

Regionstyrelsen

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

Regionledningskontorets förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

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

Sammanfattning

På Huddinge sjukhusområde bedrivs infektionsvård i I-huset, i byggnaderna I-2, I-3, I-4 och I-6, varav I-6 avser mottagningar och andra verksamheter. Huset byggdes 1988 och driftsattes 1991. Behov av teknisk upprustning och verksamhetsanpassning har identifierats för att uppnå ändamålsenliga lokaler i I-huset. Ett flertal av fastighetens installationer har uppnått sin tekniska livslängd och är i behov av utbyte eller upprustning, och ytskikten i flera verksamhetsytor är i behov av underhåll.

Parallellt har verksamheten lyft ett behov av att anpassa verksamhetslokalerna, då förbättringar behöver ske avseende arbetsmiljö och patientsäkerhet. Detta gäller särskilt lokaler för Region Stockholms nationella uppdrag gällande högriskisoleringsvård.

Tre alternativ för placering av högriskisoleringsvård i I-huset har utretts. Placering av högriskisoleringsvård i en tillbyggnad mellan byggnad I-3 och I-4 förordas gemensamt av Locum AB och vårdverksamheten. Tillbyggnaden möjliggör moderna lokaler som kan planeras från grunden, för att stödja högriskisoleringsvård och teknisk försörjning för infektionsvården.

Två alternativ för lokalisering av mottagningar har tagits fram, ett alternativ med samlokalisering av infektionsmottagningar och ett alternativ där nuvarande placering av mottagningar bibehålls. Utformningen av dessa lokaler kvarstår och avses utredas under planeringsfasen.

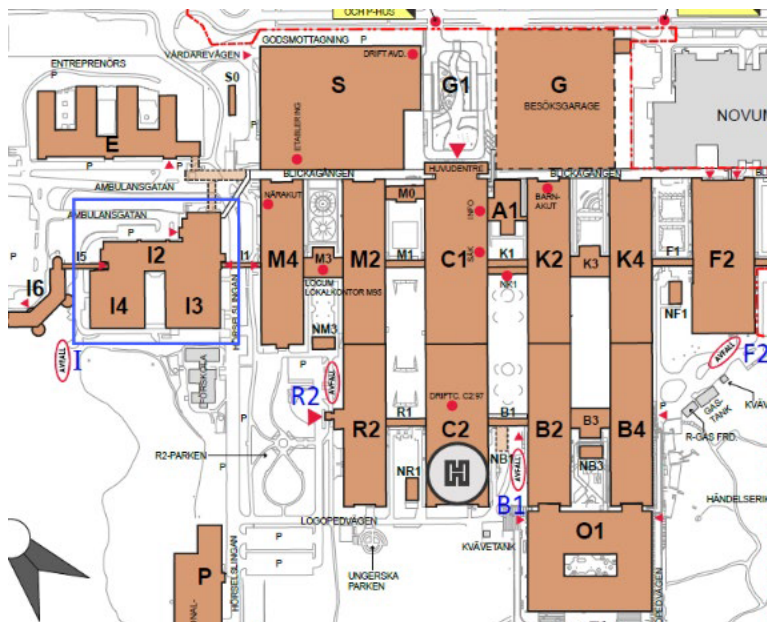
Beslutet innebär att fastighets- och servicenämnden medges rätt att inleda planeringsfasen för upprustning av de fastighetstekniska systemen och verksamhetsanpassning i I-huset på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge till en investeringsutgift på 25 miljoner kronor. Ny indikativ total investeringsutgift för fastighetsinvesteringen bedöms till 515 miljoner kronor.

Investeringsutgifter tillkommer för medicinteknisk utrustning och övrig utrustning samt inredning på 80 miljoner kronor, inom ramen för Karolinska Universitetssjukhusets ansvar.

Regionledningskontoret föreslår att regionstyrelsen beslutar i enlighet med fastighets- och servicenämndens förslag (FSN 2025-0171).

Bakgrund

På Huddinge sjukhusområde bedrivs infektionsvård i I-huset, i byggnaderna I-2, I-3, I-4 och I-6, varav I-6 avser mottagningar och andra verksamheter. Huset byggdes 1988 och driftsattes 1991 och inrymmer tre slutenvårdsavdelningar, en dagvårdsavdelning samt tre mottagningar.



Behov av både teknisk upprustning och verksamhetsanpassning har identifierats för att uppnå ändamålsenliga lokaler utifrån den utveckling som skett sedan I-husets driftsättning fram tills nu, samt en framtida utveckling. Visst löpande underhåll har utförts, men ett flertal av

fastighetens installationer har uppnått sin tekniska livslängd och är i behov av utbyte eller upprustning. Detta gäller främst avloppsrör och rörsystem för VVC¹, där läckage med verksamhetspåverkan har uppdragats. Därutöver finns tekniska anläggningar och funktioner som inte längre är i bruk och som behöver rivras. Ytskikten i flera verksamhetsytor är i behov av underhåll och det förekommer lokala småskador och slitage, främst i våtutrymmen.

Karolinska Universitetssjukhuset har lyft ett behov av att anpassa I-husets lokaler då förbättringar behöver ske avseende arbetsmiljö och patientsäkerhet. Detta gäller särskilt lokaler för det nationella uppdrag som Region Stockholm har tagit sig an gällande högriskisoleringsvård. Denna enhet är en av två enheter i Sverige som har i uppdrag att ta emot patienter för högriskisolering. I dessa lokaler behöver smittsäkra flöden säkerställas samt teknisk försörjning avseende ventilation och avlopp förändras.

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. För att ytterligare förbättra arbetsmiljö och effektivitet, kommer det under planeringsfasen att utredas om ett närmare samband mellan slutenvårdsenheterna är eftersträvänsvärt.

Alternativ som utretts

Under inriktningsfasen har alternativ utretts och jämförts utifrån möjligheten att säkerställa lokaler som möter verksamhetens behov av lokaler för infektionsvård och den kapacitet på vårdplatser som efterfrågas inom det nationella uppdraget. Att säkerställa ändamålsenliga lokaler för högriskisoleringsvård har varit prioriterat och delvis styrande för placeringen av lokaler för slutenvård, dagvård och mottagningar i byggnaderna.

Tre alternativa placeringar av högriskisoleringen har utretts:

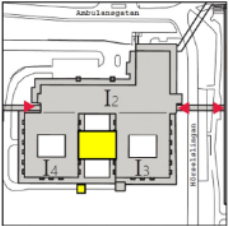
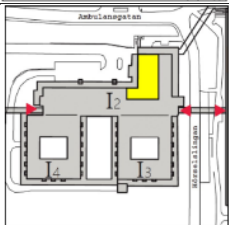
- Högriskisolering i tillbyggnad mellan byggnad I-3 och I-4
- Högriskisolering i byggnad I-2 plan 5
- Högriskisolering i byggnad I-3 plan 6

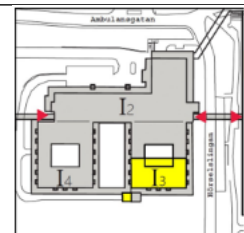
¹ Varmvattencirkulation

Under utredningen har det framkommit att alternativet med att placera högriskisolering i en tillbyggnad mellan byggnad I-3 och I-4 bäst kan möta verksamhetens långsiktiga behov. Tillbyggnaden, om cirka 2 000 kvadratmeter BTA (bruttototalarea), möjliggör moderna lokaler som kan planeras från grunden för att stödja högriskisolering och teknisk försörjning för infektionsvården. Därutöver blir störningarna under tiden för byggnation lägre jämfört med ombyggnation av befintliga ytor under pågående verksamhet. Detta alternativ erbjuder därmed både högst funktionell kvalitet, störst kapacitet och bäst möjlighet till långsiktig hållbarhet.

Alternativen med anpassning av lokaler för högriskisolering inom befintliga byggnader I-2 och I-3, innebär betydande begränsningar kopplade till yta, teknisk försörjning och flexibilitet. Begränsningarna gör att det inte är möjligt att uppnå identifierat behov av antal vårdplatser. Alternativen innebär en kraftig minskning av antalet vårdplatser och isoleringskapaciteten, vilket inte stödjer verksamhetens långsiktiga behov.

Alternativet med placering i byggnad I-2 kräver därtill omfattande omflyttning av mottagningar, vilket skapar störningar och osäkerhet. Därutöver får inte de tekniska systemen tillräckligt utrymme, vilket påverkar både driftsäkerhet och patientsäkerhet negativt. Alternativet med placering i byggnad I-3 innebär ännu större kompromisser, då befintliga strukturer inte medger den robusthet som krävs för högrisksmitta.

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

Byggnad I3 plan 6	43	
-------------------	----	--

En begränsad omfattning av investeringen med endast underhåll alternativt en utebliven investering innebär att rådande brister i arbetsmiljö och hygien kvarstår vilket medför allvarliga risker för patientsäkerheten. Detta kan i allvarliga fall leda till driftstopp och skyddsåtgärder med påverkan på den samlade vårdkapaciteten såväl inom Region Stockholm som nationellt, eftersom enheten har i uppdrag att ta emot patienter för högriskisolering.

Locum AB och vårdverksamheten förordar gemensamt en placering av högriskisoleringen i en tillbyggnad mellan byggnad I-3 och I-4. Denna placering ses som det mest genomförbara, hållbara och verksamhetsstödjande alternativet. Därtill uppfyller alternativet i större omfattning investeringens effektmål och de krav som ställs på framtidens infektionsvård jämfört med en placering i befintlig byggnad.

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

Två alternativ för lokalisering av mottagningar har tagits fram, ett alternativ med samlokalisering av infektionsmottagningar och ett alternativ där nuvarande mottagningars placering bibehålls. Utformningen av dessa lokaler kvarstår och avses utredas vidare under planeringsfasen.

Effektmål

Vårdverksamhetens effektmål fokuserar på att förbättra arbetsmiljö, patientflöden och patientsäkerhet genom en mer samlad verksamhet. Fastighetsverksamhetens effektmål syftar till att skapa hög driftsäkerhet, ändamålsenliga miljöer och lokaler samt stödja framtida utveckling av sjukhusområdet.

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 ett 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 två år efter klinisk driftsättning av lokalerna.

Regionledningskontorets förslag och motivering

Enligt Policy och riktlinjer för god ekonomisk hushållning (RS 2023-0414) föregås ett planeringsbeslut av en inriktningsfas. Under inriktningsfasen ska investeringens koncept, omfattning och avgränsning beskrivas och beräknade tidplaner tas fram. Detta har beskrivits i investeringens förstudierapport. Riskanalys med riskbedömning och hållbarhetsanalys har redovisats.

Regionledningskontoret bedömer att investeringsobjektet har beretts i enlighet med Region Stockholms krav och anvisningar utifrån riktlinjer för investeringar inom ramen för Policy och riktlinjer för god ekonomisk hushållning (RS 2023-0414).

Regionledningskontoret gör ingen annan bedömning än vad som framgår av fastighets- och servicenämndens beslut och föreslår att regionstyrelsen beslutar i enlighet med förslaget (FSN 2025-0171).

Ekonomiska konsekvenser

Fastighets- och servicenämnden investeringsutgifter

Mnkr	Inriktningsbeslut	Planeringsbeslut
Inriktningsfas	2,0	2,0
Planeringsfas	25,0	25,0
Indikativ genomförandefas	373,0	488,0
Indikativ total investeringsutgift	400,0	515,0

Fastighetsinvestering

Beslutet innebär att fastighets- och servicenämnden får inleda planeringsfasen, till en investeringsutgift på 25 miljoner kronor. Investeringsutgiften för planeringsfasen ryms inom regionfullmäktiges investeringsbudget 2026 med planår 2027–2035 (RS 2025-0026) för fastighets- och servicenämnden.

Indikativ total investeringsutgift för fastighetsinvesteringen bedöms i nuläget till 515 miljoner kronor. I regionfullmäktiges investeringsbudget 2026 med planår 2027–2035 (RS 2025-0026) finns prognostiserad total investeringsutgift upptagen med 400 miljoner kronor. Utökningen har föranletts av en ökad omfattning, utifrån att det alternativ som förordas i förstudien innebär en tillbyggnad om cirka 2 000 kvadratmeter BTA (bruttototalarea).

Under förutsättning av regionstyrelsens beslut om att inleda investeringens planeringsfas, föreslås utökningen om 115 miljoner kronor prioriteras och inrymmas i förslag till investeringsbudget 2027 med planår 2028–2036 för fastighets- och servicenämnden.

Fastighets- och servicenämnden kapital- och driftskostnader

Efter driftsättning 2031	Kapitalkostnader (ränta/avskr) Mnkr	Drift och underhåll Mnkr	Totalt
Fastighetsinvestering	35,7	2,2	37,9
Totalt	35,7	2,2	

Kapitalkostnader

Investeringen beräknas medföra ökade kostnader för avskrivningar och räntor med cirka 35,7 miljoner kronor per år, från och med planerad driftsättning. Under de tio första åren efter driftsättning motsvarar det cirka 357 miljoner kronor, varav 231 miljoner kronor avser avskrivningar och 126 miljoner kronor avser räntor.

Kostnader för drift och underhåll

Kostnader för drift beräknas öka med cirka 2,2 miljoner kronor per år under de tio första åren efter driftsättning och motsvarar 22 miljoner kronor.

Utrangeringskostnader

I samband med fastighetsinvesteringen kommer delar av de befintliga byggnationerna att behöva rivas, som bedöms ha ett återstående bokfört

värde om cirka sex miljoner kronor. Kostnaderna kommer att resultatföras och belasta Landstingsfastigheter Stockholm.

Karolinska Universitetssjukhuset investeringsutgifter

	Investerings- utgift Mnkr	
Utrustningsinvesteringar	80,0	Under genomförandetiden
Totalt	80,0	

Utrustningsinvesteringar

Investeringsutgifter för medicinteknisk utrustning och övrig utrustning samt inredning tillkommer, som nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset bereder och lyfter för beslut. Dessa investeringsutgifter bedöms uppgå till 80 miljoner kronor. Dessa investeringsutgifter ska inrymmas i kommande investeringsbudget för Karolinska Universitetssjukhuset.

Karolinska Universitetssjukhuset kapital- och hyreskostnader

	Kostnader Mnkr	
Kapitalkostnader (ränta/avskr) /år	13,0	Efter driftsättning 2031
Hyreskostnader /år	47,7	Efter driftsättning 2031
Totalt		

Kapitalkostnader

Utrustningsinvesteringarna beräknas medföra ökade kostnader för avskrivningar och räntor med cirka 13,0 miljoner kronor per år, från och med planerad driftsättning.

Framtida hyreskostnader

För de lokalytor i I-huset som omfattas av fastighetsinvesteringen beräknas en ny preliminär grundhyra på 47,7 miljoner kronor per år, vilket innebär utökade hyreskostnader på 22,9 miljoner kronor. Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset har i beslut (K 2026-4400) godkänt de ökade hyreskostnaderna, från och med ett planerat färdigställande 2031.

Emma Lennartsson
Regiondirektör

Katarina Holmgren
Ekonomidirektör

Beslutsunderlag

1. Fastighets- och servicenämndens protokollsutdrag den 27 maj 2026
2. Fastighetsförvaltningens tjänsteutlåtande den 18 maj 2026
3. Protokollsutdrag från Locum AB:s styrelse den 27 maj 2026
4. Protokollsutdrag från nämnden för Karolinska
Universitetssjukhuset 15 juni 2026

Beslutsexpediering

1. Fastighets- och servicenämnden
2. Locum AB
3. Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset

Godkänd av Emma Lennartsson, 2026-06-01