Fastighetsverksamheten genom Locum AB
Handläggare

TJÄNSTEUTLÅTANDE

2026-03-12

FSN dnr 2025-0172

LOC nr 2025-1500

Klass: K1

Fastighets- och servicenämnden

Planeringsbeslut avseende Huddinge sjukhusområde – upprustning operationsenhet

Ärendebeskrivning

Ärendet avser planeringsbeslut avseende upprustning av operationsenhet för dagkirurgi på Huddinge sjukhusområde. Investeringsutgiften för planeringsfasen uppgår till 15 000 000 kronor.

Beslutsunderlag

Förvaltningschefens tjänsteutlåtande
Beslut i Locums styrelse
Förstudierapport
Investeringskalkyl inklusive resultatanalys
Situationsplan
Hållbarhetsanalys
Riskanalys och riskbedömning
Tidplan
Hyresgästens godkännande av den totala driftskostnaden

Förslag till beslut

Fastighets- och servicenämnden föreslås föreslå regionstyrelsen besluta följande.

1. Fastighets- och servicenämnden medges rätt att inleda planeringsfasen för investeringsobjektet Upprustning operationsenhet, Karolinska Huddinge till en investeringsutgift om högst 15 000 000 kronor, inom ramen för 2026 års investeringsbudget och inriktningsnivåer för planåren 2027–2035 för Landstingsfastigheter Stockholm inom fastighets- och servicenämnden, utifrån ny total indikativ investeringsutgift på 304 miljoner kronor.

2. Paragrafen justeras omedelbart.

Fastighets- och servicenämnden beslutar, under förutsättning av regionstyrelsens beslut enligt beslutspunkt 1, för egen del följande.

Fastighetsverksamheten genom Locum AB
Handläggare

TJÄNSTEUTLÅTANDE

2026-03-12

FSN dnr 2025-0172

LOC nr 2025-1500

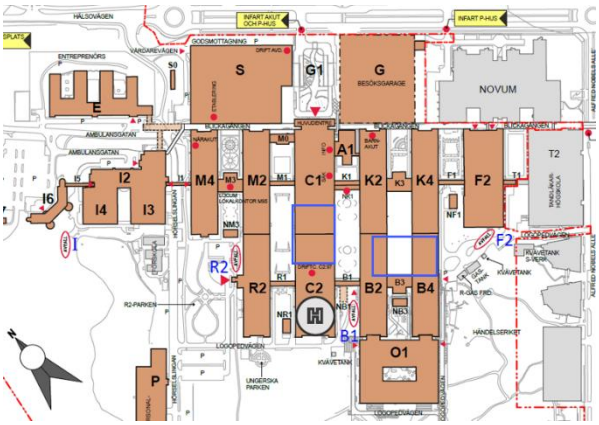
Klass: K1

Fastighets- och servicenämnden

3. I förslag till 2027 års investeringsbudget och inriktningsnivåer för planåren 2028–2036 för Landstingsfastigheter Stockholm inom fastighets- och servicenämnden, inrymma 124 miljoner kronor avseende investeringsobjektet Upprustning operationsenhet, Karolinska Huddinge till en total indikativ investeringsutgift på 304 miljoner kronor.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning



Operationshusets (O-huset) är inte anpassat eller dimensionerat för dagoperation. För att klara framtida operationsvolymer inklusive dagoperation bedöms ytterligare tio operationssalar samt stödfunktioner krävas. En förstudie har genomförts där två olika alternativa lägen har utretts, dels upprustning samt utökning av lokaler befintligt läge i byggnad B2-4 plan 4, dels iordningställande av operationslokaler i ett nytt läge i byggnad C1-C2 plan 4. Locum och vårdverksamheten förordar alternativet i byggnad B2-B4 baserat på mest fördelaktiga flödessamband samt ekonomi.

I befintligt läge i byggnad B2-B4 plan 4 kan delar av lokaler nyttjas för pre- och postoperation utan större anpassning av planlösningen. Därtill finns teknikmässigt bättre förutsättningar vad gäller utökad storlek av ventilationskanaler, nyttjande av befintlig hiss, likaså interntrappa till plan 3. Placeringen är strategisk med närhet till O-huset och dess sterilcentral samt placering nära Vuxenakuten. Föreslagen layout har flexibla flöden och möjlighet till dagsljus kring ljusgården.

Projektet genomförs med krav på att sjukhusets operationskapacitet ska bibehållas under byggtiden vilket löses genom att tillfälligt flytta dagoperationer till moduler placerade vid byggnad O.

En förutsättning för projektet är att Medicinsk intermediärvårdsavdelning (MIMA) och forskning och utveckling (FoU), som är verksam på del av ytan, flyttar till andra lokaler.



Bakgrund

När Operationshuset (O-huset) byggdes var avsikten att samla all operationsverksamhet exklusive dagoperation i en byggnad. O-huset är mot bakgrund av detta inte anpassat eller dimensionerat för dagoperation. För att klara produktionskraven för samtliga operationer har den tidigare operationsavdelningen (B-operation) således delvis fortsatt nyttjas. Dessa lokaler är nu i stort behov av ombyggnation då de fastighetstekniska installationerna nått sin tekniska livslängd. Fem av salarna har under 2024 delvis rustas upp för att kunna nyttjas fem år framåt. För att klara framtida operationsvolymer inklusive dagoperation bedöms att totalt tio nya

operationssalar samt stödfunktioner behövs. För att skapa förutsättningar för hög driftsäkerhet, patientsäkerhet och en god arbetsmiljö är ombyggnation av de tidigare operationssalarna (B-operation) nödvändiga, alternativt behövs nya operationssalar tillskapas. Till detta behövs ytor för stödfunktioner. Verksamheten önskar att en nybyggd, eller ombyggd operationsavdelning, är flexibel i sin utformning och anpassas utifrån patientflöden, framför allt ur ett dagkirurgiskt perspektiv.

Förstudiearbetet som pågått under hösten 2025 har utrett två alternativa utrymmen för dagoperation, byggnad B2-B4 plan 4 samt byggnad C1-C2 plan 4. Erfarenheter från O-huset samt från befintlig dagkirurgisk verksamhet har vävts in i arbetet.

Överväganden

Två alternativ för placering av en ny operationsenhet på Huddinge sjukhus har studerats, alternativ 1 avser placering i byggnad B2-B4 plan 4 (B-OP) och alternativ 2 avser placering i byggnad C1-C2 plan 4. Efter jämförelse av dessa alternativ är alternativ 1 en övervägande bättre placering. Lokalerna i B-OP är byggnadstekniskt bättre lämpade för operationsverksamhet samt att de innehåller en befintlig relativt ombyggd avdelning (MIMA i lokal B43) som kan återanvändas som pre/post op avdelning i den nya operationsavdelningen. Det begränsar kostnaderna nämnvärt och är gynnsamt ur ett hållbarhetsperspektiv. Det finns också mjuka värden i alternativ 1 i form av kortare avstånd mellan olika rumsfunktioner, mer dagsljus och nöjdare vårdpersonal.

Flödena i alternativ 1 möjliggör både parallella och ”runda” flöden vilket underlättar övervakning och intern kommunikation och därmed uppfyller effektmålet för ett effektivt patient- och personalflöde. Alternativ 2 har endast parallellflöde och avståndet mellan rum med stödfunktioner och operationssalarna är långt vilket är en nackdel för vårdpersonal. I blocklayouten för alternativ 2 har placering av operationssalarna anpassats med hänsyn till de befintliga magnetkamerautrustningarna (MR-utrustningarna) på plan 3. Alternativ 2 begränsar också möjligheter till utökning av MR-verksamheten i byggnad C2 plan 3, då magnetfälten krockar med nya operationssalar på plan 4.

Projektkalkylen inkluderar samtliga projektkostnader inklusive flytt- och evakueringskostnader. Kostnadsmässigt skiljer sig dessa alternativ åt genom att alternativ 2 är cirka 41 miljoner kronor högre jämfört med alternativ 1.

Sammanfattningsvis rekommenderar Locum och vårdverksamheten alternativ 1 – placering i B-OP, med anledning av att det är ett mer ändamålsenligt alternativ ur ett byggnadstekniskt-, ekonomiskt, hållbarhets- och verksamhetsperspektiv. Lokalerna är i dagsläget uttjänta. Om den planerade investeringen inte genomförs finns en betydande risk att lokalerna, inom en femårsperiod, behöver stängas på grund av bristande upprustning. En sådan stängning skulle medföra en avsevärd minskning av operationskapaciteten, både inom regionen och vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge.

Effektmål

Verksamhetens effektmål fokuserar på att förbättra arbetsmiljö, patientflöden och patientsäkerhet. Fastighetens effektmål syftar till att skapa hög driftsäkerhet, ändamålsenliga miljöer och lokaler samt stödja framtida utveckling av sjukhusområdet. Effektmålen framgår tydligt i behovsanalysen listas i tabellen nedan.

Effektmål	**Indikator/mätetal**	**Realiseringstid**
Öka andelen dagkirurgiska ingrepp.	Mäts genom antalet dagkirurgiska ingrepp per år.	Mätningen utförs inom 2 år efter klinisk driftsättning av operationsenheten cirka 2033.
Möjliggöra högspecialiserad vård dagkirurgiskt.	Mäts genom antalet högspecialiserade ingrepp som genomförs dagkirurgiskt (t.ex. Robotkirurgi).	Mätningen utförs inom 3 år efter klinisk driftsättning av operationsenheten cirka 2034.
Effektivisera patientflödet.	Mäts genom minskad ställtid mellan operationer.	Mätningen utförs 6 mån efter klinisk driftsättning av operationsenheten cirka 2031.
Minimera lokalrelaterade avbrott.	Mäts igenom antalet avbokade operationer pga. Lokalproblem.	Mätningen utförs efter klinisk driftsättning av operationsenheten från

		cirka 2031 och därefter årligen.
Säkerställa flödet av flergångssterilt material.	Mäts igenom omloppstid för sterilt material.	Mätningen utförs inom 1 år efter klinisk driftsättning av operationsenheten cirka 2032.

Miljökonsekvenser
Ombyggnationen bedöms medföra både positiva och negativa miljökonsekvenser.

Då verksamheten utökar till 10 operationssalar innebär det en utökad energianvändning,
För att minska negativ påverkan genomförs miljöinventeringar inför rivningar och krav på hållbara lösningar inkluderas i förfrågningsunderlag.

Den nya operationsenheten planeras med energieffektiva system, resurseffektiva installationer och hållbart materialval, vilket minskar energianvändningen och bidrar till en långsiktigt hållbar drift.

Social hållbarhet stärks genom bättre arbetsmiljö, god tillgänglighet, bättre och tryggare flöden för patienter och personal.

Region Stockholm har ambitiösa mål om klimatneutralitet, ekologisk- och social hållbarhet till år 2035. Ambitioner som beskrivs mer i detalj i Region Stockholms hållbarhetsstrategi. Dessa mål ställer höga krav på samtliga verksamheter inom organisationen och även på de byggprojekt som bedrivs. Hållbarhetsfrågor ska integreras i hela projektprocessen.

Ekonomiska konsekvenser
Arbetet med investeringen har beretts i enlighet med Region Stockholms krav, anvisningar och riktlinjer. Arbetet under planeringsfasen innebär att 15 000 000 kronor kommer att upparbetas och finns upptagna inom ramen för Region Stockholms investeringsplan 2026-2035 för Landstingsfastigheter Stockholm inom fastighets- och servicenämnden (RS 2025-0026).

Total indikativ investeringsutgift bedöms i nuläget till 304 000 000 kronor, en utökning med 124 miljoner kronor från tidigare total indikativ

investeringsutgift. Utökningen har föranletts av hyresgästens ökande behov. Ursprungligt antal operationssalar har ökat från åtta till tio salar inklusive tillhörande ytor och funktioner. Detta medför att lokalytan har ökat med 2 000 kvadratmeter. Ny total indikativ investeringsutgift föreslås prioriteras och inrymmas i förslag till investeringsplan 2027 och inriktningsnivåer för planåren 2028–2036 för Landstingsfastigheter Stockholm inom fastighets- och servicenämnden.

Utöver detta beräknas 17 000 000 kronor resultatföras för anpassning inför, samt återställning efter operationsmoduler. Hyreskostnader för operationsmodulerna beräknas till 11 500 000 kronor per år och resultatförs under nyttjandetiden. Kostnaderna kommer att bäras av Karolinska Universitetssjukhuset.

Investeringen påverkar framtida resultat för Huddinge sjukhusområde då den kommer att generera en ny grundhyra om preliminärt 32 700 000 kronor /år, ett tillägg på befintlig grundhyra om 3 800 000 kr/år för evakuering MIMA samt en tidsbegränsad tilläggshyra om 2 000 000 kronor /år i 3 år för FoU administrationsytor, vilket ska bäras av Karolinska Universitetssjukhuset. Den totala investeringen medför ökade kostnader bestående av avskrivnings- och räntekostnader på 25 350 000 kronor årligen baserat på en genomsnittlig avskrivningstid om 19 år. Investeringen kommer även att medföra högre energikostnader motsvarande 900 000 kronor/år.

Victoria Hörnedal
Förvaltningschef

Beslutsexpediering:
Regionledningskontoret, registrator
Locum AB
Akt

2025-12-10

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

Förstudierapport | Projektnr: 94108662 | LOC 2025-1500
Informationssäkerhetsklass: K1
Förvaltningsobjekt: HS
HS-Utökning operationsenhet, Karolinska Huddinge

Förstudierapport

Sammanfattning av Förstudierapport

Två alternativ för placering av en ny operationsenhet på Huddinge sjukhus har studerats, alternativ 1 avser placering i B4, B3, B2 plan 4 (så kallad B-OP) och alternativ 2 avser placering i C1.2-C2.1 plan 4. Efter jämförelse av dessa alternativ är alternativ 1 en övervägande bättre placering. Lokalerna i B-OP är byggnadstekniskt bättre lämpade för operationsverksamhet samt att den innehåller en befintlig relativt ombyggd avdelning (MIMA i B43) som kan återanvändas som pre/post op avdelning i den nya operationsavdelningen. Det begränsar kostnaderna nämnvärt och är gynnsamt ur ett hållbarhetsperspektiv.

Det finns också flera mjuka värden i alternativ 1 i form av kortare avstånd mellan olika rumsfunktioner, mer dagsljus och nöjdare vårdpersonal. Flödena i alternativ 1 möjliggör både pararella och runda flöden vilket uppfyller effektmålet för ett effektivt patient- och personalflöde. Alternativ 2 har endast pararellflöde och avståndet mellan rum med stödfunktioner och operationsalarna är långt vilket är en nackdel för vårdpersonal. I blocklayouten för alternativ 2 har placering av operationssalarna anpassats med hänsyn till de befintliga MR-utrustningarna på plan 3. Alternativ 2 begränsar också möjligheter till utökning av MR-verksamheten på C2 plan 3, då magnetfälten krockar med nya operationssalar på plan 4.

Projektkalkylen (se bilaga 10) inkluderar samtliga projektkostnader inklusive flytt- och evakueringskostnader. Kostnadsmässigt skiljer sig dessa alternativ inte åt i någon större utsträckning. Alternativ 1 har lägre byggkostnader, dock tillkommer uthyrningskostnader av operationsmoduler under byggtiden. Alternativ 2 är byggnadstekniskt mer komplext att bygga om och har därför en högre riskmarginal tagits i beaktning i detta alternativ.

Sammanfattningsvis rekommenderar förstudien alternativ 1 – placering i B-OP, med anledning av att det är ett relativt bättre alternativ ur ett byggnadstekniskt-, hållbarhets- och verksamhetsperspektiv.

locum.
VÄRDEN FÖR VÅRDEN

2025-12-10

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

Förstudierapport | Projektnr: 94108662 | LOC 2025-1500
Informationssäkerhetsklass: K1
Förvaltningsobjekt: HS
HS-Utökning operationsenhet, Karolinska Huddinge

Innehåll

Förstudierapport 1
Sammanfattning av Förstudierapport 1
Syfte och effektmål 5
Syfte 5
Effektmål 7
Behovet, bakgrund till behovet 7
Verksamhetsutveckling – framtidsbild 9
Beskrivning av verksamheten 10
Nuläge 11
Verksamhetens lokalutnyttjande 12
Styrande förutsättningar och avgränsningar 12
Krav 12
Viktning av styrande kriterier 13
Avgränsningar 13
Risker för projektet 14
Alternativa lösningar 14
Alternativ 0 – Göra inget 15
Alternativ 1 – Placering i B-OP plan 4 (5050 kvm) 16
Alternativ 2 – Placering i C1.2/C2.1 plan 4 (5000 kvm) 20
Analys och jämförelse mellan alternativ 23
Beskrivning av rekommenderat alternativ 28
Arbetsmiljörisker i rekommenderat alternativ 28
Genomförande av rekommenderat alternativ 28
Förstudiens projektorganisation 29
Styrgrupp 29

Locum AB
Box 17201, 104 62 Stockholm
Besöksadress
Östgötagatan 12, Stockholm
Kundtjänst 08-123 172 00
Växel 08-123 170 00
locum.se
Org. nr 556438-7909

VI ÄR EN DEL AV REGION STOCKHOLM

2025-12-10

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

Förstudierapport | Projektnr: 94108662 | LOC 2025-1500
Informationssäkerhetsklass: K1
Förvaltningsobjekt: HS
HS-Utökning operationsenhet, Karolinska Huddinge

Projektgrupp 29
Underskrift ..... **Fel! Bokmärket är inte definierat.**
Nästa steg 32
Genomförande av rekommenderat alternativ 32
Rekommendation till beslut 32

2025-12-10

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

Förstudierapport | Projektnr: 94108662 | LOC 2025-1500
Informationssäkerhetsklass: K1
Förvaltningsobjekt: HS
HS-Utökning operationsenhet, Karolinska Huddinge

Beställarens referenser	
Ansvarig beställare. Namn, e-post, telefon:	
Charles Faÿ, charles.fay@regionstockholm.se, 070 085 68 21	
Beställarens kontaktperson. Namn, e-post, telefon:	
Pasi Nyberg, pasi.nyberg@regionstockholm.se, 0725808684	
Verksamhetens kontaktperson(-er). Namn, e-post, telefon:	
Håkan Björne, hakan.bjorne@regionstockholm.se, 08-51774719	
Kostn.Ställenr:	Division/Klinik/Sektion/Kostnadsställe/Namn/mm:
	Funktion Perioperativ medicin och intensivvård/ ME Perioperativ medicin Huddinge
Objekt (Fastighetsområde/Hus/Plan/Rum):	
Huddinge sjukhus, B och C husen plan 4 och tillhörande teknikplan 3	

Tabell 1. Beställarens referenser.

2025-12-10

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

Syfte och effektmål

Syfte

Syftet är att långsiktigt säkra Karolinska Huddinges nuvarande och framtida operationsuppdrag genom att skapa en modern, effektiv och flexibel dagkirurgisk enhet. Projektet ska möjliggöra fler dagkirurgiska ingrepp, minska behovet av slutenvårdsplatser och öka effektiviteten i patientflödena.

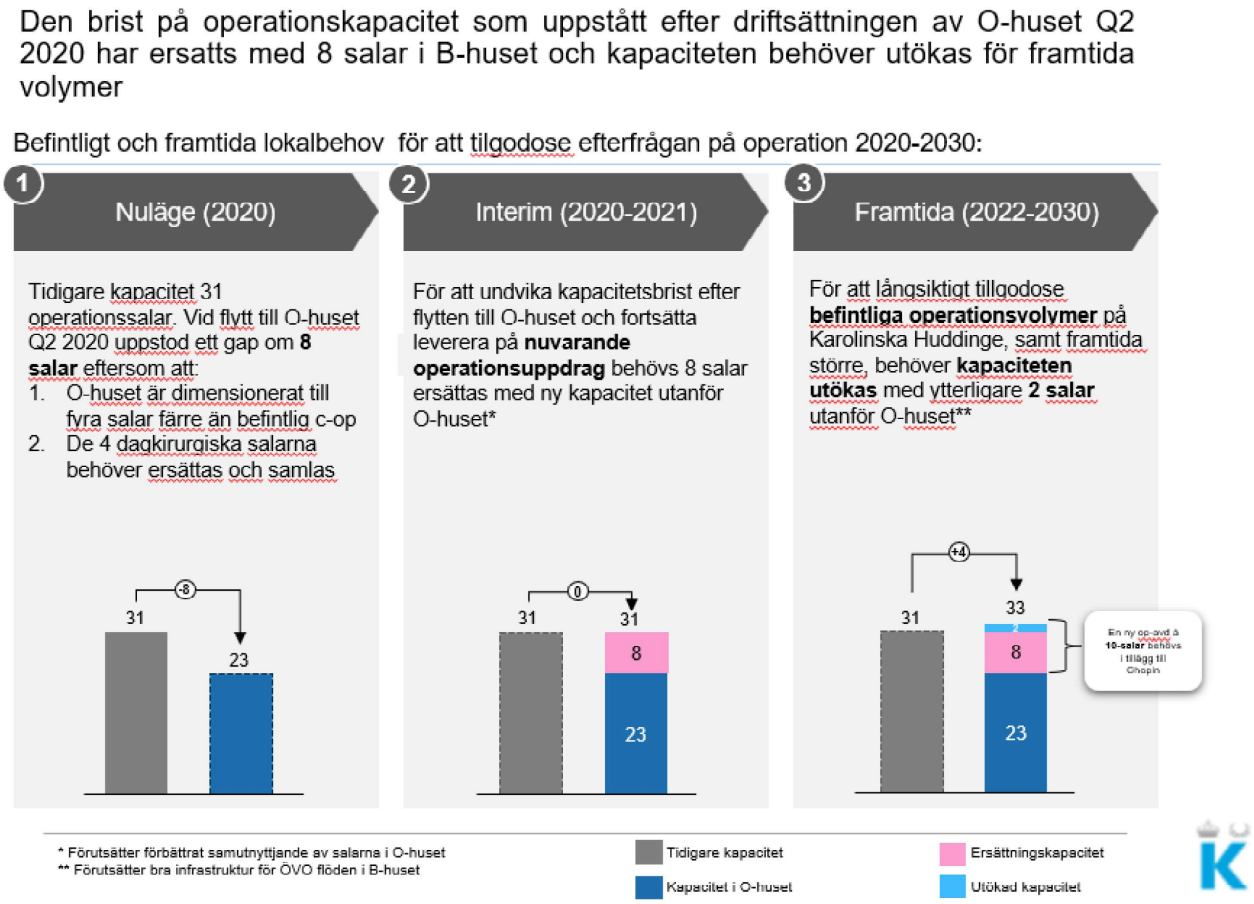
Nedan listas sju punkter till varför projektet bör genomföras;

1. Otillräcklig kapacitet: efter flytten till O-huset har den tillgängliga operationskapaciteten minskat, tidigare kapacitet hade 31 operationssalar, nuvarande kapacitet i O-huset är 27 operationssalar. Denna minskning med 4 salar påverkar sjukhusets förmåga att möta produktionsmålen. 9 operationssalar i B-OP har varit i daglig drift som ett komplement till O-husets operationsavdelning, dock har kapaciteten nu minskat till 5 salar på grund av underhållsbehov och brister i arbetsmiljön i de 4 andra salarna. Det resulterar i ett gap om 4+4 operationssalar, och Karolinska bedömer att 2 operationssalar behövs ytterligare för att klara framtida operationsvolymer. Se figur 1 nedan för illustration.

2025-12-10

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

Förstudierapport | Projektnr: 94108662 | LOC 2025-1500
Informationssäkerhetsklass: K1
Förvaltningsobjekt: HS
HS-Utökning operationsenhet, Karolinska Huddinge



Figur 1. Befintligt och framtida lokalbehov för att tillgodose efterfrågan på operation 2020-2030.

2. Tekniskt föråldrade lokaler: de gamla operationssalarna har nått sin tekniska livslängd. En tillfällig upprustning av 5 operationssalar har gjorts som bedöms hålla upp till 5 år, en långsiktig lösning kräver dock en fullständig ombyggnation.
3. Ökad efterfrågan: Den elektiva kirurgin förväntas öka med över 20 % till 2031.
4. Utveckling mot dagkirurgi: mer kirurgi kan idag utföras som dagkirurgi, vilket är i linje med sjukhusets strategi att reservera slutenvård för de mest vårdkrävande patienterna.
5. Effektivitet och flöden: nya lokaler ska möjliggöra parallellflöden, kortare ställtider och bättre logistik som ökar produktiviteten.

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

6. Sterilhantering och arbetsmiljö: behov av lokal sterilteknisk enhet och förbättrad materialhantering för att möta höga flöden och hygienkrav.
7. Framtidssäkring: operationssalarna ska vara flexibla och förberedda för framtida teknik som robotkirurgi och bildstöd.

Effektmål

Verksamhetens effektmål fokuserar på att förbättra arbetsmiljö, patientflöden och patientsäkerhet. Fastighetens effektmål syftar till att skapa hög driftsäkerhet, ändamålsenliga miljöer och lokaler samt stödja framtida utveckling av sjukhusområdet. Effektmålen framgår tydligt i behovsanalysen och listas i tabellen nedan.

Effektmål	Indikator/mätetal	Realiseringstid
Öka andelen dagkirurgiska ingrepp	Mäts genom antalet dagkirurgiska ingrepp per år.	Mätningen utförs inom 2 år efter klinisk driftsättning av operationsenheten, från cirka 2030.
Möjliggöra högspecialiserad vård dagkirurgiskt	Mäts genom antalet högspecialiserade ingrepp som genomförs dagkirurgiskt (t.ex. Robotkirurgi)	Mätningen utförs inom 3 år efter klinisk driftsättning av operationsenheten cirka 2033.
Effektivisera patientflödet	Mäts genom minskad ställtid mellan operationer	Mätningen utförs 6 mån efter klinisk driftsättning av operationsenheten cirka 2030
Minimera lokalrelaterade avbrott	Mäts igenom antalet avbokade operationer pga. lokalproblem	Mätningen utförs efter klinisk driftsättning av operationsenheten från cirka 2030 och därefter årligen
Säkerställa flödet av flergångssterilt material	Mäts igenom omloppstid för sterilt material	Mätningen utförs inom 1 år efter klinisk driftsättning av operationsenheten cirka 2030.

Behovet, bakgrund till behovet

En stor del av kirurgin kan idag utföras som dagkirurgi, vilket är mer resurseffektivt. Sjukhuset vill styra om mer av verksamheten till detta arbetssätt. Nya operationssalar

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

behöver vara flexibla och förberedda för framtida teknik som robotkirurgi och bildstöd, samt ha robusta lösningar för sterilhantering och logistik.

Tekniska installationer i befintlig avdelning för dagkirurgi har nått sin tekniska livslängd, vilket kräver en upprustning för att säkerställa driftsäkerhet och patientsäkerhet. En enklare renovering har genomförts för 5 salar med syfte att förlänga livslängden i upp till 5 år. En mer omfattande ombyggnation krävs för att långsiktigt trygga driftsäkra och ändamålsenliga lokaler som kan stödja sjukhuset i att uppfylla sitt produktionsuppdrag. Nuvarande lokaler har bristfälliga flöden, otillräckliga förråd, dålig luftkvalitet och saknar moderna funktioner som krävs för effektiv och säker vård.

Syftet med förändringen och de egentliga problemen/behoven för verksamheten för dagoperation kan sammanfattas i nedan följande punkter;

1. **Bristande kapacitet**
   Den nya operationsavdelningen i O-huset har färre salar än tidigare, vilket har lett till ett kapacitetsgap.

   Den tillfälliga upprustningen av 5 salar i gamla lokaler har inte varit tillräcklig för att möta produktionskraven.

2. **Föråldrad och otillräcklig infrastruktur**
   De tekniska systemen i de gamla operationssalarna har nått sin livslängd.

   Lokalerna saknar moderna funktioner som krävs för effektiv och säker operationsverksamhet.

   Brist på isoleringsmöjligheter, dragbänk för läkemedel, och tillräckliga förråd.

3. **Ineffektiva patientflöden**
   Pre- och postoperativa flöden är splittrade och ineffektiva.

   Blandning av opererade och icke-opererade patienter i samma utrymmen skapar hygienproblem.

   Brist på utrymme för patientintegritet och återhämtning.

4. **Ökande vårdbehov**
   Den elektiva kirurgin förväntas öka med över 20 % till 2031.

   Mer kirurgi kan utföras dagkirurgiskt, vilket kräver anpassade lokaler.

5. **Behov av framtidssäkring**
   Operationssalarna behöver vara flexibla och förberedda för framtida teknik som robotkirurgi och bildstöd.

   Behov av lokal sterilteknisk enhet för att hantera ökade volymer och minska logistiska risker.

6. **Arbetsmiljöproblem**

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

Dålig luftkvalitet, temperaturvariationer och brist på dagsljus påverkar personalens arbetsmiljö negativt. Otillräckliga personalutrymmen och samordningsytor.

Verksamhetsutveckling – framtidsbild

Sjukhusets operationsuppdrag inkluderar flera riks- och regionsuppdrag, och verksamheten omfattar transplantationskirurgi, övre abdominell kirurgi, gynekologisk, obstetrisk, ortopedisk, urologisk, och öron/näsa/hals kirurgi, barnkirurgi samt akutkirurgi inom alla specialiteter. Antalet operationer uppgår årligen till ca 15 000. För att förhindra ett kapacitetsgap och för att klara produktionskraven beslutades det att den tidigare operationsavdelningen på B-OP delvis ska fortsätta att nyttjas av de verksamheter som inte får plats i det nybyggda O-huset.

Karolinska Universitetssjukhuset har ett högspecialiserat uppdrag men också mål att leverera beställd vård. En påbörjad utveckling på sjukhuset tar sikte på att använda slutenvård till de patienter som behöver den. Den kirurgiska utvecklingen tillåter idag mer av ingreppen att utföras inom dagvårdsverksamhet där patienten kan gå hem efter ingreppet, en stor del av verksamheten har redan styrts om till detta. Utvecklingen ser ut att fortsätta åt de hållet.

Karolinskas vision är att fortsatt bedriva högkvalitativ operationsverksamhet på sjukhuset, som lägst i samma utsträckning som idag, där nya salar är ett nödvändigt komplement till den verksamhet som bedrivs i O-huset.

Nedan listas krav för verksamhetens framtidsbild för dagoperation;

1. **Högkvalitativ och effektiv operationsverksamhet**
   Verksamheten ska minst bibehålla nuvarande omfattning och kvalitet. Operationssalarna ska vara moderna, robusta och tekniskt likvärdiga med O-huset.

2. **Flexibel och framtidssäkrad utformning**
   Operationssalarna ska vara flexibla och anpassade för framtida teknik som robotkirurgi och bild- och funktionsstöd. Hälften av salarna ska vara förberedda för universitetsdagkirurgi.

3. **Optimerade patientflöden**
   Layouten ska möjliggöra parallellflöden där patienter kan förberedas samtidigt som andra opereras. Kortare ställtider mellan operationer genom operationssalsnära förberedelseutrymmen.

4. **Högflödescenter för dagkirurgi**
   Avdelningen ska fungera som ett centrum för öppenvårdsverksamhet med hög omsättning av patienter.

5. **Förbättrad logistik och materialhantering**

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

Lokal sterilteknisk enhet nära operationssalarna för snabb hantering av instrument. Effektiva förråd och genomräckningslösningar för att hantera stora mängder material.

6. God arbetsmiljö och hygien

Separata flöden för in- och utgående patienter från operationsavdelningen. Bättre luftkvalitet, temperaturkontroll och tillgång till dagsljus. Förbättrade personalutrymmen och arbetsstationer.

7. Stöd för postoperativ vård

Tvåstegsmodell för uppvakning: först sängvård, därefter fåtöljvård. Tillgång till isoleringsrum och övervakningsplatser.

Beskrivning av verksamheten

Operationsverksamhet på Karolinska Huddinge bedrivs sedan Q2 2020 på två separata operationsavdelningar. Huvuddelen av verksamheten bedrivs på den nya operationsavdelningen i O-huset med 23 toppmoderna operationssalar samt ett antal interventionssalar belägna på plan 4 i O-huset. De 8+1 operationssalarna på B-OP har varit i daglig drift som ett komplement till O-husets operationsavdelning. Kapaciteten har nu minskats till 5 salar. En sal som finns på förlossningsavdelningen används också. B-OP opererar ca 4–8 patienter per sal och dag.

Nedan listas lokalutnyttjandet i olika kategorier;

1. Lokaler och utrustning

Operationssalarna i B-OP är mindre än i O-huset (ca 50 kvm). Lokalerna är slitna och tekniskt föråldrade, även efter viss upprustning. Det saknas moderna funktioner som dragbänk för läkemedel, tillräckliga förråd och isoleringsrum.

2. Patientflöden

Pre- och postoperativa flöden är ineffektiva och splittrade. Patienter tas emot i väntrum, byter om i omgjorda kontorsutrymmen utan integritet. Opererade och icke-opererade patienter blandas i samma utrymmen, vilket är olämpligt ur hygiensynpunkt.

3. Uppvakning och vård

Uppvakningsenheten har 12 övervakningsplatser, vilket räcker för nuvarande behov. Det saknas isoleringsmöjligheter och tillräckligt med samtalsrum. Patienter flyttas mellan olika nivåer av övervakning och lokalerna är inte optimalt anpassade.

4. Logistik och materialhantering

Material levereras från O-huset och hanteras i små, ineffektiva förråd. Sterilt gods transporteras långa sträckor, vilket skapar risker och ineffektivitet. Det saknas lokal sterilteknisk enhet.

5. Personal och arbetsmiljö

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

Cirka 45 personer arbetar dagligen i lokalerna. Personalutrymmen finns men är inte tillräckligt stora. Arbetsmiljön påverkas negativt av trånga ytor, brist på dagsljus och dålig temperaturkontroll.

Nuläge

Operationsverksamheten på Karolinska Huddinge bedrivs på två avdelningar: den nya i O-huset och den äldre i B-husen. B-OP fungerar som ett nödvändigt komplement till O-huset för att möta kapacitetsbehovet.

Totalt utförs cirka 4 500 operationer årligen på B-Op, vilket motsvarar drygt 33 % av Karolinska Huddinges operationsvolym.

Patientflödet börjar med att patienter anländer hemifrån och väntar i väntrummet. Efter ankomst blir de mottagna och leds till (provisoriska) omklädningsrum. Vidare går de till den preoperativa ytan där patienten kan sitta i fåtöljer i väntan på sin operation (detta är samma yta där det finns patienter som väntar på att få gå hem efter operation). Efter operationen förflyttas patienten till uppvakningsenheten för övervakning och tillfrisknande, och sedan vidare till den preoperativa ytan i väntan på samtal. Därefter sker hemgång, ofta efter samtal i spridda mötesrum.

Nedan beskrivs ett enkelt flödesschema för varje flöde.

Beskrivning av patientflödet:

1. Alla patienter anländer hemifrån
2. Tas emot i väntrummet
3. Mottagning och förberedelse i (provisoriska) omklädningsrum
4. Väntar i preop-fåtöljer
5. Opereras i operationssal
6. Flyttas till uppvakningsenheten
7. Går till preoperativa ytan för ytterligare observation
8. Samtal i spridda mötesrum
9. Patienten lämnar avdelningen, samma väg som den gick in på.

Beskrivning av materialflöden:

1. Rent och sterilt material levereras till avdelningen från centrala förrådet i O-huset
2. Förvaras i närförråd på operation
3. Efter operation transporteras materialet från operation ned till plan 3 och vidare till O-husets sterilenhet.

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

Beskrivning av avfallsflöden:
Avfallshantering sker genom att personal ställer avfall i s.k. avfallsvagnar som ställs på korridorer, då avdelningen saknar miljörum. Personal från Service och Logistik (SoL) ronderar flera gånger om dagen.

Beskrivning av läkemedelsflöden:
1. Läkemedel levereras till B-OP i låsta läkemedelsrum
2. Vätskevagnar förvaras i korridorer på B-Op.

Beskrivning av medicinska utrustningsflöden:
Medicinsk utrustning finns utspridda på avdelningen pga. brist på förråd. De placeras där laddmöjligheter finns.

Personalytor
Vårdnära administration sker inne på operationssalarna. Koordinatorsplatser finns, härifrån leds det dagliga arbetet av vårdledare. Läkarexpeditioner med skrivplatser finns, liksom dikteringsplatser för operatörer. Rum för chefer finns.

Fullt utrustat personalrum med kylskåp och mikrovågsugnar och matplatser finns för ca 20–30 personer. Stor möteslokal för personalmöten finns. Sammantaget arbetar ca 45 personer dagligen i lokalerna.

Verksamhetens lokalutnyttjande

Mån-Tor	07.00-17.00*
Fre	07.00-14.00*
Lör-sön	Stängt
Semesterstängning, helgdagar	Stängt röda dagar, lägre lokalutnyttjande under semesterperioder

*Det förekommer att vissa patienter inte kan skickas hem i tid och behöver då tas om hand efter dessa ordinarier tider.

Styrande förutsättningar och avgränsningar

Krav
Nuvarande lokaler i B-OP uppfyller inte tekniska krav och en ombyggnation är nödvändig för att säkerställa patientsäkerhet, arbetsmiljö och teknisk driftsäkerhet.

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

Projektet ska anpassas till ökade operationsvolymer. Den ska ta höjd för framtida flexibilitet inklusive robotkirurgi och där salarna behöver uppnå sårklass 1, samma kvalitet som operationssalarna på O-huset. Lokalerna ska stödja separerade flöden av patienter som ska in och ut från operation vid pågående infektion.

Projektet är tidskritiskt för att undvika produktionsbortfall och för att möta de ökade produktionskraven från 2031. Det finns risker för förseningar, vilket skulle påverka patientsäkerheten och arbetsmiljön negativt i befintliga lokaler i B-OP. Evakueringar krävs under byggtiden, för alternativ 1 finns det möjligheter att hyra fristående och kompletta operationsmoduler under byggtiden. Kostnader för modulerna redovisas i bilaga 8 och bilaga 10.

Den ökade operationsvolymen kommer ge ett ökat behov av sterilmaterialförsörjning där sterilenheten ska vara nära avdelningen och försörja med gods och material under dagen.

Viktning av styrande kriterier

Projektet styrs lika av kvalitet, ekonomi och tid. Det är viktigt att säkra sjukhusets framtida ökade produktionsuppdrag samtidigt som det ska förbättra och möta framtidens teknik samt bidra till en god arbetsmiljö och patientsäkerhet. Den nuvarande operationsavdelningen på B-OP är inte optimal att bedriva ur flera perspektiv (beskrivna ovan i rapporten) varför genomförande inte får ta alltför lång tid. Ur ett ekonomiskt perspektiv förespråkar projektet lokaler som har goda förutsättningar för operationsverksamhet och där lokalernas utformning möjliggör effektiva flöden.

Kvalitet/Omfattning	Ekonomi	Tid
33%	33%	33%

Tabell 2. Viktning av kvalitet, ekonomi och tid.

Avgränsningar

Nedan listas de lokaler eller funktioner som inte har avhandlats i förstudien.

- Ny lokal sterilenhet har inte avhandlats i förstudien, förutsättningen är att O-huset ska hantera sterilgods som behövs för de 10 nya operationssalarna.
- Barnflöde är ej inkluderad i denna förstudie.
- Avdelning MIMA på B43, som gränsar till B-OP och som är inkluderad i förstudieskissen, är nyligen renoverad och kan användas för dagoperation som pre- och postoperativ avdelning. I förstudien har den bedömts kunna användas med samma planlösning och funktion. Den rymmer 18 liggande patientplatser vilket bedöms vara tillräckligt för dagoperation. Förstudien har därför inte fokuserat på denna yta, dock kommer mindre anpassningar att utföras då ytan blir påverkad av ombyggnationen. En uppskattad kostnad för dessa mindre anpassningar i B43 har tagits med i projektkalkylen.

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

- Förstudien har inte tittat på lokaler för befintliga verksamheter som berörs av ombyggnationen, evakueringskostnader för dessa verksamheter har dock uppskattats grovt i kalkylen. Dessa evakueringar bör planeras och vara färdigställda innan ombyggnationen av dagoperation påbörjas. Se bilaga 1 och 2 för vilka lokaler som påverkas.
- Pågående verksamheter i administrativa lokaler i alternativ 1 och 2 har inte tagits i beaktning i förstudien eller i kalkylen.
- Upprustning av befintliga omklädningsrum på B4 plan 3 ska drivas av ett separat underhållsprojekt i samarbete med Locum och Karolinska (projektnr 93112441). Omklädningsrummen på C1/C2 plan 3 avhandlas inte heller i projektet, dock kommer den ytan påverkas i form av ny interntrappa och vissa befintliga omklädningsytor tas till förmån för förråd till operation.
- Hissarna inne på operationsavdelningen B-OP är i behov av upprustning.
- Övrig upprustning som t.ex. ventilationsombyggnad, stambyte, fönsterbyten, innergårdar planeras parallellt.

Finansiering och planering för ovanstående avgränsningar måste säkras efter planeringsbeslut av dagoperation.

Risker för projektet

Sannolikheten är hög att beslutad budgetram, som togs i inriktningsbeslutet, inte kommer att hålla för alternativ 1 och 2. Projektkalkylen har baserats på förstudieskisser och enklare utredningar av VVS och EL. Kalkylen har därför beräknats med riskmarginal om 20% för alternativ 1 och 30% för alternativ 2. Det sistnämnda har en högre riskmarginal på grund av stora osäkerheter i hur ventilationen ska byggas och anpassas till dagoperation. För detaljerad information se bilaga 3.

En annan stor risk i projektet är behov av evakueringslokaler under ombyggnation. Ombyggnation kan inte ske under pågående verksamhet i B-OP och B43 (MIMA), för C-huset är möjligheterna bättre då lokalerna är till stora delar tomma med undantag för Coronar Angio. Interimslösningar i form av operationsmoduler måste uppfylla myndighetskrav med minimala åtgärder. För Coronar Angio och MIMA behöver permanenta lokaler tillgodoses före byggstart av dagoperation.

Samtliga risker inklusive ovanstående redovisas i separat bilaga (se riskanalys bilaga 6).

Alternativa lösningar

Nedan presenteras huruvida varje alternativ uppfyller de behov och effektmål som är framtagna i behovsanalysen. Projektmålen för förstudien redovisas nedan och leder fram till de önskade effektmålen.

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

Effektmål 1. Öka antalet dagkirurgiska ingrepp

Projektmål 1: Bygga 10 operationssalar, varav minst 5 anpassade för dagkirurgi. Säkerställa att layout och logistik stödjer hög patientomsättning.

Effektmål 2. Möjliggöra högspecialiserad vård dagkirurgiskt

Projektmål 2: Förbereda minst 5 operationssalar för avancerad teknik (t.ex. robotkirurgi, bildstöd). Installera nödvändig medicinteknisk infrastruktur (el, ventilation, strålskydd).

Effektmål 3. Effektivisera patientflödet genom parallellflöden

Projektmål 3: Implementera operationssalsnära förberedelserum och uppdukningsrum. Skapa layout som möjliggör parallella flöden för patienter och personal.

Effektmål 4. Minimera lokalrelaterade avbrott

Projektmål 4: Säkerställa robust teknisk infrastruktur (klimat, el, ventilation). Bygga nya lokaler istället för att renovera under pågående drift.

Effektmål 5. Säkerställa flödet av flergångssterilt material

Projektmål 5: Etablera lokal sterilteknisk enhet i direkt anslutning till operationsavdelningen. Skapa tillräckliga förrådsytor för sterilt material (minst 300 kvm).

Alternativ 0 – Göra inget

Fortsatt användning av befintliga lokaler utan ombyggnation. Det är inget hållbart alternativ pga. att operationssalarna har nått sin tekniska livslängd. En tillfällig upprustning av 5 salar har gjorts som uppskattas hålla i upp till 5 år. Idag är 4 salar avstängda på grund av begränsningar i brandcellernas utformning samt avsaknad av brandsläcksystem (sprinkler).

Rådande brister i patientsäkerhet och arbetsmiljön samt underhållsbehov gör att detta är ett oförsvarbart alternativ. Det möter heller inte framtidens ökade operationsbehov eller framtida teknik som robotkirurgi och bildstöd.

Projektmål	Uppföljning genom
Bygga 10 operationssalar, varav minst 5 anpassade för dagkirurgi. Säkerställa att layout och logistik stödjer hög patientomsättning.	Ej möjligt med dagens förutsättningar.

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

Projektmål	Uppföljning genom
Förbereda minst 5 operationssalar för avancerad teknik (t.ex. robotkirurgi, bildstöd). Installera nödvändig medicinteknisk infrastruktur (el, ventilation, strålskydd).	Ej möjligt med dagens förutsättningar.
Implementera operationssalsnära förberedelserum och uppdukningsrum. Skapa layout som möjliggör parallella flöden för patienter och personal.	Ej möjligt med dagens förutsättningar.
Säkerställa robust teknisk infrastruktur (klimat, el, ventilation). Bygga nya lokaler istället för att renovera under pågående drift.	Åtgärder har vidtagits för att upprätthålla lokalerna i upp till 5 år.
Etablera lokal sterilteknisk enhet i direkt anslutning till operationsavdelningen. Skapa tillräckliga förrådsytor för sterilt material (minst 300 kvm).	Ej möjligt med dagens förutsättningar. Smutsiga instrument går direkt till O-huset för hantering av rent och sterilt gods. För att diska anestesiutensilier finns ett befintligt anestesidiskrum.

Tabell 3. Projektmål för alternativ 0.

Alternativ 1 – Placering i B-OP plan 4 (5050 kvm)

Blocklayouten för alternativ 1 redovisas nedan. Utformningen av denna layout är mer kvadratisk vilket möjliggör kortare avstånd mellan stödfunktioner och operationszonen.

2025-12-10

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

Förstudierapport | Projektnr: 94108662 | LOC 2025-1500
Informationssäkerhetsklass: K1
Förvaltningsobjekt: HS
HS-Utökning operationsenhet, Karolinska Huddinge



Figur 2. Blocklayout för alternativ 1 plan 4.

Placeringen av operationssalarna är mer centrisk/rundad och varje operationssal har eget uppdukningsrum och så gott som varje operationssal har eget förberedelserum. Detta för att möjliggöra höga och effektiva patientflöden.

Ur logistisk synpunkt är denna placering mer gynnsam då sterilgods och lån av instrument ligger centrerade, även ur beredskapssynpunkt då avdelningen är bredvid vuxenakuten. Tack vare den rundade utformningen av lokalerna bidrar det till både runda och pararella flöden.

Locum AB
Box 17201, 104 62 Stockholm
Besöksadress
Östgötagatan 12, Stockholm
Kundtjänst 08-123 172 00
Växel 08-123 170 00
locum.se
Org. nr 556438-7909

VI ÄR EN DEL AV REGION STOCKHOLM

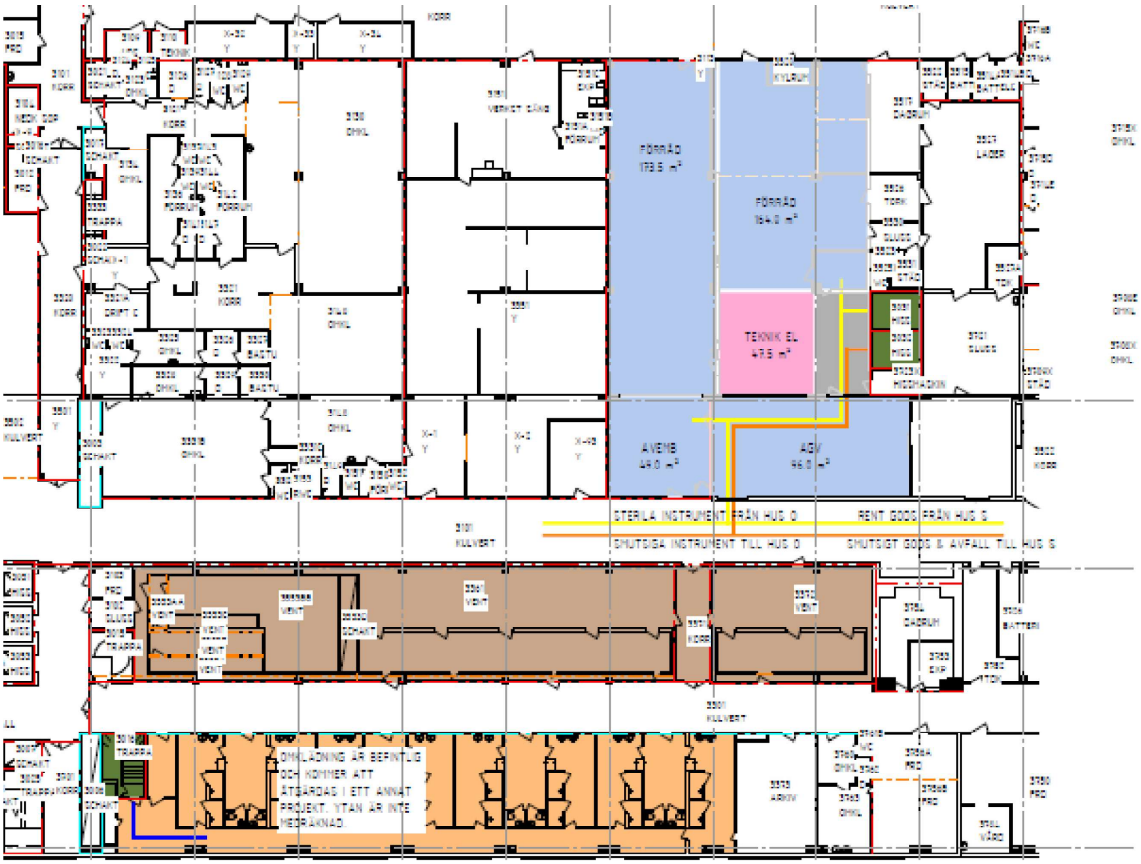
2025-12-10

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

Relativt bättre ljusinsläpp genom fönster runt innergården och fasad vilket bidrar till bättre arbetsmiljö, kvarstannande vårdpersonal och ökade rekryteringsmöjligheter. Det finns goda möjligheter, i pre- och postoperativa delen för sittande patienter, att bygga nya takfönster då den delen av huskroppen har ett takbjälklag. Detta kan utredas i nästa skede.

MIMA kan återanvändas som pre/post op avdelning vilket är gynnsamt ur ett ekonomiskt och hållbarhetsperspektiv. Viss anpassning kommer att ske i form av ny RWC och omklädningsrum.

Omklädningsrum och förrådsutrymmen är på plan 3, se nedan A-skiss. Befintliga omklädningsrum har en intern trappa som ansluts direkt till avdelningen, vilket uppskattas av vårdpersonalen. På B4 plan 3 finns även närhet till det nyligen renoverade beredskapslagret. Placering av förråd och avemballering på plan 3 har skett med hänsyn till de befintliga placering av varuhissarna.



Figur 3. Blocklayout för alternativ 1 plan 3.

Teknikmässigt finns det ett befintligt fläktrum på B4 plan 3 som endast betjänar B-OP. Detta fläktrum räcker ytmässigt för ny teknik (cirkulationsaggregat för 10

Locum AB
Box 17201, 104 62 Stockholm
Besöksadress
Östgötagatan 12, Stockholm
Kundtjänst 08-123 172 00
Växel 08-123 170 00
locum.se
Org. nr 556438-7909

VI ÄR EN DEL AV REGION STOCKHOLM

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

operationssalar). Det finns befintliga schakter för ventilationskanaler, några av dessa behöver dock öka i dimension för att erhålla ökade luftflöden. De andra befintliga schakterna kan igengjutas.

Befintliga el- och teleinstallationer behöver ersättas och anpassas efter den nya layouten. Även huvudkanalisationer behöver anpassas och förstärkas för att klara av nya installationer och samtidigt uppfylla kravet på reservkapacitet. Ett nytt elschakt behöver tillskapas på plan 4 för nya elinstallationer. Befintligt system för reservkraft (VL och ÖL) behöver anpassas och det finns behov av nya VL- och ÖL centraler.

Nya elnischar och nya IT-centraler behöver tillskapas för varje operationssal. Teknikrum för EL placeras på plan 3 och omfattar utrymme för UPS, batterier och fördelningscentraler, cirka 50 kvm.

Evakuering av B-OP, MIMA och administrativa lokaler (FOU) är nödvändig i detta alternativ.

Projektmål	**Uppföljning genom**
Bygga 10 operationssalar, varav minst 5 anpassade för dagkirurgi. Säkerställa att layout och logistik stödjer hög patientomsättning.	Ökar från 4 till 10 salar. Layouten stödjer hög patientomsättning och snabba dagkirurgiska ingrepp.
Förbereda minst 5 operationssalar för avancerad teknik (t.ex. robotkirurgi, bildstöd). Installera nödvändig medicinteknisk infrastruktur (el, ventilation, strålskydd).	Förutsättningar finns att förbereda minst 5 operationssalar för avancerad teknik samt installation av nödvändig medicinteknisk infrastruktur (el, ventilation, strålskydd).
Implementera operationssalsnära förberedelserum och uppdukningsrum. Skapa layout som möjliggör parallella flöden för patienter och personal.	Varje operationssal har eget uppdukningsrum och 6 st operationssalar har eget förberedelserum. Layouten skapar runda och pararella flöden för personal och patienter, ger större flexibilitet.
Säkerställa robust teknisk infrastruktur (klimat, el, ventilation). Bygga nya lokaler istället för att renovera under pågående drift.	Säkerställer robust teknisk infrastruktur, ny infrastruktur har längre livslängd.

2025-12-10

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

Förstudierapport | Projektnr: 94108662 | LOC 2025-1500
Informationssäkerhetsklass: K1
Förvaltningsobjekt: HS
HS-Utökning operationsenhet, Karolinska Huddinge

Projektmål	Uppföljning genom
Etablera lokal sterilteknisk enhet i direkt anslutning till operationsavdelningen. Skapa tillräckliga förrådsytor för sterilt material (minst 300 kvm).	Uppfyller inte ny lokal sterilteknik enhet. Detta alternativ ligger dock i nära anslutning till befintliga sterilenheten på O-huset. Nya desinfektionsrum möjliggör fördisk av material innan det skickas vidare till O-huset för sterilhantering. Nytt anestesidiskrum möjliggör disk av anestesiutensilier. Skapar nya förrådsytor för sterilt material om minst 300 kvm.

Tabell 4. Projektmål för alternativ 1.

Alternativ 2 – Placering i C1.2/C2.1 plan 4 (5000 kvm)

Blocklayouten för alternativ 2 redovisas nedan. Placeringen av operationssalarna är T-formade för att så många operationssalar som möjligt ska få dagsljus. 6 st. operationssalar har både uppduknings- och förberedelserum, de 4 resterande har endast varsitt uppdukningsrum.



Figur 4. Blocklayout för alternativ 2 plan 4.

Det finns enbart fönster på en fasadsida vilket begränsar möjligheter till dagsljus, prioritering av vilka rum som ska få dagsljus har varit nödvändig. Expeditionsrummen har

Locum AB
Box 17201, 104 62 Stockholm
Besöksadress
Östgötagatan 12, Stockholm
Kundtjänst 08-123 172 00
Växel 08-123 170 00
locum.se
Org. nr 556438-7909

VI ÄR EN DEL AV REGION STOCKHOLM

2025-12-10

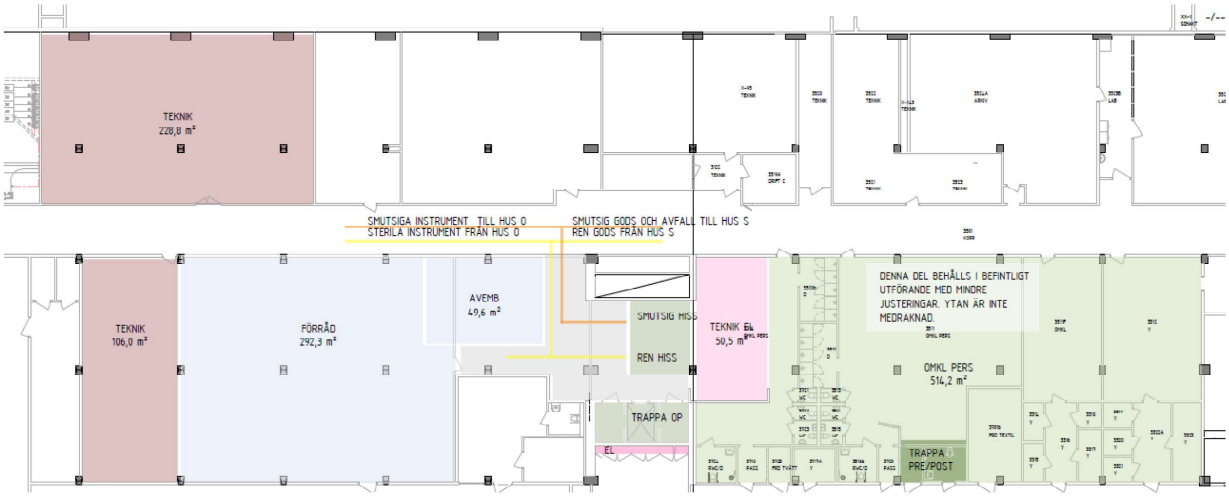
Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

placerats längre ned i skissen för att få så mycket dagsljus som möjligt via den allmänna korridoren.

Utformningen i detta alternativ är avlång, det resulterar i längre avstånd som försvårar högflödesarbete och kommunikation mellan vårdpersonalen. Ungefär i mitten av lokalen finns en teknikyta med nyligen ombyggd elcentral och en trappa bredvid, som inte är möjligt att flytta på, vilket har begränsat möjligheter till en god layoututformning (se vit skaffarerad yta ovan eller bilaga 2).

Placeringen i C1/C2 är gynnsam för patienter då den är mer centrerad i sjukhuset och således enklare att hitta. Evakuering sker enbart för Coronar Angio som idag befinner sig på C2.1 plan 4. B-OP behöver inte evakuera under byggtiden.

På plan 3 befinner sig MR-avdelningen och för att inte krocka med utrustningarnas magnetfält har operationssalarna flyttats uppåt i layouten. Omklädningsrum på plan 3 måste anpassas så att två nya interntrappor tillskapas. Likaså krävs cirka 50 kvm yta för ny teknik i befintligt omklädningsrum. Nya schakter för varuhissar (för ren och smutsig gods) måste också tillskapas.



Figur 5. Blocklayout för alternativ 2 plan 3.

Tidigare verksamhet i dessa lokaler har varit en röntgenavdelning vilken kräver generellt sätt mindre luftflöden än en operationsavdelning. Detta medför att C-husen inte har den infrastrukturen för att klara av distributionen av de ökade luftmängderna till den nya operationsenheten. Nya schakter för nya ventilationskanaler behöver byggas och två nya fläktrum på plan 3 behöver tillskapas för nya cirkulationsaggregat och nytt aggregat för tilluft. Uteluften till de nya cirkulationsaggregaten fås genom att bygga ett nytt aggregat för uteluft som placeras i arkivrum 3102B. I yttervägg tas hål samt tillskapas ett schakt upp till marknivå på plan 4 där det placeras en uteluftshuv på innergården. Exakt dragning måste säkerställas och utredas i senare skede.

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

För elinstallationer ser det däremot bättre ut, ett par el nischer är nyligen ombyggda och kan bibehållas och anpassas efter den nya layouten. Även en del huvudledningar samt VL- och ÖL centraler kan sparas och återanvändas.

På samma sätt som alternativ 1 behöver nya elnischar och nya IT-centraler tillskapas för varje operationssal. Teknikrum för EL placeras på plan 3 och omfattar utrymme för UPS, batterier och tre fördelningscentraler, cirka 50 kvm.

Projektmål	Uppföljning genom
Bygga 10 operationssalar, varav minst 5 anpassade för dagkirurgi. Säkerställa att layout och logistik stödjer hög patientomsättning.	Ökar från 4 till 10 salar. Layouten stödjer högre patientomsättning och snabba dagkirurgiska ingrepp.
Förbereda minst 5 operationssalar för avancerad teknik (t.ex. robotkirurgi, bildstöd). Installera nödvändig medicinteknisk infrastruktur (el, ventilation, strålskydd).	Förutsättningar finns att förbereda minst 5 operationssalar för avancerad teknik samt installation av nödvändig medicinteknisk infrastruktur (el, ventilation, strålskydd). Dessa operationssalar bör dock placeras längre bort från MR-verksamheten för att undvika krock med magnetfält.
Implementera operationssalsnära förberedelserum och uppdukningsrum. Skapa layout som möjliggör parallella flöden för patienter och personal.	Varje operationssal har eget uppdukningsrum och 6 st operationssalar har eget förberedelserum. Skapar pararella flöden för patienter och personal.
Säkerställa robust teknisk infrastruktur (klimat, el, ventilation). Bygga nya lokaler istället för att renovera under pågående drift.	Säkerställer robust teknisk infrastruktur, ny infrastruktur har längre livslängd.
Etablera lokal sterilteknisk enhet i direkt anslutning till operationsavdelningen.	Uppfyller inte ny lokal sterilteknik enhet. Detta alternativ ligger längre bort från sterilenheten på O-huset.

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

Skapa tillräckliga förrådsytor för sterilt material (minst 300 kvm).	Nya desinfektionsrum möjliggör fördisk av material innan det skickas vidare till O-huset för sterilhantering. Nytt anestesidiskrum möjliggör disk av anestesiutensilier. Skapa tillräckliga förrådsytor för sterilt material. Skapar nya förrådsytor för sterilt material om minst 300 kvm.

Tabell 5. Projektmål för alternativ 2.

Analys och jämförelse mellan alternativ

För- och nackdelar med varje alternativ listas visas i respektive tabell enligt nedan. För- och nackdelarna har kategoriserats med hänsyn till kort- och lång sikt. Kort sikt avser byggtiden vilket beräknas pågå i cirka 1,5 år. Lång sikt avser bruksperspektivet, dvs. från driftsättning och fram till ändring av aktuell lokal.

Alternativ 1 (B)		
	Fördelar	**Nackdelar**
Kort sikt (byggtid)	B43 avdelningen (MIMA) är relativt ombyggd och kan bevaras i samma planlösning och funktion.	Kräver evakuering av B-OP under byggtiden.
	Interna hissar finns mellan plan 4 och 3, dessa behöver dock rustas upp men infrastrukturen finns förberett.	
	Teknikmässigt är detta alternativ fördelaktigt, det finns redan schakter upptagna för ventilationskanaler även om dessa behöver öka i storlek. Plan 4 är 1,5 våning högt vilket gör att det finns gott om utrymme ovan undertak för nya installationer.	
	Befintlig interntrappa mellan omklädningsrum och operationszonen finns, vilket medför att vårdpersonal inte behöver gå via allmänna korridorer. Det finns även en befintlig interntrappa från B2 plan 3 till plan 4 som kan användas för vårdpersonal som jobbar i pre/post op delen. Detta minskar håltagningskostnader för nya schakter jämfört med alternativ 2.	
Lång sikt	Kortare sträcka till sterilenheten, sparar tid och utrustning (mindre risk att dessa går sönder).	MIMA på B43 behöver flytta till annan lokal.

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

	Strategisk placering ”vägg i vägg” med nya akuten på K4 vid krissituationer, samt närhet till O.	FOU verksamheten behöver flytta till annan lokal.
	Större möjlighet till dagsljus. god möjlighet att bygga nya takfönster i pre- och postoperativa avdelningen för sittande patienter.	
	Den framtagna layouten ger flexibla flöden i form av runda flöden men även pararellflöden är fullt möjligt vilket ger effektivisering av patientflöde och ökad produktion.	
	Det befintliga beredskapslagret på B4 plan 3 omfattar både O-husets och B-OP verksamheten. Detta lager kommer att finnas kvar oavsett vilket alternativ som väljs. En fördel för alternativ 1 och nackdel för alternativ 2 är närheten till beredskapslagret.	

Alternativ 2 (C)		
	Fördelar	**Nackdelar**
Kort sikt (byggtid)	Operationsverksamheten på B-OP påverkas inte av ombyggnationen under byggtid.	Externa såväl som interna hyresgäster kommer att påverkas under byggtiden, vilket kan resultera i tillfälliga evakueringslokaler och/eller minskade hyresintäkter.
		Behov av nya schakter för ventilation till OP-salar, nya schakter för interntrappor från omklädningsrummen och nya schakter för godshissar kommer att påverka bjälklagets konstruktion. Det medför risker som måste ses över i nästa skede och kommer driva byggkostnader.
Lång sikt	C-huset är mer centralt och enklare att hitta ur ett patientperspektiv.	Coronar Angio behöver flytta till annan yta.
		Verksamheter som jobbar i administration på C1/C2 plan 4 (se bilaga 2) behöver flytta till andra lokaler.
		Relativt lite dagsljus, prioritering måste ske mellan vilka rum som ska få dagsljus. En betydande nackdel för vårdpersonalens arbetsmiljö.

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

		Närhet till MR-utrustning på plan 3 påverkar placering av operationssalar och nya godshissar. Alternativ 2 begränsar även framtida utbyggnationer av ny MR-utrustning på C2 plan 3.
		MR-utrustning på plan 3 har stor påverkan på den layouten som har tagits fram. Detta medför att de andra rumsfunktionerna måste ligga på sidorna och det medför i sin tur långa vägar mellan de olika rumsfunktionerna och operationssalarna. Det blir svårare för vårdpersonal att kommunicera med varandra på grund av avståndet.
		Längre sträcka till sterilenheten på O-huset, risk för att utrustning går sönder. Även lång väg till beredskapslagret på B4 plan 3.
		Personalrum är uppdelade i två, den ena är närmast operationszonen och den andra är närmast pre/postop delen. Layoutmässigt är det inte möjligt att ha en enda stor. Denna nackdel medför risker för grupperingar i verksamheten.
		Viss del av yta (cirka 50 kvm) för befintliga omklädningsrum på C1/C2 plan 3 kommer tas till förmån för teknik till dagoperation. Även ytor (cirka 700 kvm) som idag är arkivrum kommer att tas i anspråk för förråd och avemballering.

En hållbarhetsanalys för de olika alternativen har utförts, resultatet har förts över till tabellen nedan vad gäller ekologisk och social hållbarhet, se även bilaga 7.
En analys av hur väl alternativen uppfyller de framtagna effektmålen och även andra aspekter visas nedan. Skalan -3 till +3 används, där 0 motsvarar ingen påverkan eller ej relevant. -3 anger stor negativ påverkan och +3 stor positiv påverkan. Poängen har summerats för respektive alternativ och redovisas i tabell nedan.

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

Urvalskriterier	Alternativ 0	Alternativ 1 (B)	Alternativ 2 (C)
Effektmål nr 1 (öka andel dagkirurgiska ingrepp)	0	1	1
Effektmål nr 2 (möjliggöra högspecialiserad vård dagkirurgiskt)	0	1	1
Effektmål nr 3 (effektivisera patientflödet)	0	1	1
Effektmål nr 4 (minimera lokalrelaterade avbrott)	0	1	1
Effektmål nr 5 (säkerställa flödet av flergångssterilt material)	0	1	1
Ekonomisk ram	0	1	0
Tidsram	0	1	1
Flexibilitet	0	2	1
Lokalutnyttjande/ Lokaleffektivitet	0	2	1
Ekologisk hållbarhet	0	2	0
Social hållbarhet	0	7	4
Hållbar arbetsmiljö i bruksskedet	0	2	1
Patientsäkerhets-aspekter	0	1	1
Vårdhygieniska aspekter	0	1	1
Tillgänglighet i bruksskedet	0	1	1
Summa	**0**	**25**	**16**

Tabell 7. Sammanställning över alternativ.

De effektmålen som beskrivs i behovsanalysen uppfylls av bägge alternativen, vilket har varit en förutsättning i förstudien. Det sista effektmålet, säkerställa flödet av flergångsterilt material, kravställdes av verksamheten med syfte att få en ny lokal sterilteknik enhet. Under förstudien beslutades att den nya dagoperationsenheten ska använda den befintliga sterilenheten på O-huset (se bilaga 9). Befintlig sterilenhet bedöms klara av de nya flödena av sterilgods från de 10 nya operationssalarna.

Patientsäkerhet, vårdhygienska- och tillgänglighetsaspekter uppfylls i bägge alternativen. Det som skiljer dessa alternativ åt är att det i alternativ 1 finns större möjligheter till dagsljus tack vare innergården och en fasad, i alternativ 2 finns ingen innergård utan

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

endast en fasad med direkt dagsljus. Det finns också tekniska möjligheter att bygga nya takfönster i en del av B-OP. Flödena blir också bättre i B på grund av att plan 4 går igenom flera huskroppar och resulterar i att flöden blir rundformade, det finns även möjlighet till pararellflöden. I alternativ 2 finns det endast möjlighet till pararellflöden.

Med anledning av att befintlig operationsverksamhet finns och bedrivs i B-OP medför att befintliga lokaler i B är mer ändamålsenliga för operationsverksamhet än alternativ 2. Det finns redan befintliga schakter för ventilation, det är högt i tak (1,5 våningsplan), hissar för smutsigt och rent material är befintligt samt att interntrappa från omklädningsrum till operationsavdelningen finns. Allt detta medför mindre ingrepp i byggnaden vilket är positivt ur ett miljöperspektiv men även ur ett arbetsmiljöperspektiv för hantverkare.

Bägge alternativen kräver tillfälliga och/eller permanenta evakueringar av befintlig verksamhet. Den ekonomiska ramen skiljer sig åt till förmån för alternativ 1, med anledning av att MIMA kan återanvändas i den nya operationsverksamheten och det blir mindre ingrepp i byggnaden för ny teknik.

Störningsbedömning
Under byggtiden kommer verksamheter på plan 5 och plan 3 att påverkas i form av störande ljud och vibrationer. På C1/C2 plan 5 finns externa hyresgäster och på plan 3 finns MR-verksamheten. För alternativ 1 kommer ombyggnationen störa verksamheter på B4, B2, B3 plan 5. Oavsett hyresgäst behöver en kommunikationsplan tas fram och berörda informeras tidigt i projektet.

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

Beskrivning av rekommenderat alternativ

Locum rekommenderar alternativ 1, då lokalerna i B-OP är byggnadstekniskt bättre lämpade för operationsverksamhet samt att den innehåller en befintlig relativt ombyggd avdelning (MIMA i B43) som kan återanvändas som pre/post op avdelning i den nya operationsavdelningen. Det medför att alternativ 1 blir ett lönsammare alternativ och är gynnsamt ur ett hållbarhetsperspektiv.

Närhet till både O-huset och K4 (nya vuxenakuten) medför bättre lokaleffektivitet och möjliggör flexiblare flöden vid krissituationer. Alternativ 2 ger begränsade möjligheter till framtida utbyggnationer av MR-utrustning på C1 plan 3, denna begränsning förekommer inte alternativ 1.

Ur ett verksamhetsperspektiv möjliggör alternativ 1 flexibla lokaler genom runda och pararella flöden. Övriga stödfunktioner som t.ex. desinfektionsrum, läkemedelsrum, sterilförråd är centrala och nära till samtliga operationssalar vilket bidrar till kortare gångavstånd som i sin tur gynnar snabba dagkirurgiska flöden. Det är mer dagsljus vilket bidrar till en mer hållbar arbetsmiljö i bruksskedet.

Arbetsmiljörisker i rekommenderat alternativ

Rivning av befintlig planlösning och nya håltagningar medför arbetsmiljörisker i byggskedet, både för hantverkare som river men även buller- och vibrationsljud för omkringliggande verksamheter.

Asbest förekommer på ventilationskanaler och eventuellt i fönsterfogar och under golvmattor, detta måste saneras av certifierad saneringsfirma. Projektet behöver även säkerställa att byggdamm inte sprids utanför entreprenadområdet då detta medför risker för patienter och besökare.

Det finns ett installationsplan (0,5 plan) på delar av undertaket på B4 plan 4, ur ett driftsperspektiv är det inte hållbart att jobba i dessa trånga utrymmen. Denna risk har därför projekterats bort.

Genomförande av rekommenderat alternativ

Rekommenderat alternativ är placering i B-OP. När ett planeringsbeslut är erhållet kan en genomförandeplan tas fram. Förslag på genomförandeplan med etappindelning redovisas i bilaga 10.

Pararellt med framtagning av programhandling för dagoperation behöver planering göras för nya permanenta lokaler för MIMA och FOU. Efter planeringsbeslut behöver Karolinska tillsammans med Locum utreda ny placering för MIMA och FOU. Nya lokaler för MIMA och FOU behöver vara färdigställda innan ombyggnation av dagoperation påbörjas.

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

Dialog med leverantör av operationsmoduler kan göras tidigt i syfte att säkerställa leveransen och fastställa krav och kostnader kopplade till modulerna. Tecknande av hyreskontrakt för modulerna kan göras utan tillämpning av lagen om offentlig upphandling (LOU). Krav på bygglov av tillfälliga moduler behöver dock utredas.

Förstudiens projektorganisation

Styrgrupp

Namn	Roll	Organisation
Camilla Peterzén	Förvaltningsområdeschef	Locum
Ingela Höddahl	Fastighetsförvaltare	Locum
Niklas Häggström	Projektområdeschef	Locum
Ester Laaksonen	Projektchef	Locum
Sannae Sehmi	Projektledare	Locum
Magnus Önnerstedt	Avdelningschef FM & Lokaler	Karolinska
Tomas Eriksson	Chef Fastighet och Service	Karolinska
Charles Fay	Avdelningschef Fastighetsinvesteringar och Projekt	Karolinska
Pasi Nyberg	Projektledare	Karolinska

Tabell 8. Styrgrupp.

Projektgrupp

	Roll	Organisation
Sannae Sehmi	Projektledare	Locum
Ester Laaksonen	Projektchef	Locum
Ingela Högdahl	Fastighetsförvaltare	Locum
Liselotte-Olofsson Hernström	Vårdlokalutvecklare	Locum
Catherine Hugosson	Arkitekt	Liljewall
Negar Tatari	Arkitekt	Liljewall
Anders Larsson	VVS	INTEC
Peter Wallbom	VVS	INTEC
Afshin Rezaei	EL	AFRY
Niclas Adner	Konstruktion	Noorconsult

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

Johan Svensson	Kalkylator	Ebab

Tabell 9. Projektgrupp.

Underskrift

Ovanstående Förstudie är framtagen i samarbete mellan företrädare för verksamhet och ansvarig hos Locum.

Håkan Björne, Verksamhetschef PMI, Karolinska Universitetssjukhuset

Camilla Peterzén, Förvaltningsområdeschef, Locum AB

Bilagor:

1. Blocklayout för alternativ 1 med störningsritningar
2. Blocklayout för alternativ 2 med störningsritningar
3. Utredning av åtgärder som erfordras för teknisk försörjning, VVS
4. Utredning av åtgärder som erfordras för teknisk försörjning, EL
5. Lokallista för valt alternativ
6. Riskanalys
7. Hållbarhetsunderlag
8. OP-moduler för 4 OP-salar, anbud daterad 2025-11-05
9. Beslutslogg förstudieskede
10. Tidplan, genomförandeplan för etappindelning, projektkalkyl, förslag på projektorganisation
11. Hyresbedömning

2025-12-10

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

Förstudierapport | Projektnr: 94108662 | LOC 2025-1500
Informationssäkerhetsklass: K1
Förvaltningsobjekt: HS
HS-Utökning operationsenhet, Karolinska Huddinge

locum.
VÄRDEN FÖR VÅRDEN

2025-12-10

Sannae Sehmi
Projektledare
08-123 173 48
sannae.sehmi@regionstockholm.se

Nästa steg

Genomförande av rekommenderat alternativ

Efter planeringsbeslut behöver Karolinska bestämma till vilken lokal MIMA behöver flytta till. När lokalen är fastställd kan programarbete för dessa nya lokaler för MIMA påbörjas, hur omfattande detta arbete blir beror på lokalernas skick och ändamålsenlighet.

Locum behöver tillse en projektorganisation som påbörjar programarbetet med nya dagoperation i B-OP samtidigt som lokaler för MIMA utreds.

Programskedet inklusive framtagning av systemhandling planeras pågå i 9 månader, denna tidplan ställer stora krav på verksamheten och de representanter som ska vara med i projektet. Det är viktigt att verksamheten har den tid och kunskap som krävs för kravställning av ny lokalutformning och utrustning.

Dialog med leverantör av operationsmoduler kan göras redan i programskedet för att fastställa krav och kostnader kopplade till modulerna. Tecknande av hyreskontrakt för modulerna kan göras utan tillämpning av lagen om offentlig upphandling (LOU). Krav på bygglov av tillfälliga moduler behöver utredas.

Projektorganisation med resurser redovisas i bilaga 10.

Rekommendation till beslut

Projektet föreslås arbeta vidare med rekommenderat alternativ och fatta beslut om framtagande av program- och systemhandling inom ramen för ett planeringsskede.

Delges
Registratur/Akten

Region Stockholm

Underskriven av: Camilla Peterzén, 2026-03-11 17:16:13

Underskriven av: Håkan Björne, 2026-03-11 18:58:12

Region Stockholm

Investeringskalkyl

Vård och annan verksamhet

Förvaltning/bolag:	LFS
Lokalisering:	Huddinge sjukhusområde
Kontaktperson:	
Kalkyl upprättad datum:	2025-12-08
Byggnadsobjekt:	Huddinge sjukhusområde

Motivering:

Resultatanalysen inkluderar:
Upprustning operationsenhet, bedömd investeringsutgift 265 mkr
Evakuering MIMA, 33 mkr
FoU adminytor, 5,7 mkr

Byggstart (månad, år):	
Driftstart (månad, år):	
Klassificering:	Nyinvestering
Initierat av:	Hyresgäst
Hyresgäst:	Intern
Samråd med ägaren:	
Samråd med beställaren:	
Total investeringsutgift (tkr):	304 000
Genomsnittlig avskrivningstid (år):	19

Lokalens årliga intäkter och kostnader (tkr)	**Före investering**	**Efter investering**	**Skillnad**
Koncernexterna intäkter		0	0
Koncerninterna intäkter	13 750	38 500	24 750
Totala intäkter	**13 750**	**38 500**	**24 750**
Personalkostnader			0
Material och läkemedelskostnader			0
Hyreskostnader			0
Avskrivningskostnader	-3 300	-22 300	-19 000
Räntekostnader	-850	-7 200	-6 350
Övriga driftkostnader	-5 400	-6 300	-900
Totala kostnader	**-9 550**	**-35 800**	**-26 250**
Totalt resultat	**4 200**	**2 700**	**-1 500**

Resultatanalys

Efter investering

Årliga intäkter och kostnader (tkr)	**År 1**	**År 2**	**År 3**	**År 4**	**År 5**	**År 6**	**År 7**	**År 8**	**År 9**	**År 10**
Koncernexterna intäkter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Koncerninterna intäkter	38 500	39 200	39 800	38 500	39 200	39 900	40 700	41 400	42 100	42 900
Totala intäkter	**38 500**	**39 200**	**39 800**	**38 500**	**39 200**	**39 900**	**40 700**	**41 400**	**42 100**	**42 900**
Personalkostnader										
Material och läkemedelskostnader										
Hyreskostnader										
Avskrivningskostnader	-22 300	-22 000	-21 900	-20 000	-20 000	-20 000	-19 700	-19 700	-19 600	-19 500
Räntekostnader	-7 200	-7 400	-7 200	-7 100	-7 000	-6 900	-6 800	-6 700	-6 600	-6 500
Övriga driftkostnader	-6 300	-6 400	-6 600	-6 700	-6 800	-7 000	-7 100	-7 300	-7 400	-7 500
Totala kostnader	**-35 800**	**-35 800**	**-35 700**	**-33 800**	**-33 800**	**-33 900**	**-33 600**	**-33 700**	**-33 600**	**-33 500**
Totalt resultat	**2 700**	**3 400**	**4 100**	**4 700**	**5 400**	**6 000**	**7 100**	**7 700**	**8 500**	**9 400**

Bilaga 3



FLÖDEN

- FLÖDE PATIENTER IN
- FLÖDE PATIENTER UT
- FLÖDE GODS IN
- FLÖDE GODS UT
- FLÖDE PERSONAL

YTOR

SKISSAD YTA PLAN 4 CA 4070 m²
SKISSAD YTA PLAN 3 CA 520 m²
TEKNIKUTRYMMEN PLAN 3 CA 460 m²
TOTALT CA 5050 m²

HUDDINGE SJUKHUS, B4 DAGOPERATION

PLAN 4 SKISS
DATUM: 2025-12-05

PROJNR: 12410733
RITAD AV: CAHU



FLÖDEN

- FLÖDE PATIENTER IN
- FLÖDE PATIENTER UT
- FLÖDE GODS IN
- FLÖDE GODS UT
- FLÖDE PERSONAL

YTOR

SKISSAD YTA PLAN 4 CA 4070 m²
SKISSAD YTA PLAN 3 CA 520 m²
TEKNIKUTRYMMEN PLAN 3 CA 460 m²
TOTALT CA 5050 m²

HUDDINGE SJUKHUS, B4 DAGOPERATION

PLAN 3 SKISS
DATUM: 2025-12-05

PROJNR: 12410733
RITAD AV: CAHU

[Ange datum]
Hållbarhetsunderlag | Projektnr: 0

Hållbarhetsanalys (förstudie)

Instruktion
- Ange hur förutsättningarna för respektive hållbarhetsaspekt ser ut för alternativen som utreds i samband med förstudien.
- Använd en skala mellan **-3 - +3**, där 0 motsvarar ingen påverkan eller ej relevant. **-3** anger stor negativ påverkan och **+3** stor positiv påverkan. **Observera att rätt prefix måste anges för att summeringen i excell ska bli rätt.**
- Bedömningen ska göras utifrån vilken hållbarhetspåverkan respektive alternativ har i förhållande till varandra. Skalan är en uppskattning över hur stor skillnaden är mellan de olika alternativen.
- Ange namn för respektive alternativ så att det är likvärdigt benämningen i förstudierapporten. Lägg även till fler alternativ om behov finns.

Namn och kort beskrivning av respektive alternativ

Alt 0 Göra inget
Alt 1 Placering i B-OP
Alt 2 Placering i C1/C2 plan 4
Alt 3

Bedömning av hållbarhetsaspekter - Hur ser förutsättningarna ut för:	Alt 0	Alt 1	Alt 2	Alt 3	Kommentar (beskriv vad det är som skiljer de olika alternativen mot varandra) Ange de åtgärder som görs specifikt för det här projektet.
Ekologisk hållbarhet					
Klimatpåverkan i samband med byggnation och drift?	0	1	0		Både alternativen kräver rivning av befintliga avdelningar. På alternativ 1 sparas en yta om cirka 735 kvm som kan återanvändas, interntrappa kan återanvändas, hissschakt kan återanvändas.
Fastighets- och verksamhetsenergin? Andel förnybar/närproducerad energi? Görs val av tekniska system ur ett livscykelkostnadsperspektiv?	0	0	0		Ej aktuellt
Exploatering av de gröna markytorna och hotet mot den biologiska mångfalden?	0	0	0		Ej aktuellt
Att byggnaden ska kunna klara framtida klimatförändringar (ökad nederbörd och temperatur mm)?	0	0	0		Stammar byts 1-1 byte, men vi förändringar inte dagvattenhanteringen
Resurseffektiv användning av material och avfall? Är återanvändning möjligt? Undviks miljö- och hälsoskadliga kemikalier? Finns föroreningar som hanteras?	0	1	0		B43 avdelningen kan återanvändas i nya dagoperation.
Ytterligare projektspecifika aspekter? Ta med dessa från tidigare skede om det tillkommit.					
Ytterligare projektspecifika aspekter? Ta med dessa från tidigare skede om det tillkommit.					
Total ekologisk hållbarhet	**0**	**2**	**0**	**0**	
Social hållbarhet					
Att säkerställa en god inomhusmiljö, såsom utsläpp av kvävedioxid (från trafik mm), tillgång till dagsljus, bullernivåer i samband med investeringen?	0	2	0		Höga bullernivåer i samband med håltagningar. Mer i alt 2 jämfört med alt 1. Sämre dagsljus i alt 2.
Investeringens bidrag till kulturövning/kulturutbud och/eller service i området? (ex restauranger, kiosk, apotek mm). Bevarande eller utveckling av kulturhistoriska aspekter på plats?	0	0	0		
Att säkerställa en god arbetsmiljö under byggtid och vid användning av lokalerna?	0	1	0		Alt 1 ger bättre ytflexibilitet, bättre arbetsmiljö för vårdverksamheten i alt 1.
Att säkerställa god fysisk och kommunikativ tillgänglighet?	0	1	2		Lokaler byggs tillgängliga. Alt 2 är närmare för patienter, mer centralt
Att säkerställa trygga, säkra och robusta lokaler?	0	1	1		
Att jämlikhet och barnperspektivet integreras i investeringen?	0	0	0		
Framtida flexibilitet? Läkande och hälsofrämjande vårdmiljö?	0	1	0		Närhet till akuten möjliggör bättre flöden vid kristuationer.
Att undvika korruption och mutor i samband med investeringen? Genomförs hållbar upphandling?	0	1	1		Annonserad upphandling
Ytterligare projektspecifika aspekter? Ta med dessa från tidigare skede om det tillkommit.					
Ytterligare projektspecifika aspekter? Ta med dessa från tidigare skede om det tillkommit.					
Total social hållbarhet	**0**	**7**	**4**	**0**	
Total ekologisk och social hållbarhet	**0**	**9**	**4**	**0**	

Hållbarhetsbedömning alternativ 0	
Ekologisk hållbarhet	**0**
Social hållbarhet	**0**
Sammanfattande kommentar	

Hållbarhetsbedömning alternativ 1	
Ekologisk hållbarhet	**2**
Social hållbarhet	**7**
Sammanfattande kommentar	

Hållbarhetsbedömning alternativ 2	
Ekologisk hållbarhet	**0**
Social hållbarhet	**4**
Sammanfattande kommentar	

Hållbarhetsbedömning alternativ 3	
Ekologisk hållbarhet	**0**
Social hållbarhet	**0**
Sammanfattande kommentar	

Sammanfattande kommentar
Beskriv kortfattat resultatet från analysen ovan, denna text kan användas som stöd i förstudierapporten eller då förvaltning tar fram investeringsbeslut.

VI ÄR EN DEL AV REGION STOCKHOLM

locum.
VÅRDEN FÖR VÅRDEN

Bilaga 5

Sjukhus	Byggnad	Projektnr	Datum	Informationssäkerhetsklass
HS	C1/C2 plan 4 & B4 plan 4	94108662	2025-12-03	K1
Projektledare	**Projektskede**	**Loc-nr**	**Projektnamn**	
Sannae Sehmi	Planeringsbeslut-programskede	LOC 2025-1500	HS - Upprustning operationsenhet, Karolinska Huddinge	

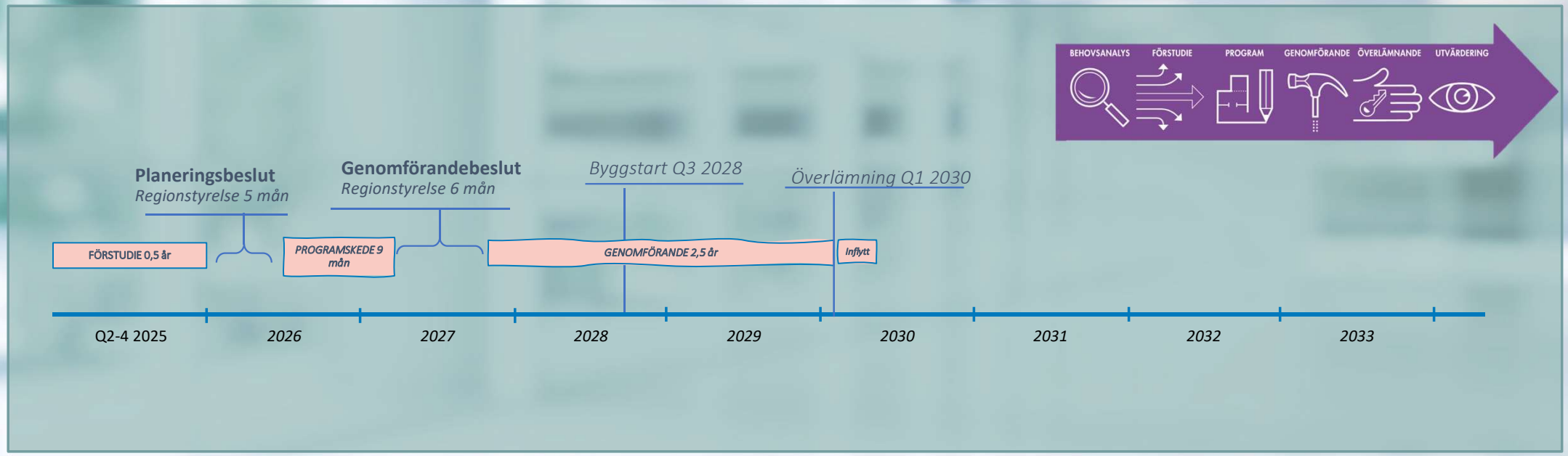
ID	Risk Beskriv identifierad risk	Orsak	Konsekvens	Konsekvensområde	Sannolikhet (S)	Konsekvens (K)	Risk-produkt S x K	Riskbehandling Hur ska risken hanteras?	Anledning till att risk ej åtgärdas	Riskägare/ Ansvarig	Åtgärder Vad ska genomföras för att eliminera/minska effekterna av risken?	Status hantering av åtgärd	Kostnad inlagd i budgetreserv i projektkalkyl (tkr)	Senaste uppdateringen av risken åååå-mm-dd	Kommentar
1	Beslutad budget håller ej	Omfattningen underskattad, yta för evakueringslokaler behöver vara större.	Förgävesinvestering av förstudieskedet.	Kostnad	5	5	25	Åtgärdas		Karolinska	Tydliga förstudiehandlingar och kalkyl med god riskmarginal	Pågår			
2	Projektet går inte vidare till planeringsbeslut	Politiskt	Förgävesinvestering av förstudieskedet.	Kostnad och social hållbarhet	4	3	12	Bevakas		Karolinska	Tydliga beslutsunderlag med redovisning av osäkerheter och risker	Pågår			
3	Estimerad tidplan för projektet håller ej	Omfattningen underskattad, låg framdrift i projektering	Befintliga OP salar måste används längre, vilket påverkar patientsäkerhet och arbetsmiljö negativt	Tid och social hållbarhet	3	5	15	Åtgärdas		Locum/Karolinska	Tidig planering av fortsatt skede och tydlig projektorganisation	Pågår			
3	Målbild ej den väntade av kund	Behov uppfylls ej	Intilligande lokaler behöver tas i anspråk för att tillgodose behovet från dagoperation	Social hållbarhet	3	4	12	Åtgärdas		Karolinska	Verksamheten ska vara med i hela processen för programskede	Pågår			
5	Hantering av fastigehtsföroreningar	Lokaler är byggda från 1970 talet	Sanering av föroreningar, förlänger tidplan och ökar kostnader	Tid	5	3	15	Åtgärdas		Locum	Miljöinventering under programskede och arbetsberedning under produktion	Ej påbörjad			
6	Störningar av omkringliggande verksamhet	Verksamheter i anslutning till produktionsområdet upplever störningar	Projektet måste införa störningstider eller andra metoder som påverkar kostnader och tidplanen	Tid och kostnad	5	2	10	Åtgärdas		Locum/Karolinska	Tydlig information och förankring med omkringliggande verksamheter om varför projektet genomförs. Karolinska förankrar byggtider med omkringliggande verksamheter. Locum dialog med externa hyresgäster tidigt i processen.	Ej påbörjad			
7	Driftstörningar som påverkar verksamheter	Tekniska system för B-OP / C1/C2 plan 4 är ihopkopplade med omkringliggande verksamheter	Omkringliggande verksamheter kan ej bedriva vård, alternativt stopp av ombyggnationen vilket förlänger tidplan och ökar kostnader	Tid, kostnad och social hållbarhet	2	1	2	Bevakas	Ej i detta skede	Locum	Provisorier ta med i detaljprojekteringsskedet. Planera avbrotten med omkringliggande verksamheter samt start av provisorier i god tid innan rivning				
8	Sena programändringar	Motstridiga eller oeniga uppgifter/krav från verksamheten	Ökar projekteringskostnader och förlänger tidplan	Tid och kostnad	2	3	6	Bevakas		Karolinska	Samma projektorganisation (Locum+Karolinska) ska vara med under hela programskedet. Beslutslogg dokumenteras.				
9	Sena besked från verksamheten	Besked för fortsatt projektering för verksamhetens inredning/utrustning uteblir eller kommer sent	tid och ekonomi	Tid	2	5	10	Bevakas			Arbete med tydlig beskedslista mot verksamheten, en och samma verksamhetsorganisation i projektet				
8	Kostnad för OP-moduler höjs	Ökad inflation från 2025	Ökade kostnader som ej har kunnat förutsägas	Kostnad	2	3	6	Bevakas		Locum/Karolinska	Tidig dialog och teckning av hyreskontrakt för moduler. Alternativt köpa ut dessa.				
11	Operationssalarna uppfyller inte högspecialiserad vård	Utvecklingen av ny teknik går för fort, t.ex. robotkirurgi är inte tillämpar i nya OP-salar	Effektmål uppfylls ej, förgävesinvestering av de OP-salar som förbereds för högspecialiserad dagkirurgi	Kostnad	2	2	4	Bevakas		Karolinska	Tydlig kravspecifikation från verksamheten, tidigt fastslå vilka teknikersom ska byggas i OP-salarna, marknadsanalys av dessa.				

VI ÄR EN DEL AV REGION STOCKHOLM

12	Ventilationsbehov kan ej tillgodoses	Begränsad kapacitet i befintligt ventilationssystem	Projektet måste tillskapa ett eget aggregat för in/ut luft	Kostnad	3	4	**12**	Åtgärdas		Locum/Karolinska	Högre risk vid C-alternativet, svårt att få fram uteluften till operationens cirkulationsaggregat. B-alternativet har redan ett befintlgit fläktrum och kapaciteten bedöms räcka.			
13	Teknkutrymme behöver yta som idag är arkiv/omklädningsytor	Behov av större ytor för teknik	Vårdyta på plan 3 krymper.	Funktion och kvalitet efter färdigställande	5	2	**10**	Bevakas		Locum/Karolinska	Högre risk vid C-alternativet, där hela arkivrum tas i anspråk. B-alternativet har ingen risk.			
14	Svårt att hitta nya lokaler för befintliga verksamheter som måste flytta på sig	Dagoperation behöver större yta	Utredning av ny yta förlänger tidplanen för projektet	Tid	3	3	**9**	Bevakas		Karolinska	Efter planeringsbeslut måste dialog tas med MIMA alt. Coronar Angio, där nya lokaler planeras och utreds			

Övergripande tidplan för projektet i sin helhet

Dat: 2025-10-28
Rev: 2026-02-02



Tider för skeden efter förstudie ska ses som indikativa.

Sammanträde i nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset (K 2026-0589)

tisdag 17 februari 2026, 09:00 - 14:30

D8:56 Kugelbergrummet, Solna

Deltagare

Nämndmedlemmar

Göran Stiernstedt (Ordförande), Annika Wallenskog (Vice ordförande), Agneta Jöhnk (Ledamot), Sari Säisä Ponzer (Ledamot), Tomas Brytting (Ledamot), Christophe Pedroletti (Sjukhusdirektör), Christin Serlow (Sekreterare), Lisa Pantzar (Tf ekonomidirektör), Mikael Ohrling (Sjukvårdsdirektör), Mia Lehtonen (Personalföreträdare, Deltog ej i: 18, 23, 24, 25), Rune Engleskär (Personalföreträdare, Deltog ej i: 18, 23, 24, 25), Yvonne Dellmark (Personalföreträdare, Deltog ej i: 18, 23, 24, 25)

Föredragande

Måns Jungner (Produktionsdirektör, Närvarande vid: 8), Lena Hadad (HR-direktör, Närvarande vid: 9, 10), Ylva Pernow (Chefläkare, Närvarande vid: 13), Olof Akre (FoUU-direktör, Närvarande vid: 14, 15), Freja Annamatz (Kommunikationsdirektör, Närvarande vid: 16), Carina Metzner (Temachef, Tema Inflammation och Åldrande, Närvarande vid: 17), Charles Faÿ (Avdelningschef fastighetsinvesteringar och Projekt, Närvarande vid: 18), Sanna Pettersson Dahlgren (Tf verksamhetsområdeschef, Medicinsk Teknik, Närvarande vid: 23), Anna-Karin Renström (Inköpschef, Närvarande vid: 24), Peter Håkansson (Verksamhetsområdeschef, Medicin Teknik, Närvarande vid: 23)

Uppdaterad 2026-02-13

Mötesprotokoll

1. Mötets öppnande

Göran Stiernstedt

Ordföranden förklarade mötet öppnat och hälsade chefsjuristen på Karolinska Universitetssjukhuset, Christin Serlow, välkommen som sekreterare i nämnden. Vidare hälsades Lisa Pantzar, tf Ekonomidirektör, välkommen till dagens möte.

Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset beslutade
att välja Christin Serlow som sekreterare i nämnden,

att bevilja Lisa Pantzar närvarorätt under mötet, samt

att bevilja Mikael Ohrling närvarorätt under år 2026.

2. Fastställande av dagordning **Beslut**

Göran Stiernstedt

Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset beslutade
att fastställa dagordningen med den justering att punkt 18 senarelades och skulle hanteras i samband med övriga upphandlingsärenden.

3. Eventuella jävsförhållanden eller intressekonflikter **Beslut**

Göran Stiernstedt

Inga jävsförhållanden eller intressekonflikter anmäldes.

4. Val av justerare **Beslut**

Göran Stiernstedt

This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
D73A43113AFB-853ACC121FEC864A601

Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset beslutade
att utse Annika Wallenskog att jämte ordföranden justera protokollet.

5. Föregående mötesprotokoll samt logglista

Beslut

Göran Stiernstedt

Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset beslutade
att lägga mötesprotokollet (K 2025-9000) från den 15 december samt logglistan till handlingarna.

P5. Justerat protokoll sammanträde i nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset 20251215.pdf
P5. Logglista nämnden 20260217.pdf

6. Ordföranden informerar

Information

Göran Stiernstedt

Ordföranden informerade om att alla förtroendevalda ska ha möte den 18 februari 2026 på Danderyds sjukhus. Vidare informerades det om att det är två frågor som nämnden behöver ha särskilt fokus på och följa löpande under året - dessa är frågor kopplat till byggnationen vid Norra Hagastaden samt vårdens IT som nu är Karolinska Universitetssjukhusets ansvar.

Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset beslutade
att notera informationen.

7. Sjukhusdirektören informerar

Information

Christophe Pedroletti

Sjukhusdirektören informerade om hur arbetet bedrivs i ledningsgruppen med fasta arbetsströmmar, om hur rådande tillgänglighet och vårdköer ser ut, samt om rådande situation med antalet anställda och pågående rekryteringar.

Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset beslutade
att notera informationen.

8. Produktion

Information

Måns Jungner

Produktionsdirektören informerade om sjukhusets produktion och tillgänglighet. Sjukhusdirektören informerade om sjukhusledningens pågående arbete med att följa bemanningen på sjukhuset.

Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset beslutade
att notera informationen.

Närvarande: Måns Jungner (Produktionsdirektör)

9. HR-rapportering

Information

Lena Hadad

HR-direktören informerade om rapporten avseende personalsituationen per januari 2026.

Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset beslutade
att lägga rapporten i handlingarna och
att notera informationen.

P9. Personalsituationen 2025-12-31_2601230.pdf

Närvarande: Lena Hadad (HR-direktör)

10. Resultatredovisning KOSA

Information

Lena Hadad

HR-direktören presenterade resultatet från 2025 års kartläggning av den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.

This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity of the document.
Document ID:
D73A43113AF34953ACC121FEC864A601

Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset beslutade
att lägga rapporten till handlingarna och

att notera informationen.

Närvarande: Lena Hadad (HR-direktör)

11. Ekonomi

Information

Lisa Pantzar

T f ekonomidirektören rapporterade om det ekonomiska utfallet för helåret 2025 samt för januari 2026.

Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset beslutade
att lägga rapporten till handlingarna och

att notera informationen.

12. Fastställande av verksamhetsberättelse 2025 (K 2026-0105)(omedelbar justering)

Beslut

Lisa Pantzar

Ärendet behandlades på nämndsammanträdet och beslut fattades.

Punkten är omedelbart justerad den 17 februari 2026 och ett särskilt beslutsprotokoll är upprättat.

P12. Tjänsteutlåtande nämnden - Verksamhetsberättelse 2025 cs.pdf
P12. Ej nämndbehandlad - Tjänstemannabehandlad - Verksamhetsberättelse 2025 Karolinska Universitetssjukhuset.pdf
P12. Karolinska Universitetssjukhuset - Bilaga B - Plan för intern kontroll.pdf
P12. Karolinska Universitetssjukhuset - Bilaga C2 - Uppföljning investeringsobjekt.pdf
P12. Karolinska Universitetssjukhuset - Bilaga C1 - Driftsatta objekt.pdf
P12. Karolinska Universitetssjukhuset - Bilaga E1 - Övriga avsättningar ansvarsförbinde.pdf
P12. Karolinska Universitetssjukhuset - Bilaga E3 - Externa bidrag.pdf
P12. Karolinska Universitetssjukhuset - Bilaga F5 - Inköp och upphandling.pdf

13. Kvalitet och Patientsäkerhet

Information

Ylva Pernow

Chefläkaren informerade om sjukhusets arbete inom det nationella projektet Kloka kliniska val, som bl a har som mål att minska andelen lågvärdesvård. Arbetet är långsiktigt.

Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset beslutade
att lägga informationen till handlingarna.

Närvarande: Ylva Pernow (Chefläkare)

14. Yttrande över remiss Life Science-strategi för Stockholm-Uppsalaregionen, RS 2025-0671(K 2026-0168)

Beslut

Olof Akre

FoUU-direktören redogjorde för förslaget för yttrande över remiss Life Science-strategi för Stockholm-Uppsalaregionen. Diskussioner kring innebörden av yttrandet samt en önskan om att komplettera yttrandet med skrivningar rörande utbildningsinsatser samt redogörelser för förslagets eventuella effekter på miljön.

Med de förslag till ändringar som diskuterades beslutade nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset *att* godkänna förvaltningens förslag till Karolinska Universitetssjukhusets yttrande över regionstyrelsens remiss av Life science-strategi för Stockholm-Uppsalaregionen.

P14. Tjänsteutlåtande Yttrande över remiss av Life science-strategi för Stockholm-Uppsalaregionen K 2026-0168_REVOA.pdf
P14. Remiss-PM Stockholm-Uppsala life science-strategi K 2026-0168.pdf
P14. Life science strategi för Stockholm-Uppsala K 2026-0168.pdf
P14. Remissbrev Stockholm - Uppsala life science-strategi K 2026-0168.pdf

Närvarande: Olof Akre (FoUU-direktör)

This file is sealed with a digital signature
The seal is a guarantee for the authenticity of the document.
Document ID:
D73A43113AF94653ACC121FEC864A601

15. Delegation av samordnad utlämnandeprövning av ärenden som bereds av Centrum för hälsodata (K 2025-9600)

Beslut

Olof Akre

FoUU-direktören redogjorde för förslaget och dess innebörd.

Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset beslutade
att delegera till medicinska forskningsdirektören vid Regionledningskontoret, att i ärenden om utlämnande av hälsodata för forskning som handlagts av Centrum för Hälsodata, fatta beslut för nämndens räkning och

att delegationen även ska innefatta rätt att för nämndens räkning ge instruktioner till berört personuppgiftsbiträde att verkställa beslutet.

P15. Delegation av samordnad utlämnandeprövning av ärenden som bereds av Centrum för hälsodata.pdf

Närvarande: Olof Akre (FoUU-direktör)

16. Kommunikation inklusive summering 2025

Information

Freja Annamatz

Kommunikationsdirektören redovisade utfall och resultat samt hur sjukhuset framställts i media under år 2025. Information lämnades även om utfall av kommunikation för januari 2026. Det informerades även om målsättningen och planeringen för Kommunikation under året.

Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset beslutade
att notera informationen.

Närvarande: Freja Annamatz (Kommunikationsdirektör)

17. Information om verksamheten Tema Inflammation och Åldrande

Information

Carina Metzner

Temachefen informerade om den vård och de verksamheter som bedrivs inom Temat. Det konstaterades att det är en reell utmaning med befolkningens ökande ålder och den påverkan detta får för vården.

Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset beslutade
att notera informationen.

Närvarande: Carina Metzner (Temachef, Tema Inflammation och Åldrande)

18. Dagoperationsprojektet Karolinska Huddinge (K 2026-1185)

Beslut

Charles Faÿ

Som angetts under punkt 3 ovan hölls denna presentation i slutet av nämndmötet, då personalrepresentanterna lämnat rummet.

Avdelningschefen för Fastighetsinvestering och Projekt presenterade behovet av operationssalar och de alternativ som övervägts samt angav varför föreslaget alternativt valts. Det informerades om att projektet är i planeringsfasen.

Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset beslutade
att föreslå fastighets- och servicenämnden föreslå regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta följande,

att fastighets- och servicenämnden medges rätt att, under förutsättning av regionfullmäktiges beslut om 2026 års investeringsbudget och inriktningsnivåer för planåren 2027–2035 för Landstingsfastigheter Stockholm, inom fastighets- och servicenämnden, inleda planeringsfasen avseende ny dagkirurgioperation Huddinge vid Karolinska Universitetssjukhuset för en investeringsutgift på högst 321miljoner kronor (180 mnkr inom regionens investeringsplan 2026–2035).

Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset beslutade för egen del följande,

This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity of the document.
Document ID:
D73143113AF34853AC2121FEC864A601

att godkänna driftkostnadskalkylen, Bilaga 3, inkluderande ökade hyreskostnader om 33 miljoner kronor per år från och med 2030 (prisnivå 2030) för en upprustning av operationsverksamheten i Huddinge Byggnad B samt investeringar i medicinteknik och övrig utrustning/inredning om 79 miljoner kronor.

Närvarande: Charles Faÿ (Avdelningschef fastighetsinvesteringar och Projekt)

19. Ärenden i domstol

Information

Christin Serlow

Chefsjuristen informerade om pågående ärenden vid domstol. Endast ett nytt mål sedan senaste nämndmöte har tillkommit. Detta gäller överprövning av tilldelningsbeslut i upphandling av ventilerade utrustningar - skriftväxling pågår. Dom väntas i målen rörande K@home samt i målen rörande upphandling läkemedelsautomater respektive upphandling av hjärtklaffproteser.

Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset beslutade
att notera informationen.

20. Anmälningar

Information

Christin Serlow

Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset beslutade
att lägga anmälningarna med godkännande till handlingarna.

P20. Sammanställning av ärenden för kännedom 20260217.pdf
P20. Sammanställning av beslut som fattats med stöd av delegation 20260217.pdf

21. Kommande sammanträden

Beslut

Göran Stiernstedt

19 mars, Solna (kl. 09:00-12:00)
15 april, Solna (och inte Huddinge som tidigare angetts).

22. Övriga frågor

Information

Göran Stiernstedt

Ordförande konstaterade att inga övriga frågor anmälts.

23. Upphandlingsärende; Uppgradering av strålsystem

Beslut

Peter Håkansson, Sanna Pettersson Dahlgren

Verksamhetsområdeschef tillsammans med tf verksamhetsområdeschef Medicinsk teknik presenterade förslaget till beslut avseende uppgradering av strålsystem.

Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset beslutar

att godkänna investeringen avseende två Linac strålbehandlingssystem med ett värde om 79 miljoner kronor.

Närvarande: Sanna Pettersson Dahlgren (Tf verksamhetsområdeschef, Medicinsk Teknik), Peter Håkansson (Verksamhetsområdeschef, Medicin Teknik)

24. Upphandlingsärende; Ramavtal för kemiskt och biologiskt förbrukningsmaterial (MDK), (K 2026-0780)

Beslut

Anna-Karin Renström

Inköpschef informerade om förslaget till beslut avseende upphandling av ramavtal för kemiskt och biologiskt förbrukningsmaterial.

Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset beslutade

This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity of the document.
Document ID:
D73A43113AFB4553ACC121FEC884A601

att delegera till sjukhusdirektören att inleda en upphandling av ramavtal för biologiskt och kemiskt förbrukningsmaterial med ett uppskattat totalt, maximalt värde på 750 mkr,

att delegera till inköpschefen att fatta tilldelningsbeslut, samt

att uppdra till inköpschefen att signera ramavtal för biologiskt och kemiskt förbrukningsmaterial.

Närvarande: Anna-Karin Renström (Inköpschef)

25. Avslutande av mötet (kl. 14:20)

Göran Stiernstedt

Ordföranden förklarade mötet avslutat.

This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
D72A43113AFB4853ACC121FED684A601

Justering, sammanträde i nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset 17 februari 2026. Justeringsdatum 2026-02-26

Göran Stiernstedt
Ordförande

Datum

Annika Wallenskog
Vice ordförande

Datum

Christin Serlow
Sekreterare

Datum

This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
D73A43113AFB4853ACC121FEC864A601