Fastighetsverksamheten genom Locum AB
Handläggare

TJÄNSTEUTLÅTANDE

2026-05-18

FSN dnr 2025-0171

LOC nr 2025-1353

Klass: K1

Fastighets- och servicenämnden

Planeringsbeslut avseende I-huset, upprustning och verksamhetsanpassning på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge

Ärendebeskrivning

Ärendet avser planeringsbeslut för teknisk upprustning av de fastighetstekniska systemen och verksamhetsanpassning i I-huset. Investeringsutgiften för planeringsfasen uppgår till 25 000 000 kronor.

Beslutsunderlag

Förvaltningschefens tjänsteutlåtande
Beslut i Locums styrelse
Förstudierapport
Investeringskalkyl inklusive resultatanalys
Situationsplan
Hållbarhetsanalys
Riskanalys och riskbedömning
Tidplan
Etapp vid genomförande
Hyresgästens godkännande av den totala driftskostnaden. **Kommer senare**

Förslag till beslut

Fastighets- och servicenämnden föreslås föreslå regionstyrelsen besluta följande.

1. Fastighets- och servicenämnden medges rätt att inleda planeringsfasen för I-huset, upprustning-och verksamhetsanpassning på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge till en investeringsutgift om högst 25 000 000 kronor, inom ramen för 2026 års investeringsbudget och planår 2027-2035, utifrån ny total indikativ investeringsutgift på 515 000 000 kronor.

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

Fastighetsverksamheten genom Locum AB
Handläggare

TJÄNSTEUTLÅTANDE

2026-05-18

FSN dnr 2025-0171

LOC nr 2025-1353

Klass: K1

Fastighets- och servicenämnden

2. Förslag till 2027 års investeringsbudget och planår 2028–2036 för Landstingsfastigheter Stockholm inom fastighets- och servicenämnden, inrymma 115 000 000 kronor avseende I-huset, upprustning-och verksamhetsanpassning på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge till en ny total indikativ investeringsutgift på 515 000 000 kronor.

3. Beslutet i sin helhet är villkorat av ett lagakraftvunnet beslut från nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset att godkänna ärendet Planeringsbeslut avseende I-huset, upprustning-och verksamhetsanpassning på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge och den indikativa kostnadsökningen som följer i och med investeringen.

4. Paragrafen justeras omedelbart.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning

Infektionsvården på Huddinge sjukhusområde bedrivs idag i byggnad I-2, I-3, I-4 och I-6, varav I-6 avser mottagningar och andra verksamheter. Vården bedrivs av Karolinska Universitetssjukhuset.

En förstudie har genomförts som omfattar byggnad I-2, I-3 och I-4 och avser verksamhetsanpassning samt teknisk upprustning avseende de fastighetstekniska systemen. Infektionsvården vid Huddinge sjukhus omfattar slutenvård, varav delar avser uppdrag för högriskisolering, dagvård och mottagningar.

Fastighetsverksamheten genom Locum AB
Handläggare

TJÄNSTEUTLÅTANDE

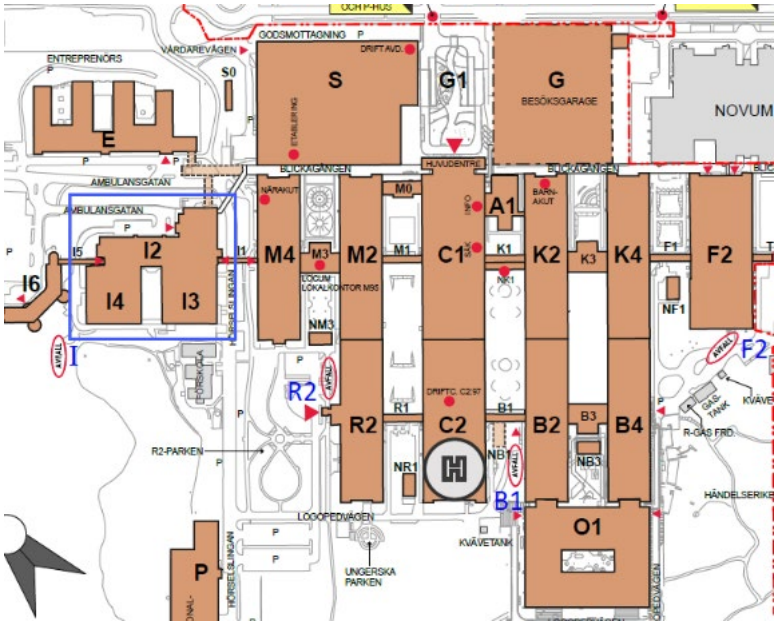
2026-05-18

FSN dnr 2025-0171

LOC nr 2025-1353

Klass: K1

Fastighets- och servicenämnden



Infektionshuset, I-huset, driftsattes under tidigt 1990-tal och lokalerna har inte genomgått någon större ombyggnation sedan dess. Behov finns att rusta upp lokalerna för att uppnå bättre ändamålsenlighet genom förbättrade flöden och samband mellan avdelningarna. Därtill behöver den tekniska försörjningen rustas upp och uppgraderas för att säkerställa patientsäkerhet och arbetsmiljö för vård- och driftpersonal.

Att säkerställa ändamålsenliga lokaler för högriskisoleringen har varit en prioriterad fråga i förstudien och delvis varit styrande för hur lokaler för slutenvård, dagvård och mottagningar lokaliserats inom byggnaderna. Tre alternativa placeringar av högriskisoleringen har utretts;

1. Högriskisolering i tillbyggnad mellan byggnad I-3 och I-4
2. Högriskisolering i byggnad I-2 plan 5
3. Högriskisolering i byggnad I-3 plan 6

Förstudien förordar alternativ 1 som bedöms vara det bästa alternativet för att möta vårdverksamhetens långsiktiga behov genom att tillskapa en byggnad mellan hus I-3 och I-4 vilket förbinder byggnadskropparna och verksamheterna. Det innebär en tillbyggnad om ca 2000 kvm BTA mellan

Fastighetsverksamheten genom Locum AB
Handläggare

TJÄNSTEUTLÅTANDE

2026-05-18

FSN dnr 2025-0171

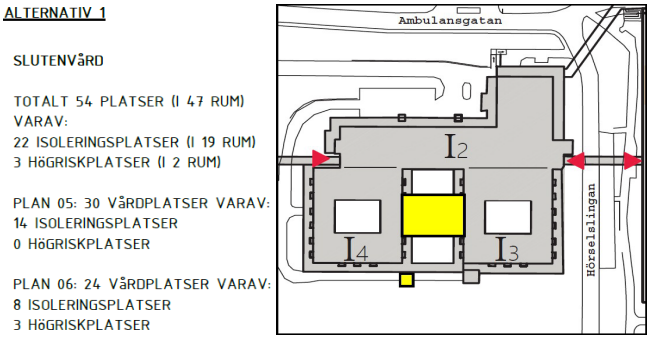
LOC nr 2025-1353

Klass: K1

Fastighets- och servicenämnden

huskropparna I-3 och I-4 i syfte att tillskapa effektiva ytor för högriskisolering samt möjliggöra för att bibehålla fler slutenvårdsplatser efter ombyggnationen. Tillbyggnaden ger möjlighet att etablera sammanhängande funktioner med goda samband och flöden.

Slutenvårdsavdelningar lokaliseras på plan 5 och 6 i byggnad I-3 - I-4 och mottagningen i byggnad I-2.





Utformning av lokaler för mottagningar kvarstår och avses utredas vidare i en fördjupad förstudie. Förstudien har levererat 2 alternativ för lokalisering av mottagning, det ena avser samlokalisering av infektionsmottagningar medan det andra alternativet innebär att nuvarande mottagningars placering bibehålls.

Bakgrund
I-huset, närmare bestämt byggnad I-2, I-3 och I-4 på Huddinge sjukhusområde, innefattar lokaler för infektionsvård. Huset byggdes 1988 och driftsattes 1991. All infektionsvård på Huddinge sjukhusområde bedrivs idag i byggnaden och består av tre slutenvårdsavdelningar, en dagvårdsavdelning samt tre mottagningar. Verksamheten bedrivs av Karolinska Universitetssjukhuset.

Det har under en tid identifierats ett behov av både teknisk upprustning och verksamhetsanpassning för att uppnå ändamålsenliga lokaler utifrån den utveckling som skett från byggnadens driftsättning till nu, samt vad som väntas ske framåt.

Karolinska Universitetssjukhuset har lyft ett behov av att anpassa lokalerna då förbättringar behöver ske avseende arbetsmiljö och patientsäkerhet. Detta gäller särskilt lokaler för det nationella vårduppdraget för vård som kräver högriskisolering där smittsäkra flöden behöver säkerställas samt förändrad teknisk försörjning avseende ventilation och avlopp.

Denna enhet är en av två enheter i Sverige som har i uppdrag att ta emot patienter för högriskisolering. Därutöver visar erfarenheter från Ukraina att sekundärinfektioner är vanligt förekommande, vilket understryker vikten av en adekvat infektionssjukvård även inom ramen för det civila försvaret.

Behov finns även av att förbättra flöden och samband mellan avdelningarna. Slutenvårdavdelningarna är idag singulära enheter, där liten möjlighet till samarbete ges i dagens lokaler. För att ytterligare förbättra arbetsmiljön och effektivitet så utreds om ett närmare samband mellan slutenvårdsenheterna är eftersträvansvärt.

Under byggnadens drifttid har visst löpande underhåll utförts, dock har ett flertal av fastighetens installationer uppnått sin tekniska livslängd och är i behov av utbyte eller upprustning. Detta gäller främst avloppsrör och rörsystem för VVC (varmvattencirkulation) där läckage har uppdagats med negativ verksamhetspåverkan.

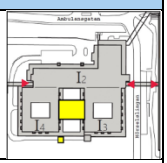
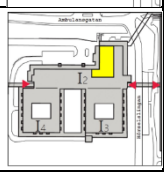
Ytskikten i verksamhetsytor är i behov av underhåll och det förekommer lokala småskador och slitage, främst i våtutrymmen.

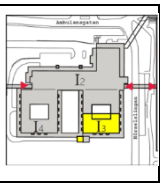
Det förekommer även tekniska anläggningar och funktioner som inte längre är i bruk och behöver rivas.

Överväganden
Alternativen har jämförts utifrån möjligheten att säkerställa lokaler som möter verksamhetens behov avseende lokaler för infektionsvård och den kapacitet på vårdplatser som efterfrågas inom uppdraget. Analysen visar tydligt att Alternativ 0, där endast underhåll genomförs, inte kan möta verksamhetens behov eller regionens uppdrag. Det alternativet saknar förutsättningar att säkerställa en fungerande högriskisolering och innebär ingen utveckling av vårdens kapacitet eller effektivitet.

Alternativ 2 och 3, där lokalerna anpassas inom befintlig byggnad, innebär betydande begränsningar kopplade till yta, teknisk försörjning och flexibilitet. Begränsningarna i befintliga byggnader gör att det ej är möjligt att uppnå det identifierade behovet av antal vårdplatser och innebär en kraftig minskning av antal vårdplatser och isoleringskapacitet, vilket går emot verksamhetens långsiktiga behov.

I Alternativ 2 krävs därtill omfattande omflyttning av mottagningar, vilket skapar störningar och osäkerhet. Det är även tydligt att de tekniska systemen inte får tillräckligt utrymme i detta alternativ, vilket påverkar både driftsäkerhet och patientsäkerhet negativt. Alternativ 3 innebär ännu större kompromisser, då befintliga strukturer inte medger den robusthet som krävs för högrisksmitta.

Alternativ	**Antal vårdplatser**	**Lokalisering högriskisolering**
1	54	Tillbyggnad mellan byggnad I3 och I4 
2	44	Byggnad I2 plan 5 

3	43	Byggnad I3 plan 6	

Alternativ 1 är det alternativ som bäst kan möta verksamhetens långsiktiga behov. Tillbyggnaden möjliggör moderna lokaler som kan planeras från grunden för att stödja högriskisolering och teknisk försörjning för infektionsvården. Störningarna under byggtiden är dessutom lägre jämfört med alternativen där befintliga ytor måste byggas om under pågående verksamhet. Alternativ 1 erbjuder därmed både högst funktionell kvalitet, störst kapacitet och bäst möjlighet till långsiktig hållbarhet.

Alternativ 1 uppfyller i större omfattning projektets effektmål och de krav som ställs på framtidens infektionsvård medan alternativ 2 och 3 inte möter projektets effektmål i samma utsträckning samt medför en minskad kapacitet på vårdplatser för infektion inom regionen. Alternativ 0 uppfyller inte verksamhetens grundläggande behov och kan därför inte rekommenderas. En begränsad omfattning av genomförande enligt alternativ 0, alternativt en utebliven investering innebär att rådande brister i arbetsmiljö och hygien kvarstår vilket medför allvarliga risker för patientsäkerheten. Dessa kan i allvarliga fall leda till driftstopp och skyddsåtgärder med påverkan på den samlade vårdkapaciteten såväl inom Region Stockholm som nationellt då enheten har i uppdrag att ta emot patienter för högriskisolering. Locum tillsammans med vårdverksamheten förordar gemensamt alternativ 1 som det mest genomförbara, hållbara och verksamhetsstödjande alternativet.

Ett genomförande av det förordade alternativet bedöms kunna genomföras etappvis och med kvarvarande verksamhet, dock med behov av att omlokalisera delar av verksamheten inom sjukhusområdet. Risk kvarstår att störningar av pågående verksamhet blir mer omfattande än beräknat och kan komma att medföra akuta evakueringar. Störningar, ekonomisk påverkan av dessa, samt oförutsedda kostnader, bedöms vara de största riskerna och kommer att bevakas under kommande skeden.

Fastighetsverksamheten genom Locum AB
Handläggare

TJÄNSTEUTLÅTANDE

2026-05-18

FSN dnr 2025-0171

LOC nr 2025-1353

Klass: K1

Fastighets- och servicenämnden



Effektmål

Verksamhetens effektmål fokuserar på att förbättra arbetsmiljö, patientflöden och patientsäkerhet genom en mer samlad verksamhet. 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
Uppnå en robust och driftsäker fastighet	Följs upp via statistik på felanmälan	Mätning genomförs löpande via ärendehanteringssystem
Säkerställa lokaler för högriskisolering i etapp 1	Mäts genom att följa upp driftsättning av lokaler.	Driftsättning planerad under kvartal 2 2030
Skalbara lokaler som kan ställas om i händelse av pandemi eller andra extraordinära händelser	Mäts genom antalet möjliga vårdplatser per vårdavdelning.	Mätningen utförs inom 1 år efter överlämning. Bedömd tidplan för överlämning kvartal 1 2031.

Förbättrad arbetsmiljö via ökad storlek på patientrum	Mäts via Nöjd Kund Index som visar nöjdhet hos personal.	Mätningen utförs årligen
Förbättrad arbetsmiljö via bättre flöden och ytdisponering och därmed minskad smittorisk	Mäts via lokalmätning	Mätningen utförs 2 år efter klinisk driftsättning av lokalerna

Hållbarhetskonsekvenser
För att säkra långsiktigt hållbara vårdfastigheter och minimera negativ miljöpåverkan har hållbarhetsmål, -krav samt fortlöpande kontroll integrerats i hela byggprocessen — från tidig planering och projektering till produktion och förvaltning. Hållbarhetsaspekter och dess konsekvenser har utvärderats för investeringens olika alternativ enligt Region Stockholms policy för god ekonomisk hushållning i hållbarhetsbedömning. Resultatet redovisas i detalj i beslutsunderlaget.

Ombyggnationen bedöms ha en negativ konsekvens då det planeras för en tillbyggnad vilken både har ett fotavtryck samt kommer bidra till en ökad energianvändning. Anpassning av ventilation och ökade luftflöden kommer bidra till en ökad energianvändning, dock kan en mer modern anläggning ha mer energieffektiva system, resurseffektiva installationer och hållbart materialval, vilket minskar energianvändningen och bidrar till en långsiktigt hållbar drift. Investeringen är nödvändig och behöver fortsatt planeras för att säkerställa verksamhetens behov av att bedriva en fungerande infektionsvård samt hållbara vårdmiljöer.

För att minska negativ påverkan genomförs miljöinventeringar inför rivningar och krav på hållbara lösningar inkluderas i förfrågningsunderlag.

Investeringen bidrar till en socialt hållbar utveckling för länets invånare genom neutral utformning utifrån relevanta diskrimineringsgrunder. Utformningen genomförs med hänsyn tagen till verksamhetens behov, gällande förutsättningar samt kravet på långsiktig ekonomisk hushållning.

Region Stockholm har ambitiösa mål om klimatneutralitet och ekologisk hållbarhet till år 2035. Ambitioner som beskrivs mer i detalj i Region Stockholms klimathandlingsplan. Dessa mål ställer höga krav på samtliga

verksamheter inom organisationen och även på de byggprojekt som bedrivs. Hållbarhetsfrågor ska integreras i hela projektprocessen.

Funktionsrättskonsekvenser

Det systematiska tillgänglighetsarbetet bygger på principen om universell utformning där funktionsrättskonsekvens och samverkan ligger till grund för de styrdokument och anvisningar som reglerar utformningen av Region Stockholms vårdfastigheter. Arbetet säkerställer att investeringen bidrar till god fysisk tillgänglighet, användbarhet samt orienterbarhet för personer med fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar.

Ekonomiska konsekvenser

Arbetet med investeringen har beretts i enlighet med Region Stockholms krav, anvisningar och riktlinjer. Arbetet under planeringsfasen innebär att 25 000 000 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 515 000 000 kronor varav 440 000 000 kronor utgör verksamhetsanpassning och 75 000 000 kronor utgör teknisk upprustning/fastighetsinvestering, en utökning med 115 000 000 kronor från tidigare total indikativ investeringsutgift. Utökningen har föranletts av en ökad omfattning då det förordade alternativet i förstudien innebär en tillbyggnad om ca 2000 kvm. Ny total indikativ investeringsutgift föreslås prioriteras och inrymmas i förslag till investeringsbudget 2027 och planår 2028-2036 för Landstingsfastigheter Stockholm inom fastighets- och servicenämnden.

Utöver detta beräknas utrangeringar om 6 000 000 kronor ske och resultatföras under den period kostnaderna uppstår.

Den totala investeringen medför ökade kostnader bestående av avskrivnings-, ränte- och driftkostnader på 37 900 000 kronor årligen baserat på en avskrivningstid om 21 år.

Investeringen påverkar framtida resultat för Huddinge sjukhusområde då den kommer att generera en ny grundhyra om preliminärt 47 700 000 kr/år vilken ska bäras av Karolinska Universitetssjukhuset. Det finns en befintlig hyra idag på I-huset på 31 000 000 kronor varav 6 200 000 kronor avser

ytor som inte berörs av denna investering. Resterande del, 24 800 000 kronor, ersätts av det nya hyresavtalet på
47 700 000 kronor som innebär att hyreskostnaden för I-huset ökar med (netto) 22 900 000 kronor.

Victoria Hörnedal
Förvaltningschef

Beslutsexpediering:
Regionledningskontoret, registrator
Locum AB
Akt