling eller långvarig sjukhusvistelse.

Ronald McDonald house

- Ronald McDonald Barnfond är en ideell stiftelse utan vinstintresse med visionen är att göra livet lättare för svårt sjuka barn och deras familjer. Viktigaste uppgiften är att samla in pengar till byggandet av Ronald McDonald hus. Fonden har också utrustat cirka 60 lekrum vid barnmottagningar och delar årligen ut Stora Barnmedicinpriset, som bidrar till barnmedicinsk forskning. Ronald McDonald hus är ojämförligt störst –

såväl nationellt som internationellt – avseende konceptet familjeboende vid barnklinik vid stora sjukhus. I Sverige finns Ronald Mc Donald hus vid fem universitetssjukhus med barnsjukvård: i **Lund, Göteborg, Linköping, Stockholm-Huddinge och i Uppsala.**

INTERNATIONELLT

Internationellt finns några familje-/anhörigboende i anslutning till barnsjukhus och det är ofta sjukhusen själva som står för dessa.

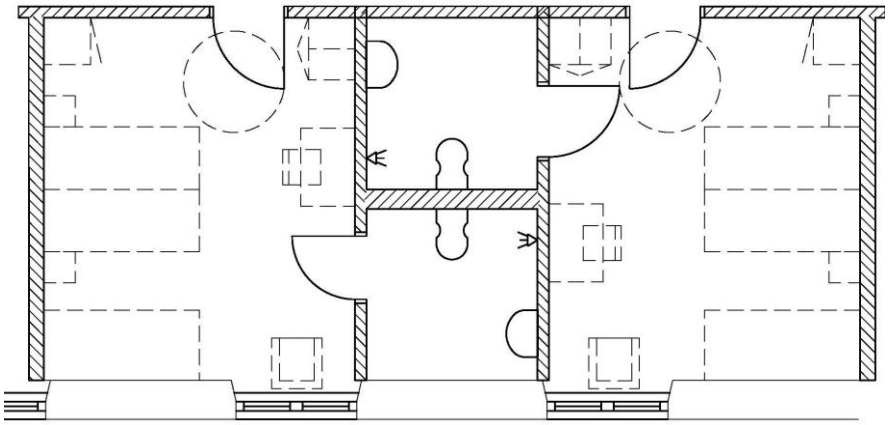
Exempel:

- Birmingham Children's Hospital har ett familjeboende – Parents' accommodation – med 9 st tvåbäddsrum, 4 st enkelrum och gemensamt kök.
- I Dublin byggs nu ett barnsjukhus vid St James's Hospital som ska stå klart 2019. Sjukhuset ska innehålla 380 enkelrum, 42 barn-IVA-platser, 18 neonatalplatser. I direkt anslutning till sjukhuset byggs Family accommodation med 60 rum specifikt för att barnens familjer ska kunna bo nära.
- I Lyon finns barnsjukhuset Hôpital Mère Enfant där det precis bredvid sjukhuset finns ett familjeboende – Maison du Petit Monde – med 42 dubbelrum och gemensamt kök.
- I Erasmus Medical Center Sophia Children's Hospital i Rotterdam har patientrummen möjlighet till 2 övernattande familjemedlemmar. Det finns även en lägenhet tillgänglig.
- Boston Children's Hospital har ett koncept Boston Children's Patient Family Housing med två hus nära sjukhuset där det finns möjlighet för 35 familjer att bo när deras barn får vård och behandling på sjukhuset. Familjeboendena ska vara som ett hem för familjerna under vistelsen och erbjuds alla familjer som bor mer än 50 miles från sjukhuset. Gemensamt kök och tvättstuga finns, liksom gemensamhetsutrymmen och lekrum.
- I Toronto finns Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital som har anhörigrum/familjevåningar med gemensamt kök.

Bilaga 2

Familjerum

Rum med dusch och wc ca 25 m2







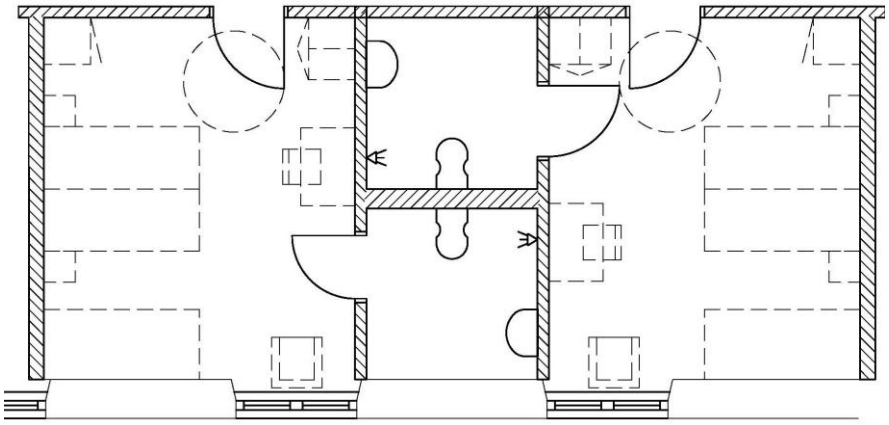


00723 Q1-Q3
06 Plan 6

Bilaga 2

Familjerum

Rum med dusch och wc ca 25 m2







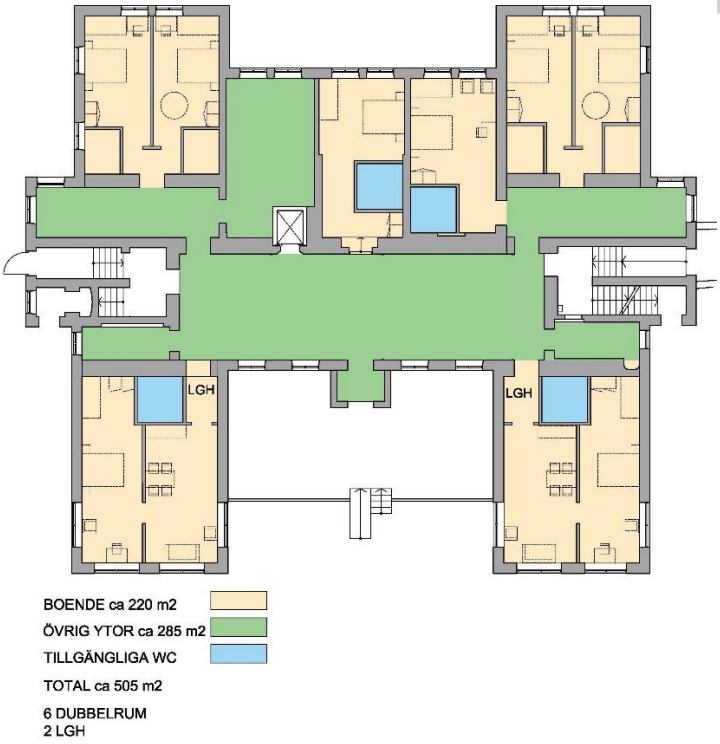
Bilaga 3

Eugeniahemmet T1

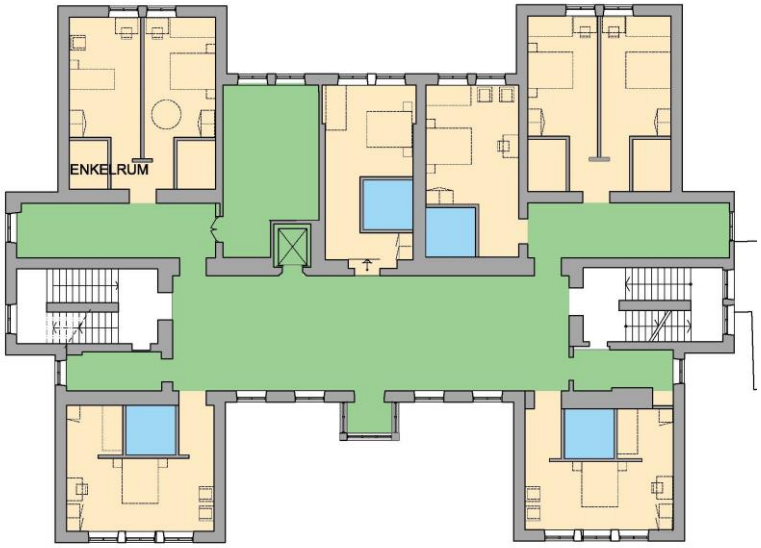


Totalt ca 1400 m2

T1 Plan 1 ca 500 m2



T1 Plan 2 ca 460 m2



BOENDE ca 305 m2
ÖVRIG YTOR ca 155 m2
TILLGÄNGLIGA WC

TOTAL ca 460 m2

7 DUBBELRUM
1 ENKELRUM

T1 Plan 3 ca 460 m2



BOENDE ca 305 m2
ÖVRIG YTOR ca 150 m2
TILLGÄNGLIGA WC

TOTAL ca 455 m2

8 DUBBELRUM

Bilaga 4

Huvudblocket byggnad D1-D2



Totalt ca 1550 m2

D1+D2 plan 01 ca 1050 m2



D1 plan 02 ca 500 m2



Bilaga 5

Huvudblocket byggnad B1-B2-B3



Totalt ca 1300 m2

B1-B2-B3 plan 02 ca 1300 m2



kast

UTVÄRDERINGSMATRIS FAMILJEBOENDE FÖRDJUPNING KAROLINSKA SOLNA

	EUGENIAHEMMET T1, plan 01-03	HUVUDBLOCKET D1-D2, plan 01-02	HUVUDBLOCKET B1-B2-B3, plan 02
Beskrivning	Ombyggnad till familjeboende, solitär	Ombyggnad till familjeboende	Ombyggnad till familjeboende
Patient/Anhörigs behov	Uppfyller krav	Uppfyller krav	Uppfyller krav
Norra Hagastaden	Ny detaljplan	Ny detaljplan	Ny detaljplan
Samband	Gångväg	Gångväg och kulvert	Gångväg och kulvert
Disponibla lokaler	Externa hyresgäster	2019 Q4	2019 Q4
Fördelar +	• Närhet till barnvård ca 400 m • Flexibel för att tillgodose olika behov. • Nära Eugeniaparken/sjukhusparken • Arkitektonisk karaktär erbjuder möjligheter att skapa mer hemlik miljö, vilket främjar hälsa och stärker familje-banden. • Särskilda kvaliteter för enskildhet.	• Närhet till barnvård 250 m • Kulvert till barnvård • I direkt anslutning till sjukhusparken • Sammanhållna gemen samma ytor	• Närhet till barnvård ca 350 m • Kulvert till barnvård • Sammanhållna gemen-samma ytor

Stockholms läns landsting

UTVÄRDERINGSMATRIS FAMILJEBOENDE FÖRDJUPNING KAROLINSKA SOLNA

	EUGENIAHEMMET T1, plan 01-03	HUVUDBLOCKET D1-D2, plan 01-02	HUVUDBLOCKET B1-B2-B3, plan 02
Beskrivning	Ombyggnad till familjeboende, solitär	Ombyggnad till familjeboende	Ombyggnad till familjeboende
Patient/Anhörigs behov	Uppfyller krav	Uppfyller krav	Uppfyller krav
Norra Hagastaden	Ny detaljplan	Ny detaljplan	Ny detaljplan
Samband	Gångväg	Gångväg och kulvert	Gångväg och kulvert
Disponibla lokaler	Externa hyresgäster	2019 Q4	2019 Q4
Nackdelar	• Externa hyresgäster i byggnaden • Utpekade framtida utbildningslokaler som måste ersättas på annan plats • Omfattande ombyggnad • Störningar i samband med utbyggnad av Norra Hagastaden i 10 år • Svårigheter i tillgänglighets-anpassning • Ombyggnad exteriört, solitär kräver bygglov	• Störningar i samband med ombyggnad för familjeboende gör att hela byggnaden måste vara tomställd. • Ev minskat marknadsvärde – alternativet är bostads lgh i mycket attraktivt läge • Sjukhusliknande miljö/omgivning • Störningar i samband med nybyggnad L9. • Inte lika flexibel som T1 och utgör ingen solitär dvs risk för störningar	• Störningar i samband med ombyggnad för familjeboende gör att hela byggnaden måste vara tomställd. • Nära trafikerad gata • Sjukhusliknande miljö/omgivning • Utgör ingen solitär dvs risk för störningar • Ligger i ett plan ovan mark pga hänsyn tagen till hörsal • Inte lika flexibel som T1 och utgör ingen solitär dvs risk för störningar

Stockholms läns landsting