Fastighets- och servicenämnden
Katarina Norberg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-08-28

Dnr FSN 2019-0106

Fastighets- och
servicenämnden

Genomförandebeslut för ombyggnation för Neonatal på Södersjukhuset

Ärendebeskrivning

Ärendet avser genomförandebeslut avseende investeringsobjektet ombyggnad av lokaler för neonatalvård på Södersjukhuset.

Beslutsunderlag

Förvaltningschefens tjänsteutlåtande
Styrelsebeslut Locum AB 2019-08-28
Situationsplan daterad 2019-05-13
Investeringskalkyl inklusive resultatanalys daterad 2019-04-09
Programrapport, utdrag, daterad 2019-03-08
Styrelseprotokoll SÖS AB
Styrelseprotokoll SÖS AB 2019-03-20

Förslag till beslut

Fastighets- och servicenämnden beslutar om genomförande avseende objektet ombyggnad för neonatalverksamhet på Södersjukhuset till en investeringsutgift om högst 150 000 000 kronor som ryms inom Landstingsfastigheter Stockholms ram för fastighetsinvesteringar.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning

Neonatalenheten på Södersjukhuset består idag av 30 vårdplatser. Vården av dessa barn har utvecklats dramatiskt de senaste 15 åren. Detta har medfört att befintliga lokaler inte är ändamålsenliga. Ombyggnationen syftar till att möta det nya vårduppdrag som erhölls 2016 samt hantera dagens krav på arbetssätt för att bedriva en säker och stabil vård. Lokalerna behöver även erbjuda möjlighet för föräldrar att kunna bo med sina barn på avdelningen. Under perioden 2019-2027 kommer även S:t Göran att starta upp ny förlossningsverksamhet och för de förlossningar som avser neonatal vård kommer dessa att tas omhand på Södersjukhuset, motsvarande ca 1,5-2 vårdplaster av de totalt 32 nya neonatalplatserna.

Bakgrund

Stockholm är en av de snabbast växande storstadsregionerna i Europa, till 2030 beräknas regionen växa med en halv miljon nya invånare. En växande region medför att antalet förlossningar ökar. De senaste 15 åren har vården av för tidigt födda barn och nyfödda sjuka barn utvecklats dramatiskt och arbetet blir allt mer avancerat både medicinskt, omvårdnadsmässigt, hygieniskt, medicin tekniskt samt IT- mässigt. Det är en utveckling som kräver större och mer ändamålsenliga lokaler.

Tidigare har det funnits en uppskattning att det krävs 4 neonatalplatser per 1000 förlossning, där förlossningsenheten handlägger förlossningar från vecka 28+0. Under de senaste åren har neonatalvården och vårdkedjan för sjuka nyfödda barn ur flera aspekter utvecklas, vilket innebär att detta riktmärke för antalet vårdplatser /1000 förlossningar successivt minskat.

Det som har bidragit till utvecklingen är en utbyggd hemsjukvård där fler barn än tidigare kan vårdas hemma med täta besök av erfarna hemsjukvårdssjuksköterskor. Sachsska barn- och ungdomssjukhusets neonatalvårdsektion utökade under 2018 sin bemanning inom hemsjukvården och erbjuder också hembesök på lördagar. Det innebär att nya patientgrupper kan vårdas hemma, såsom okomplicerade ljusbehandlingar av barn med nyföddhetsgulsot eller prematurfödda som är stabila och har passerat vecka 34+0. Det förändrade arbetssättet avlastar trycket på neonatala slutenvårdsplatser i och med att barnen vårdtider blir kortare.
Ett annat bidrag till utvecklingen är föräldrars närvaro dygnet runt på neonatalavdelningar vilket visat sig korta vårdtiden för prematurfödda (födda före vecka 36+6) med 5 dagars vårdtid. Det har i många år varit en självklarhet att föräldrarna vistas med sina barn under sjukhusvistelsen. Likaså är det i dag helt otänkbart att friska, nyfödda barn separeras från sina föräldrar på BB avdelningar. De sjuka nyfödda barnen och de för tidigt födda barnen har ett ännu större behov av föräldrarnas närhet. Störst är skillnaden för de allra minsta barnen, varav många slutvårdas på Sachsska barn- och ungdomssjukhusets neonatalvårdsektion efter ett första vårdtillfälle på Karolinska Solna och Huddinge. Dessa barn har 10 dagars kortare vårdtid. Föräldrarnas närvaro och integrering i vården medför att barnets utveckling på kort och lång sikt förbättras, samt lägre risk att bla utveckla lungsjukdomar. I dagsläget kan Sachsska barn- och ungdomssjukhusets neonatalvårdsektion endast erbjuda vissa föräldrar möjlighet att vistas med sitt barn 24/7.

FN:s konvention om barns rättigheter fastställer att ett barn inte ska skiljas från sina föräldrar mot sin vilja. Den nya patientlagen framhåller att patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården. För att krav i FN:s Barnkonvention ska kunna uppfyllas krävs att neonatalenheten har lokalutrymmen för att kunna bedriva samvård av för tidigt födda och nyfödda sjuka barn tillsammans med deras nyförlösta mödrar som ofta är vårdkrävande och har kvarstående obstetriska vårdbehov. Därmed måste samvårdssalarna vara tillräckligt stora för att rymma både barnets intensivvårdsplats och moderns vårdplats i sjukhussäng samt övernattningsmöjligheter för partnern och eventuella syskon. Ett omhändertagande av för tidigt födda och nyfödda sjuka barn tillsammans med deras nyförlösta mödrar med vårdbehov frigör vårddagar på andra vårdavdelningar.

Neonatalvårdsektionen vid Sachsska barn- och ungdomssjukhuset har totalt 30 vårdplatser fördelade på två vårdavdelningar samt hemsjukvård på skilda våningsplan. Avdelningarna har tre vårdnivåer "intensivvårdsplatser", "vårdplatser/intermediärvårdplatser" och "familjevårdplatser". Lokalerna är inte ändamålsenliga och uppfyller ej krav som ställs på moderna neonatalvård ur hygien- och familjeperspektiv. Neonatalenheten har dessutom under de senaste fyra åren drabbats av upprepade episoder med spridning av bakterier. Orsaken till detta har inte kunnat fastställas, men trånga och omoderna lokaler är en risk ur ett bakteriespridnings-perspektiv.

De senaste åren har det skett en utbyggnad av familjeneonatalavdelningar i Stockholm. Idag är det endast Södersjukhuset som inte kan erbjuda föräldrar att få vara tillsammans med sina barn dygnet runt under vårdtiden på neonatalenheten.

SÖS fick under 2016 ett utökat vårduppdrag inom förlossning från 7000 till 7950 förlossningar per år. Utöver detta har Södersjukhuset enligt omställningsavtalet, ett Stockholmsövergripande uppdrag att vårda sjuka nyfödda barn. Södersjukhuset har dessutom tillfrågats att ansvara för neonatalvården för de barn som kommer att föddas på S:t Görans sjukhus. Under period 2019-2027 kommer S:t Görans sjukhus att starta upp en ny förlossningsverksamhet och för de förlossningar som avser neonatal vård kommer dessa att tas omhand på Södersjukhuset, omfattning bedöms till 1,5-2 neonatalplatserna. Med nuvarande planering av vårdbehoven av för tidigt födda är det Hälso- och sjukvårdsförvaltningens bedömning att de nya platserna är tillräckliga och innebär att den neonatala vården kan

säkerställas på Södersjukhuset. I bedömningen ingår ställningstaganden bland annat för geografi, volymer och vårdsamband.

Till följd av ovanstående uppstår ett ökat behov av större och mer specialanpassade lokaler för antenatal- och neonatalvård. Ett arbete startade för ca ett år sedan med att ta fram förslag på alternativa lokalplaceringar för att uppfylla Södersjukhusets uppdrag. Efter framtagande av programrapporten blev Södersjukhuset tillfrågad om att även ansvara för neonatalvård av barn efter fullgångna okomplicerade graviditeteter från S:t Görans sjukhus.

Syfte

Syftet med ombyggnationen är att möta det nya vårduppdraget samt hantera dagens krav på arbetssätt och lagkrav för att bedriva en säker och stabil vård som nuvarande lokaler inte uppfyller. Lokalerna behöver ge möjlighet för vård av barn och mödrar tillsammans samt föräldrar att kunna bo med sina barn på avdelningen.

Överväganden

Arbetet med att ta fram olika alternativa lösningar av placeringar har gjorts. Nuvarande förslag är det alternativ som ger bäst förutsättningar för det nya vårduppdraget samt hanterar dagens krav på arbetssätt för att bedriva en säker och stabil vård samt uppfylla FN:s konventions krav om barns rättigheter. Då ombyggnaden inte sker inom befintliga lokaler för neonatalvård blir verksamhetsstörningen liten och det krävs ingen evakuering av verksamheten eller angränsande verksamheter. Byggnaden där ombyggnaden planeras angränsar endast på västra sidan mot en annan byggnad, de andra tre sidorna utgörs av ytterväggar vilket också minimerar störningen av andra verksamheter.

Alternativet att fortsätta bedriva neonatalvård i befintliga lokaler bör förkastas då detta medför att verksamheten inte kan uppfylla vårduppdraget på ett tillfredställande sätt vilket beskrivit under avsnittet Bakgrund ovan.

I den nya placeringen kommer samtliga vårdplatser ligga på samma avdelning/enhet. Den neonatala verksamheten ska drivas som en organisation med gemensam personal. Syftet är att kunna utnyttja personalresurser, kompetens och utrustning på ett personalsparande och kostnadseffektivt sätt. Även Hemsjukvårdsexpeditionen och mottagningsenheten kommer ligga inom avdelningen. Personal inom

hemsjukvård och mottagning skapar kontakt med föräldrar redan under vårdtiden samt är vid behov behjälpliga på enheten.

Förordad lösning

Att genomföra förslaget ger goda förutsättningar för verksamheten att:

- minska smittspridning
- bidra till ökad sekretess
- tillgodose barnens rättigheter enligt Barnkonventionen
- stödja evidensbaserade vård, möjliggöra familjecentrerad vård och samvård
- klara vårduppdraget

En teknisk upprustning görs av lokalerna samtidigt som de anpassas för neonatalvård.

Miljökonsekvenser

Ett miljöprogram har tagits fram inom projektet och en miljöinventering och radonmätning har utförts. Projektet medför positiva effekter rörande miljö då lokalerna blir mer miljövänliga tack vare moderna energieffektiva installationer. Lokalerna kommer att ha en bättre ljudisolering vilket ger en bättre vård- och arbetsmiljö och de produkter som byggs in ska vara godkända enligt Byggvarubedömningen.

Ekonomi

Den totala investeringsutgiften uppgår till 150 000 tkr och finansieras som en hyresgästinitierad investering. Projektet har hög prioritet och prioriteras in i den 10-åriga investeringsplanen. Kostnader för fastighetsdrift och skötsel kommer ligga i nivå med de nya byggnaderna som nu uppförs inom sjukhusområdet. Investeringen kommer preliminärt generera en ny grundhyra om 18 645 tkr per år. Hyresavtalet kommer löpa 10 år med 3 års förlängning.

Utöver byggnadsinvesteringen kommer Södersjukhuset att behöva investera i utrustning. Detta hanteras separat av Södersjukhuset.

2017 fattades inriktningsbeslut om 90 miljoner kronor för ombyggnad av lokaler för neonatalvård. Det då framtagna underlaget baserades på en ombyggnad av en av två avdelningar och ligger på plan 3 i byggnad 07, 09, 10 och 15. Den placeringen valdes dock bort i ett senare skede på grund av den

inte uppfyller verksamhetens och kommande lagkrav och ger mindre verksamhetsvinster. Vid ombyggnation skulle det bli omfattande störningar för intilliggande verksamheter och en evakuering av dessa hade blivit nödvändigt.

Den nu aktuella placeringen i byggnad 07/52 kommer att uppfylla kraven på en modern neonatalavdelning där även kraven för dagsljus kommer att kunna uppfyllas efter tillskapande av ljusgårdar. Förändringarna och den uppdaterade kalkylen baserad på systemhandling visar på ett investeringsbehov om 150 miljoner kronor som ryms inom Landstingsfastigheter Stockholms ram för fastighetsinvesteringar.

Anette Henriksson
Förvaltningschef

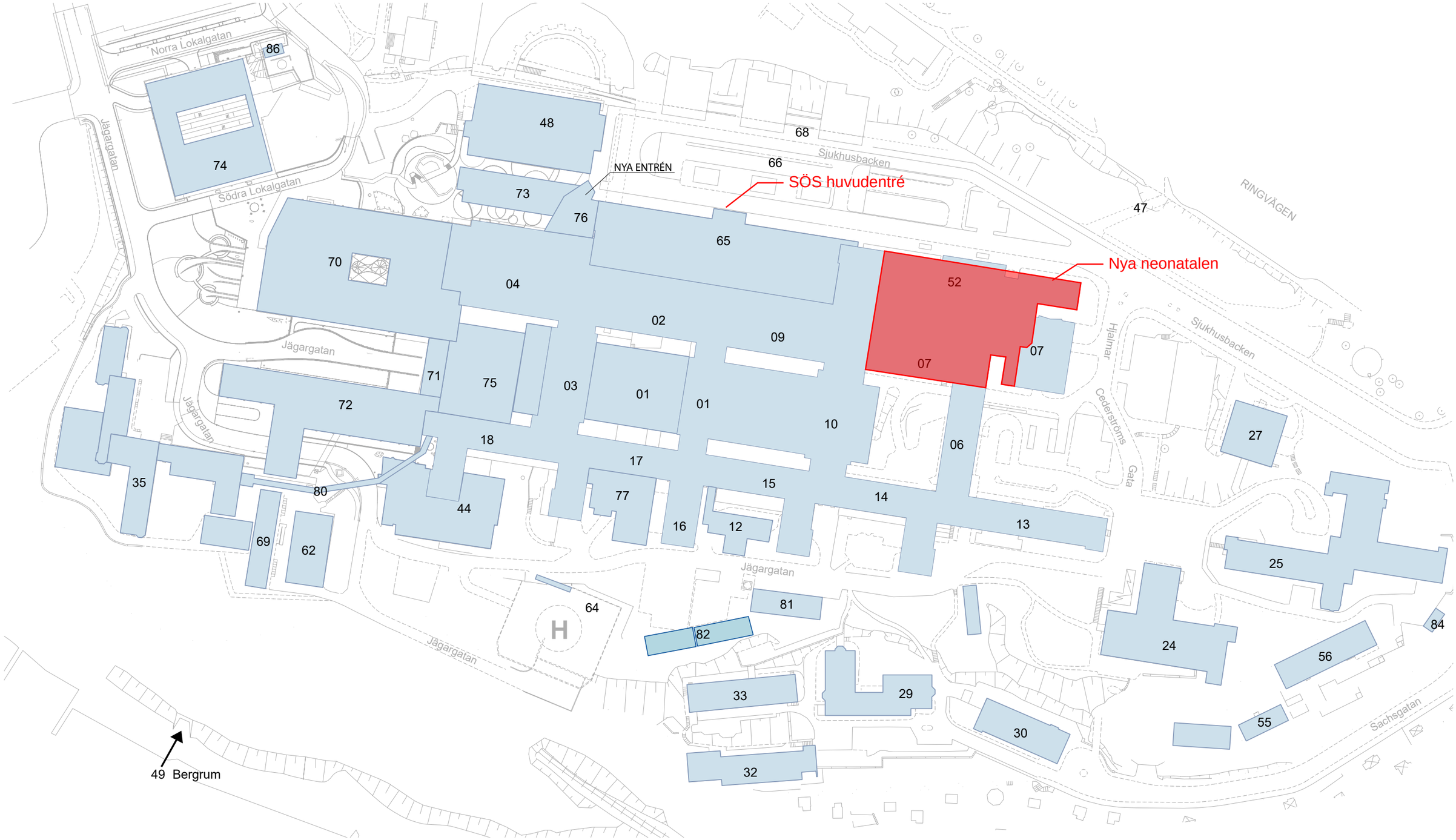
Katarina Norberg
Fastighetsdirektör

Beslutsexpediering:
Akt

locum.
VÄRDEN FÖR VÅRDEN

ÖVERSIKT

SITUATIONSPLAN



Stockholms läns landsting

Utgiftsår: **2019 - 2021**

Investeringskalkyl
Vård och Annan verksamhet

(fyll i färgade celler)

Förvaltning/bolag:	LFS
Lokalisering *(fastighet/byggnad)* **:**	Södersjukhuset By. 07
Kontaktperson *(namn och tel nummer)* **:**	Michael Bohman, 070 737 30 48

Byggnadsobjekt *(benämning)* **:**	Neontal By. 07
Motivering *(max 5 rader)* **:** Förutsättningar för kalkylen: Avser påverkan på LFS.	
Byggstart (*månad, år*)	2019
Driftsstart *(månad, år)*	2021

Klassificering	
Strategisk investering	*Nej*
Ersättningsinvestering	*Ja*
Rationaliseringsinvestering	*Nej*

Initierats av fastighetsförvaltaren:	*Ja*
Initierats av hyresgäst:	*Ja*

Samråd med beställaren	Ja
Samråd med ägaren	Ja

Investeringsutgifter			**Avskrivningstid år:**
Byggnad, total produktionskostnad	kr:	150 000 000	26

Årliga intäkter och kostnader*		**Före investering (för lokalen)**	**Efter investering (för lokalen)**
SLL-externa intäkter	kr:	0	0
SLL-interna intäkter	kr:	8 500 000	18 700 000
Totala intäkter	**kr:**	**8 500 000**	**18 700 000**
Personalkostnader	kr:	0	0
Material och läkemedelskostnader	kr:	0	0
Hyreskostnader	kr:	0	0
Avskrivningskostnader	kr:	-3 000 000	-9 700 000
Räntekostnader	kr:	-600 000	-2 700 000
Övriga driftkostnader	kr:	-2 800 000	-2 800 000
Totala kostnader	**kr:**	**-6 400 000**	**-15 200 000**
Totalt resultat	**kr:**	**2 100 000**	**3 500 000**

*) i enlighet med kalkylförutsättningar i anvisningsdokumentet för budget.
Kalkylen får givetvis kompletteras med egna resultatrader vid behov.
På intäktssidan ska SLL-interna och externa intäkter särskiljas.

Kalkyl upprättad:
2019-04-09

Resultatanalys (Efter investering)

(fyll i färgade celler)

Årliga intäkter och kostnader, tkr	Efter investering										
	år 1	år 2	år 3	år 4	år 5	år 6	år 7	år 8	år 9	år 10	år 11
SLL-externa intäkter											
SLL-interna intäkter	18 700	19 100	19 400	19 800	20 200	20 600	21 000	21 500	21 900	22 300	22 800
Totala intäkter	**18 700**	**19 100**	**19 400**	**19 800**	**20 200**	**20 600**	**21 000**	**21 500**	**21 900**	**22 300**	**22 800**
Personalkostnader											
Material- och läkemedelskostnader											
Hyreskostnader											
Avskrivningskostnader	-9 700	-9 700	-9 700	-9 700	-9 700	-9 700	-9 700	-9 700	-9 700	-9 700	-7 900
Räntekostnader	-2 700	-2 600	-2 500	-2 400	-2 300	-2 200	-2 000	-1 900	-1 800	-1 700	-1 600
Övriga driftkostnader	-2 800	-2 800	-2 900	-2 900	-3 000	-3 000	-3 100	-3 200	-3 200	-3 300	-3 300
Totala kostnader	**-15 200**	**-15 100**	**-15 100**	**-15 000**	**-15 000**	**-14 900**	**-14 800**	**-14 800**	**-14 700**	**-14 700**	**-12 800**
Resultat	**3 500**	**4 000**	**4 300**	**4 800**	**5 200**	**5 700**	**6 200**	**6 700**	**7 200**	**7 600**	**10 000**
Inbetalningsöverskott	***9 000***	***9 400***	***9 700***	***10 100***	***10 500***	***10 900***	***11 300***	***11 800***	***12 200***	***12 600***	***14 900***

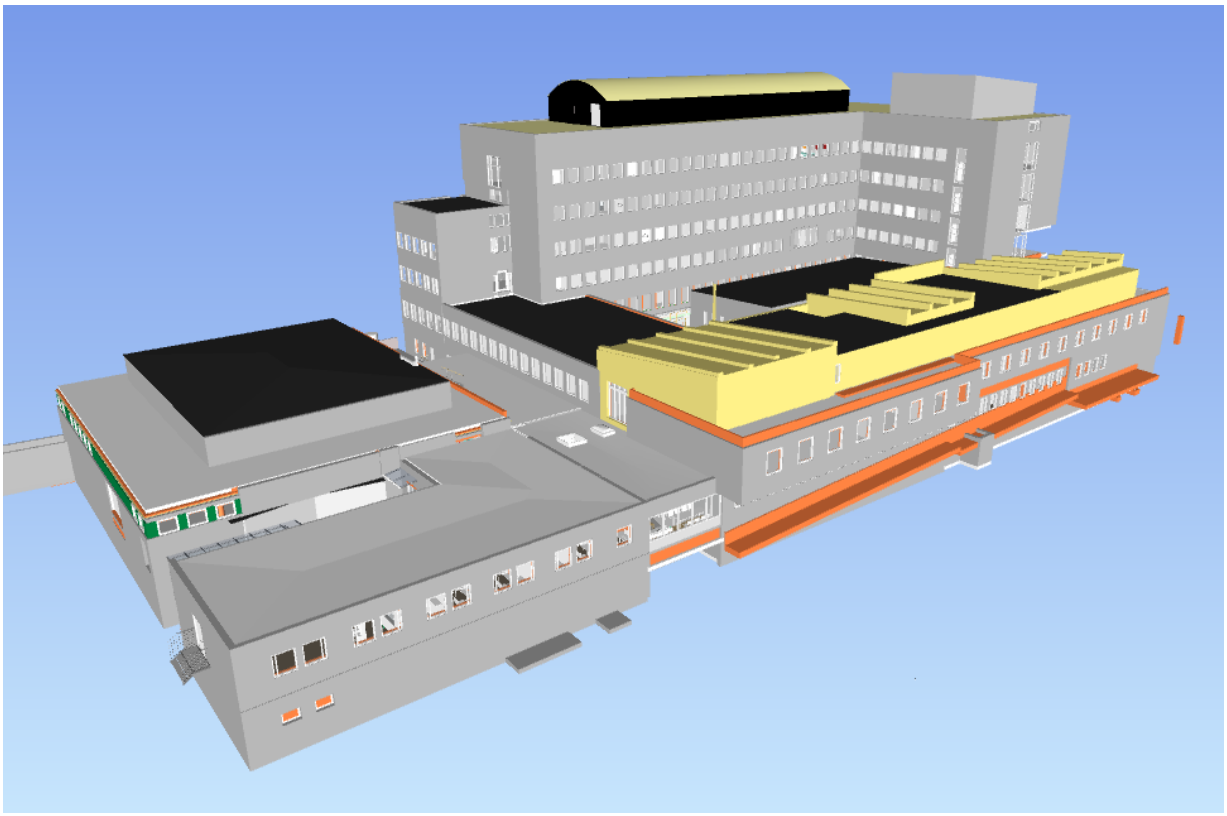
2019-07-03
REV

Valid Hatami
Projektledare

valid.hatami@sll.se

Programrapport | Projektnr: 94107693 | LOC 1707-0770
Förvaltningsobjekt: Södersjukhuset

Programrapport SÖS – By 07, 52 plan -1 – Neonatal



Valid Hatami
Projektledare

valid.hatami@sll.se

2019-07-03
REV

Programrapport | Projektnr: 94107693 | LOC 1707-0770
Förvaltningsobjekt: Södersjukhuset

Sammanfattning

Idag har neonatalenheten vid Sachsska barn- och ungdomssjukhuset totalt 30 vårdplatser fördelade på två vårdavdelningar.

Förlossningsavdelningen på Södersjukhuset har en planerad verksamhet för ca 7 950 förlossningar/år. Rekommendationen är 4 neonatalplatser per 1 000 födda barn.

Neonatalenheten har under de senaste fem åren drabbats av upprepade episoder med spridning av bakterier. Orsaken till detta har inte kunnat fastställas, men trånga och omoderna lokaler är en risk ur ett bakteriespridningsperspektiv. Neonatalenheten kan inte säkerställa att samtliga barn har möjlighet att ha sina föräldrar hos sig dygnet runt under hela vårdtiden.

Projektets mål är att upprätta ändamålsenliga lokaler för neonatalvård. Lokalerna ska säkerställa de lokalmässiga förutsättningarna för att motsvara en förlossningskapacitet om 7 950 förlossningar per år dvs. 32 neonatal-platser.

Lokalerna behöver utformas för att stödja minskad smittspridning, bidra till ökad sekretess, tillgodose barnens rättigheter enligt Barnkonventionen, stödja evidensbaserade vård samt möjliggöra familjecentrerad vård och samvård.

Rumsfunktionsprogram (RFP) har tagits fram i samverkan med verksamheten vilket utgör underlag för programarbetet. Programhandlingar har tagits fram i nära samarbete med verksamheten när det gäller lokalernas utformning och funktion. Projektkalkyl har gjorts på av verksamheten godkända program- /systemhandlingar.

För att uppfylla arbetsmiljökrav, tillgänglighetskrav och möjliggöra patientsäkerhet kommer lokalerna för nuvarande vuxenakuten att byggas om till framtidens neonatal. Lokalerna kommer att genomgå en total ombyggnad. Fasaden mot Sjukhusbacken kommer att ljudisoleras, nya ljusgårdar kommer att skapas för att släppa in dagsljus och tillfälliga paviljonger på övre plan kommer att demonteras.

Den nya neonatalavdelningen kommer att ha 32 vårdplatser. Utöver vårdrummen finns det dagrum för föräldrar, samtalsrum, avdelningskök, expeditioner, utbildningsrum, kontor, konferensrum, personalrum och andra nödvändiga lokaler för stödfunktioner i enighet med RFP överenskommen med verksamheten.

Lokalerna beräknas vara färdigställda hösten 2021 och kosta 150 miljoner kronor.

Valid Hatami
Projektledare

valid.hatami@sll.se

2019-07-03
REV
Programrapport | Projektnr: 94107693 | LOC 1707-0770
Förvaltningsobjekt: Södersjukhuset

Innehållsförteckning

Programrapport SÖS – By 07, 52 plan -1 – Neonatal 1
Sammanfattning 2
Beskrivning av verksamheten, nuläge 4
Verksamhetens lokalutnyttjande 4
Behovet, bakgrund till behovet 5
Verksamhetsutveckling – framtidsbild 7
Styrande förutsättningar och avgränsningar 8
Viktning av styrande kriterier 9
Avgränsningar 9
Målsättning med projektet 9
Effektmål 9
Projektmål 9
Risker 9
Projektorganisation program 10
Beskrivning av lösningen 10
Underskrift 11
Nästa steg 11
Genomförande av lösningen 11
Projektets resursbehov för lösningen 12
Rekommendation till beslut 12

Valid Hatami
Projektledare

valid.hatami@sll.se

Beskrivning av verksamheten, nuläge

Idag har neonatalenheten vid Sachsska barn- och ungdomssjukhuset totalt 30 vårdplatser fördelade på två vårdavdelningar, avdelning 71 med 15 vårdplatser och avdelning 61 med 15 vårdplatser.

Förlossningsavdelningen på Södersjukhuset har en planerad verksamhet för ca 7 950 förlossningar/år. Rekommendationen är 4 neonatalplatser per 1 000 födda barn. Under år 2018 föddes 7 670 barn på Södersjukhuset. I tillägg till de för tidigt födda och nyfödda sjuka barn som föddes på Södersjukhuset tog neonatalenheten emot 140 barn från andra neonatalenheter i Stockholms län under år 2018.

Avdelningarna har tre olika vårdformer/vårdnivåer med så kallade ”intensivvårdsplatser”, ”familjevårdplatser” och ” vårdplatser/intermediärplatser”.

Intensivvårdsplatser (IVA)
Här vårdas nyfödda barn som har ett stort vårdbehov, i form av intensivvård och med behov av ständig personalnärvaro dygnet runt på vårdsalen. T.ex. barn med behov av andningsunderstöd i form av högflödesgrimma, CPAP-behandling, kortvarig respiratorvård, kylbehandling och pleuradränagebehandling.

”Vårdplatser/intermediärplatser och familjevårdplatser”
När den akuta fasen, dvs. intensivvårdsfasen är över vårdas barnen på en lägre nivå. Här kan även syrgasberoende barn och barn som kräver fortsatt övervakning vårdas.

Verksamhetens lokalutnyttjande

Avdelningarna 61 och 71 har en sammanlagd lokalarea på 1 375 m² som inrymmer 10 IVA vårdplatser, 9 vårdplatser/intermediärplatser och 11 familjevårdsplatser, totalt 30 platser. Utöver dessa vårdplatser finns det 16 duschar och 17 toaletter för föräldrar. Avdelning 71 har minst antal toaletter och duschar, dvs 1 dusch och 2 toaletter för 30 föräldrar.

Valid Hatami
Projektledare

valid.hatami@sll.se

Behovet, bakgrund till behovet

De senaste 15 åren har vården av för tidigt födda barn och nyfödda sjuka barn utvecklats dramatiskt och arbetet blir allt mer avancerat både medicinskt, omvårdnadsmässigt, hygieniskt, medicin tekniskt samt IT- mässigt. Det är en utveckling som kräver större och mer ändamålsenliga lokaler.

En annan stor förändring handlar om föräldrars delaktighet i vården. Det har i många år varit en självklarhet att föräldrarna vistas med sina barn under sjukhusvistelsen. Likaså är det i dag helt otänkbart att friska, nyfödda barn separeras från sina föräldrar på BB avdelningar. De sjuka nyfödda barnen och de för tidigt födda barnen har sannolikt ett ännu större behov av föräldrarnas närhet.

De senaste åren har det skett en utbyggnad av familjeneonatalavdelningar i Stockholm. Idag är det endast Södersjukhuset som inte kan erbjuda alla föräldrar att få vara tillsammans med sina barn dygnet runt under vårdtiden på neonatalenheten.

Familjecentrerad vård och barns rätt till sina föräldrar

FN:s konvention om barns rättigheter fastställer att ett barn inte ska skiljas från sina föräldrar mot sin vilja. Den nya patientlagen framhåller att patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården.

Ovanstående är helt i linje med neonatalenhetens definition av barn- och familjecentrerad vård som stipulerar att vården ska planeras så att separation av barn och föräldrar undviks samt att föräldrar inkluderas i alla beslut som rör barnets vårdplanering, behandling och utredning.

Dessvärre kan neonatalenheten inte säkerställa att samtliga barn har möjlighet att ha sina föräldrar hos sig dygnet runt under hela vårdtiden. Bristen på föräldrarum på avdelning 71 resulterar i att 30 % av föräldrarna till de inneliggande barnen på neonatalenheten inte har möjlighet att övernatta på enheten. Utöver det kan inte heller nyförlösta mammor få sin eftervård på avdelningen , de kan vistas med sina barn först när de är utskrivna från BB.

Familjevårdssalar och föräldrarum

Föräldrarummen och familjevårdssalarna är trånga och sjukhussängar får inte plats på dessa rum. Mödrar som nyligen genomgått ett kejsarsnitt har behov av att sova i en sjukhussäng då de ofta har svårt att ta sig i och ur en låg bäddsoffa.

Mödrar med kvarstående obstetriskt vårdbehov kan inte vistas med sina barn dygnet runt då obstetrisk kompetens saknas på neontalvårdsenheten. Detta i kombination med avsaknad av sjukhussängar på familjevårdssalar och föräldrarum leder ofta till en förlängd BB vårdtid för mödrar som förlösts med kejsarsnitt.

Valid Hatami
Projektledare

valid.hatami@sll.se

Att modern vårdas på BB och barnet på neonatalvårdsenheten får som konsekvens att föräldrarna och barnet är separerade under en del av vårddygnet, vilket kan innebära en negativ inverkan på både anknytningsprocessen och etablering av amning.

Städning och upprätthållande av hygien på familjevårdssalar

Avdelning 61 har 10 familjevårdssalar som varierar i storlek från ca 7 m² till ca 17 m², varav de största salarna ofta är belagda med tvillingbarn. Generellt sett är det trångt på familjevårdssalarna där två föräldrar övernattar och ett barn innehar sin vårdplats. För att kunna upprätthålla en acceptabel hygiennivå ställs det krav på föräldrarna att endast förvara ett begränsat antal privata tillhörigheter samt bädda ihop bäddsoffan och hålla ordning på rummet.

Städservice ansvarar för städning av golvytor samt toalett och handfat. Medan vårdpersonal är ansvarig för att sprita ytorna kring vårdplatsen en gång per arbetspass. Detta arbete försvåras ofta av att familjevårdssalarna är trånga och belamrade med föräldrarnas privata tillhörigheter. Även om bäddsofforna är ihopfällda kan det vara svårt att komma åt att rengöra golvet ordentligt under bäddsoffan.

Smittspridning på neonatalenheten

Neonatalenheten har trots mycket höga krav på hygien drabbats av 1-3 perioder med smittspridning per år under de senaste fem åren. Fr.o.m. oktober till december år 2014 pågick en allvarlig spridning av grupp B-streptokocker typ Ia (GBS typ Ia). Orsaken till GBS typ Ia spridningen och de övriga episoderna med smittspridning har inte kunnat fastställas. Däremot konstaterar en händelseanalys över GBS spridningen att neonatalvårdsenhetens lokaler är trånga och omoderna och inte anpassade för dagens högteknologiska neonatalvård av mycket små och infektionskänsliga för tidigt födda barn. Neonatalenhetens lokaler är dessutom fördelade på två vårdavdelningar med tre olika vårdformer.

Detta i kombination med en brist på salar som möjliggör föräldrars övernattning på avdelningen genererar en rotation mellan de olika vårdformerna vilket medför att barnet flyttar flertalet gånger mellan olika vårdplatser inom enheten. Detta är en risk ur ett bakteriespridningsperspektiv.

Valid Hatami
Projektledare

valid.hatami@sll.se

Verksamhetsutveckling – framtidsbild

För att krav i FN:s Barnkonvention ska kunna uppfyllas krävs att neonatalenheten har lokalutrymmen för att kunna bedriva samvård av för tidigt födda och nyfödda sjuka barn tillsammans med deras nyförlösta mödrar som ofta är vårdkrävande och har kvarstående obstetriska vårdbehov. Därmed måste samvårdssalarna vara tillräckligt stora för att rymma både barnets intensivvårdsplats och moderns vårdplats i sjukhussäng samt övernattningsmöjligheter för partnern och eventuella syskon.

Samtliga vårdplatser ska ligga i nära anslutning till varandra, på samma våningsplan eller det mest idealiska på samma avdelning/enhet. Den neonatala verksamheten ska drivas som en organisation med gemensam personal. Syftet är att kunna utnyttja personalresurser, kompetens och utrustning på ett personalsparande och kostnadseffektivt sätt. Det är därför viktigt att alla vårdplatser ligger i direkt anslutning till varandra.

Hemsjukvårdsexpeditionen och mottagningsenheten ska ligga i nära anslutning till enheten. Personal inom hemsjukvård och mottagning skapar kontakt med föräldrar redan under vårdtiden samt är vid behov behjälpliga på enheten.

Enheten ska även ligga i nära anslutning till förlossningsavdelningen. Transport av de sjuka barnen från förlossningen ska inte ske i korridorer eller hissar där övriga patienter och besökare befinner sig.

Enheten bör även ligga i nära anslutning till ambulansingång. Transport av barn, som ibland är svårt sjuka, sker med ambulans flera gånger per vecka.

Valid Hatami
Projektledare

valid.hatami@sll.se

Styrande förutsättningar och avgränsningar

Krav

Hygienaspekt

En grundläggande utgångspunkt är att all smittspridning mellan patienter undanröjs.

Patienter

Enheterna ska kunna erbjuda vård dygnet runt till:

- Prematurfödda barn samt nyfödda sjuka barn. Dock inte barn som kräver långvarig respiratorvård eller barn med kirurgiska problem.
- Föräldrarna ska erbjudas plats att kunna vara med sina barn dygnet runt på avdelningen.
- Nyförlösta mödrar ska kunna vårdas tillsammans med sina barn.
- Syskon ska vid behov kunna vistas med sin familj på sjukhuset.

Vårdformer

Enheten ska kunna erbjuda följande vårdformer:

- Kontinuerlig och obruten hudnära vård under dygnets alla timmar
- Kuvösvård
- Öppen kuvösvård
- CPAP-vård
- Högflödesbehandling
- Kortvarig respiratorbehandling
- Kylbehandling
- O_2-behandling
- Pleuradränage
- Infusionsbehandling
- Inhalationsbehandling samt övrig medicinering intravenöst och per os.
- Övervakningsmöjligheter i form av andnings- och pulsövervakning, saturations-mätning, transcutan pO_2/pCO_2-mätning och CFM-mätning
- Provtagningsmöjligheter.
- Omhändertagande av döende barn
- Omhändertagande av barn som har ett lättare vårdbehov och de barn som sondmatas dvs. ”tillväxtbarn”.
- Återinläggning av barn som vårdas i hemmet av hemsjukvården.

Vårdlokaler

- Alla familjeneonatalplatserna ska kunna nyttja gemensamma personalresurser, kompetens och utrustning. Det är därför viktigt att alla familjeneonatalplatserna ligger i direkt anslutning till varandra
- Familjeneonatalenheten ska ligga i nära anslutning till Förlossning och BB.

Valid Hatami
Projektledare

valid.hatami@sll.se

Viktning av styrande kriterier

För att belysa vilket av nedanstående områden som är mer eller mindre styrande i projektet är dessa viktade mot varandra enligt följande:

Kvalitet	Ekonomi	Tid
25%	25%	50%

Projektet förutsätter att nuvarande lokaler för vuxenakuten är tomställda och tillgängliga för produktion enligt tidplan dvs. senast 2020-06-15.

Avgränsningar

Projektet omfattar akutens befintliga lokaler i by 07 och 52 plan -1 samt omklädningsrum på plan -2. Inga byggåtgärder i nuvarande ambulanshall eller nuvarande neonatal omfattas av projektet.

Målsättning med projektet

Effektmål

Lokalerna behöver utformas för att:

- stödja minskad smittspridning
- bidra till ökad sekretess
- tillgodose barnens rättigheter enligt Barnkonventionen
- stödja evidensbaserade vård, möjliggöra familjecentrerad vård och samvård

Projektmål

Projektets mål är att upprätta ändamålsenliga lokaler för neonatalvård.

Lokalerna ska säkerställa de lokalmässiga förutsättningarna för att motsvara en förlossningskapacitet om 7 950 förlossningar per år dvs. 32 neonatal-platser.

Risker

Riskanalys för projektet är framtagen i samarbete med SÖS fastighetssektion och verksamhet. Arbete med riskanalys pågår löpande.

En särskilt riskanalys avseende medicinska gaser är framtagen i samarbete med SÖS fastighetssektion, MTA, konstruerande projektörer och verksamheten.

Störnings- och konsekvensanalys är framtagen i samarbete med SÖS fastighetssektion.

Valid Hatami
Projektledare

valid.hatami@sll.se

Projektorganisation program

Se Bilaga 1, organisationsplan dat. 2019-02-11.

Beskrivning av lösningen

Lokalerna för nuvarande vuxenakuten i byggnad 07 och 52 kommer att byggas om till framtida lokaler för neonatalvården. Lokalerna har en brutto area på ca 3 600 m² på plan -1 vilket möjliggör en sammanhållen enhet på samma våningsplan där personalresurser kan användas på ett optimalt sätt. Utöver lokaler på plan -1 finns det en yta på ca 350 m² på plan -2 som kan användas som omklädningsrum och förvaringsytor. Ett tillhörande fläktrum med area på ca 400 m² finns på plan 0. Hemsjukvård kommer att ha en yta på ca 100 m² och placeras i byggnad 10 plan -1 i nära anslutning till neonatalavdelningen. Total berörd area uppgår till 4 450 m². Av dessa utgår ca 220 m² för nya ljusgårdar som inte räknas med i bruttoarea s.k. BTA. som blir 4 230 m². Ytterligare avdrag behöver göras för tekniska utrymmen som inte kan hyras ut. Lokalarea s.k. LOA som kan nyttjas av verksamheten är 3 510 m².

Befintliga lokaler i byggnad 07/52 där akuten bedriver verksamhet har ganska begränsat ljusinsläpp vilket är en nackdel ur arbetsmiljöperspektiv. Det finns endast fönster på norra och södra fasader samt ett mindre antal taklanterniner som släpper in ljus. Detta är inte tillräckligt för en verksamhet där patienter och anhöriga kan vistas i lokalerna allt från några veckor till flera månader. För att släppa in tillräckligt mycket dagsljus kommer två nya ljusgårdar att skapas.

Norra fasaden mot Sjukhusbacken kommer att ljudisoleras för att förebygga trafikbuller, fönstren kommer att bytas ut mot ljudisolerade fönster. Paviljongerna på plan 0 kommer att demonteras då dessa har ett tillfälligt bygglov som inte kan förlängas mer. Byggnaden kommer att genomgå en totalrenovering där alla installationer och samtliga icke bärande väggar kommer att rivas. Den befintliga entrén till akuten kommer att byggas igen.

Entrén till neonatalen kommer att vara från korridor på plan -1. Patientflöden kommer att ske via en egen akuthiss 18A/B som har direkt förbindelse med förlossningsavdelningen. Det kommer att finnas möjlighet att komma med ambulans till den nya neonatalavdelningen via den befintliga ambulanshallen. Möjlighet att komma fram med IVA-buss är under utredning.

Den nya neonatalavdelningen kommer att ha 32 vårdplatser fördelade på 3 tvillingrum (6 vårdplatser), 12 enkelrum (12 vårdplatser), 13 IVA-platser (13 vårdplatser och 10 föräldrarum) samt 1 vårdplats för mobila teamet (ej fysiskt rum på NEO). Utöver vårdrummen finns det 2 st dagrum för föräldrar, samtalsrum, avdelningskök,

Valid Hatami
Projektledare

valid.hatami@sll.se

expeditioner, utbildningsrum, kontor, konferensrum, personalrum och andra nödvändiga lokaler för stödfunktioner i enighet med RFP överenskommen med verksamheten.

Avdelningen är planerad så att IVA-platserna ligger på ena sidan och familjevårdrummen på andra sidan som är förbundna med korridorer. Detta möjliggör säkerställande av patientsäkerheten genom att enkelt sektionera enheten vid händelse av t.ex. smittspridning.

Underskrift

Ovanstående program är framtaget i samarbete mellan företrädare för verksamhet och ansvarig hos Locum.

Verksamhetsföreträdare (namn och funktion)

Verksamhet

Ort och datum: ---

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Nästa steg

Genomförande av lösningen

Byggproduktionen förmodas kunna utföras med relativt låg störningsnivå för andra sjukhusverksamheter jämfört med andra objekt inom sjukhusområdet. Byggnaden angränsar endast på västra sidan mot en annan byggnad, de andra tre sidorna utgörs av ytterväggar. På västra sidan finns en allmän korridor mot närmaste verksamheten. På plan 0 direkt ovanför i byggnad 07 och 52 kommer pågående verksamhet att finnas. Arbete med störningsanalys pågår där dessa frågor samt ev. evakueringsfrågor hanteras i samarbete med fastighetssektionen på Södersjukhuset och verksamheterna. På planet under finns det inga pågående verksamheter.

Valid Hatami
Projektledare

valid.hatami@sll.se

2019-07-03
REV
Programrapport | Projektnr: 94107693 | LOC 1707-0770
Förvaltningsobjekt: Södersjukhuset

Projektets resursbehov för lösningen

Projektets resursbehov består av personal enligt organisationsplan Bilaga 1.
Tidplan för projektet är enligt beslutad tidplan dat. 2018-11-28, se Bilaga 2.
Projektets budget är kalkylerad till 150 Mkr.

Rekommendation till beslut

Styrelsen föreslås besluta om genomförande enligt ovan.

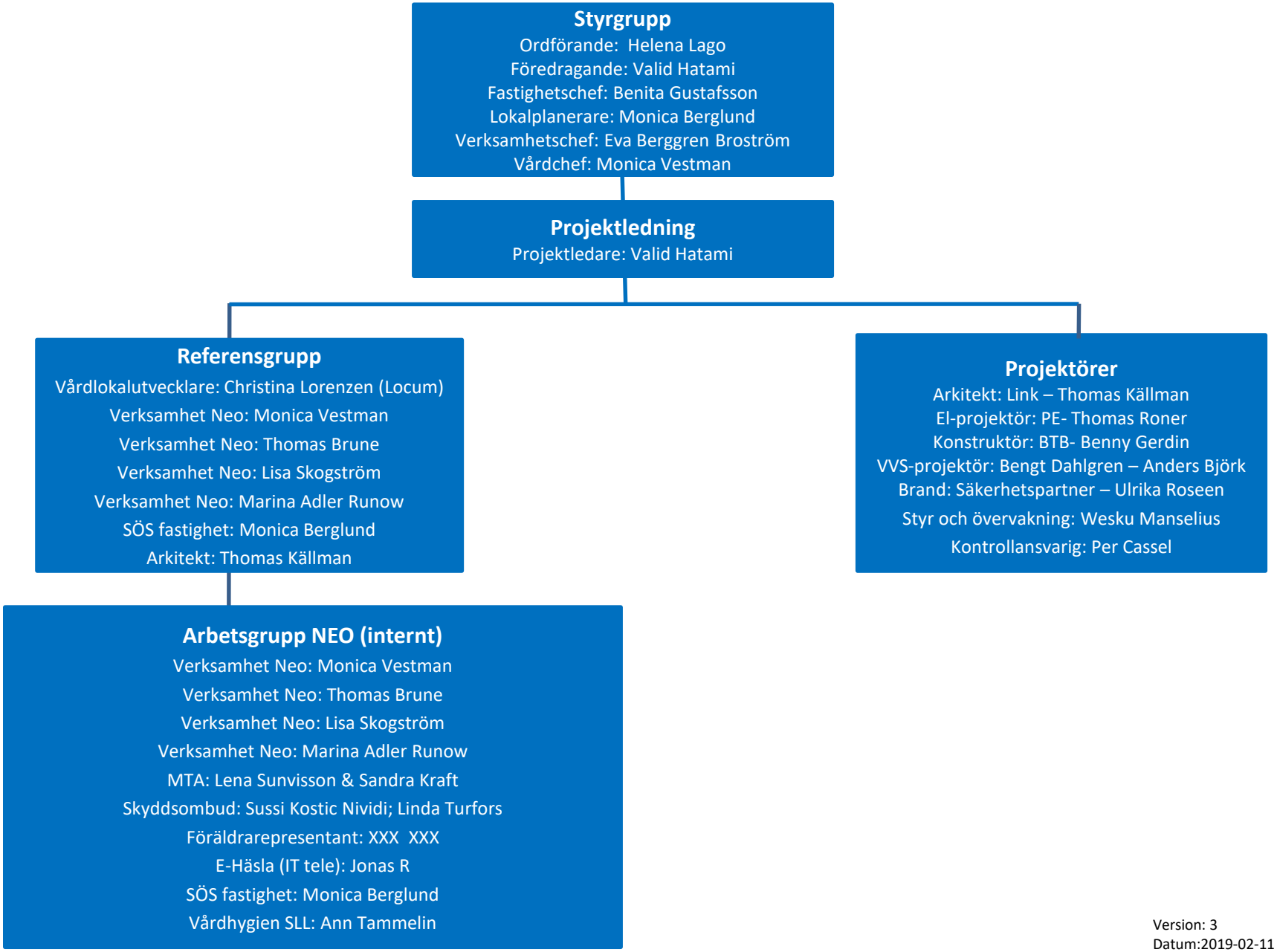
Underskrift

Ansvarig

Delges
Registratur/Akten

Organisationsplan Projekteringsskede Neonatal SÖS

Bilaga 1

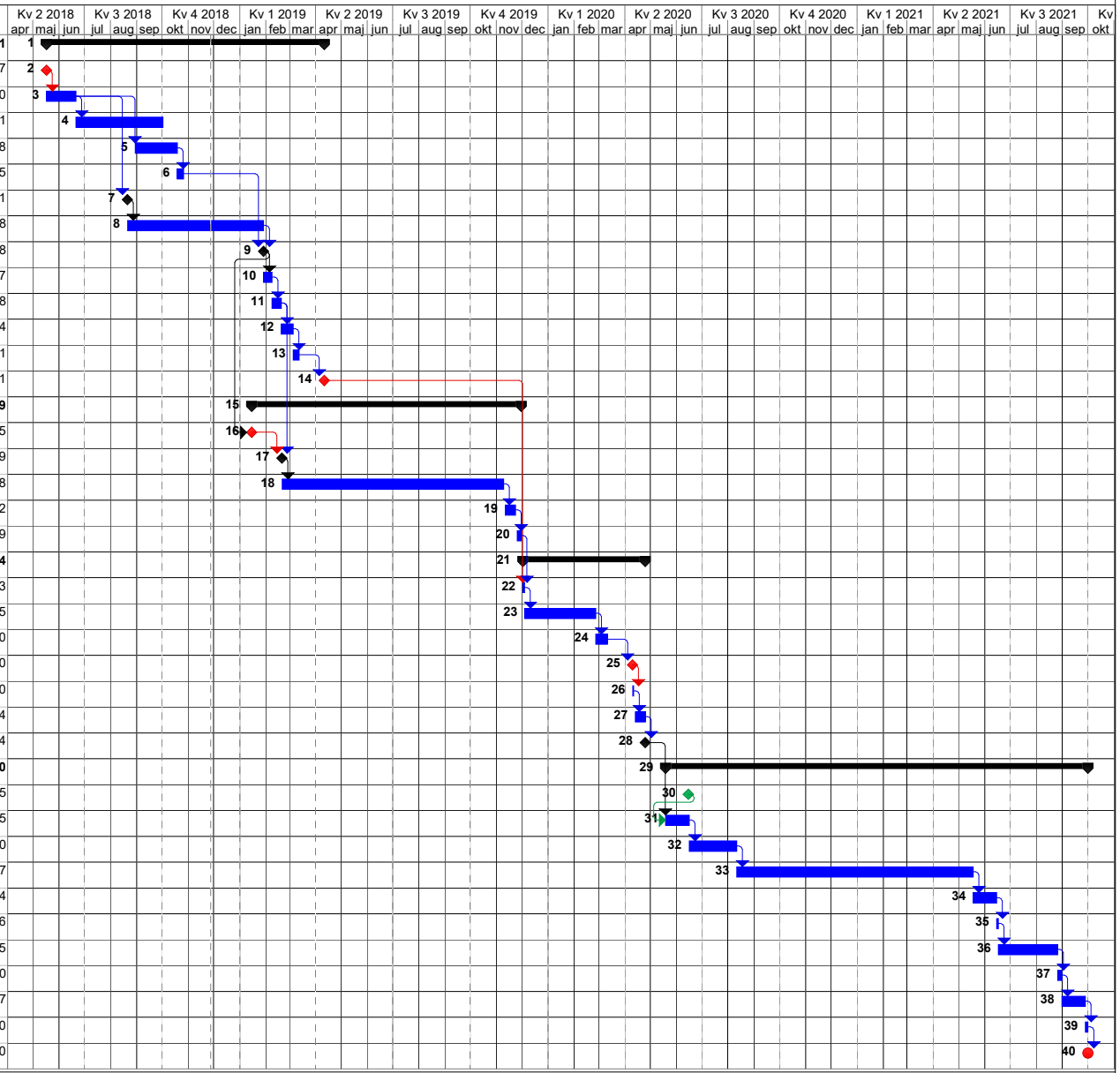


Version: 3
Datum:2019-02-11

locum.
VÄRDEN FÖR VÅRDEN

Huvudtidplan SÖS Neonatal by 07 & 52

ID	Aktivitet	Varaktighet	Start	Slut
1	**Programskede**	**205 dagar**	**to 18-05-17**	**to 19-04-11**
2	Beslut start Program (styrgrupp)	0 dagar	to 18-05-17	to 18-05-17
3	Lokallista	25 dagar	to 18-05-17	on 18-06-20
4	Layouter & planlösningar (förstudie)	53 dagar	to 18-06-21	må 18-10-01
5	RFP	36 dagar	to 18-08-30	to 18-10-18
6	RFP justerat & godkänt	5 dagar	fr 18-10-19	to 18-10-25
7	Start projektering	0 dagar	ti 18-08-21	ti 18-08-21
8	Projektering/Program (fördjupat)	105 dagar	ti 18-08-21	må 19-01-28
9	GH program klar	0 dagar	må 19-01-28	må 19-01-28
10	Granskning program	8 dagar	ti 19-01-29	to 19-02-07
11	Justering & leverans program	7 dagar	fr 19-02-08	må 19-02-18
12	Kalkyl för genomförande	10 dagar	ti 19-02-19	må 19-03-04
13	Beslutsunderlag/programrapport	5 dagar	ti 19-03-05	må 19-03-11
14	Genomförande- & upphandlingsbeslut (styrelsen)	0 dagar	to 19-04-11	to 19-04-11
15	**Detaljprojektering**	**209 dagar**	**ti 19-01-15**	**fr 19-11-29**
16	Beslut start detaljprojektering (styrgrupp)	0 dagar	ti 19-01-15	ti 19-01-15
17	Start detaljprojektering	0 dagar	ti 19-02-19	ti 19-02-19
18	Projektering/detaljproj FU/BH	168 dagar	on 19-02-20	fr 19-11-08
19	Granskning FU	10 dagar	må 19-11-11	fr 19-11-22
20	Justering & leverans FU	5 dagar	må 19-11-25	fr 19-11-29
21	**Upphandling**	**95 dagar**	**må 19-12-02**	**fr 20-04-24**
22	Annonsering E-avrop	2 dagar	må 19-12-02	ti 19-12-03
23	Anbudstid	50 dagar	on 19-12-04	ti 20-02-25
24	Anbudsutvärdering/underlag tilldelningsbeslut	10 dagar	on 20-02-26	ti 20-03-10
25	Tilldelningsbeslut (styrelsen)	0 dagar	fr 20-04-10	fr 20-04-10
26	Tilldelning	1 dag	fr 20-04-10	fr 20-04-10
27	Avtalsspärr	10 dagar	må 20-04-13	fr 20-04-24
28	Kontraktskrivning	0 dagar	fr 20-04-24	fr 20-04-24
29	**Produktion**	**358 dagar**	**ti 20-05-19**	**to 21-09-30**
30	Akuten tomställd	0 dagar	må 20-06-15	må 20-06-15
31	Etablering	20 dagar	ti 20-05-19	må 20-06-15
32	Rivning	40 dagar	ti 20-06-16	må 20-08-10
33	Bygg- & installationsarbeten 2 skift	200 dagar	ti 20-08-11	må 21-05-17
34	Driftsättning	20 dagar	ti 21-05-18	må 21-06-14
35	Besiktning	2 dagar	ti 21-06-15	on 21-06-16
36	Justering, överlämning till förvaltning	50 dagar	to 21-06-17	on 21-08-25
37	Överlämning förvaltning till verksamhet	3 dagar	to 21-08-26	må 21-08-30
38	Klinisk driftsättning	20 dagar	ti 21-08-31	må 21-09-27
39	Inflytt NEO	3 dagar	ti 21-09-28	to 21-09-30
40	Projektavslut	0 dagar	to 21-09-30	to 21-09-30



SÖDERSJUKHUSET

Sjukhusledningen

Ordförande - BESLUT

2019-05-17

Beslut nr 29/2019

Föredragande: Mikael Runsiö, vd

Beslutande: Göran Stiernstedt, styrelseordförande

Samråd Mikael Runsiö, vd

Miljöövervägande Ja [X] Nej [ ]

Ärende och beslut Genomförande av investeringar i neonatal- och PCI verksamhet.

Bakgrund

Region Stockholm har under en längre tid planerat för och i sin investeringsbudget beslutat om att investeringar i neonatal- och PCI verksamhet ska genomföras på Södersjukhuset varför styrelsen fattade följande beslut den 2019-03-20:

att under förutsättning att HSF ger positiv återkoppling på att sjukhuset fortsatt ska bedriva pacemakeroperation och coronarangio och PCI-intervention, godkänna föreslagen investering i interventionella laboratorier,

att uppdra åt vd att förhandla med HSF om finansiering av de tillkommande kostnaderna.

att under förutsättning att HSF ger positiv återkoppling på att Sös fortsatt ska bedriva neonatalverksamhet, godkänna föreslagen investering i neonatalverksamheten, samt

att uppdra åt vd att förhandla med HSF om finansiering av de tillkommande kostnaderna.

Nuläge

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens hälso- och sjukvårdsdirektör har i skriftlig meddelande bekräftat att förvaltningen inte avser att förändra beställningen av PCI-verksamheten. HSF inser behovet av upprustning av verksamhetens lokaler och utrustning.

Delges: Berörda, samt

Exp.datum: 2019-

Vad avser neonatalverksamheten avser man inte att minska nuvarande beställningen och från och med 2022 kommer en diskussion om utökat uppdrag med anledning av den nya förlossningsverksamheten på S:t Görans sjukhus. Hur detta uppdrag kommer att definieras ska parterna diskutera.

HSF har varit delaktiga i diskussioner om behovet av att utveckla verksamheten både för att möta nya arbetssätt och det kommande utökade uppdraget.

Finansiering

Investeringarna som är kopplade till neonatalverksamheten motsvarar en utgift på 150 mkr och ger en indikativ kostnad på ca 13,4 mkr i årshyra under 10 år.

Investeringarna som är kopplade till PCI verksamheten motsvarar en utgift på 70 mkr och ger en indikativ kostnad på ca 7,2 mkr i årshyra under 10 år.

Investeringsutgifterna finns upptagna i Locums investeringsram. Mot bakgrund av Hälso- och sjukvårdsförvaltningens meddelande, bilaga 1, anses villkoren i styrelsebesluten från 2019-03-20 vara uppfyllda och Södersjukhuset kan ikläda sig ansvaret som hyresgäst hos Locum.

Beslutas

att godkänna föreslagna hyresnivåer avseende neonatal och PCI verksamhet.

Göran Stiernstedt
Styrelseordförande

Mikael Runsiö
Vd

Bilaga 1:
Skrivelse från HSF

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Hälso- och sjukvårdsdirektören

SKRIVELSE
2019-05-13

HDIR 19175

Mikael Runsiö
Göran Stiernstedt

Bedömning av framtida behov angående PCI och Neonatal-verksamheten Södersjukhuset maj 2019

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) bekräftar att:

PCI vid Södersjukhuset: ingen förändring av beställning av verksamheten planeras. HSF inser behovet av upprustning av verksamhetens lokaler och utrustning.

Neonatalverksamheten vid Södersjukhuset: ingen minskning av nuvarande beställning men från och med 2022 kommer en diskussion om utökat uppdrag med anledning av den nya förlossningsverksamheten på ST Görans sjukhus. Hur detta uppdrag kommer att definieras ska parterna diskutera.
HSF har varit delaktiga i diskussioner om behovet av att utveckla verksamheten både för att möta nya arbetssätt och det kommande utökade uppdraget

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Delges:
HSF Registrator
Mikael Runsiö
Göran Stiernstedt

Exp. datum: *Exp. av:*

SÖDERSJUKHUSET

Sjukhusledningen

UTDRAG UR STYRELSEPROTOKOLL, 2019-04-24 NR 4/2019

8. Verksamhetsfrågor

8.2 Delegeringsbeslut fastighetsinvesteringar

Styrelsen beslutade

att återremittera ärendet till respektive bolag för förtydligande av innebörden. Fortsatt krav på ett enhetligt dokument för de tre sjukhusen,

att om behov av beslut föreligger rörande investeringsärenden i närtid och av begränsad omfattning, beslutas dessa av ordförande och vd tillsammans med återkoppling till styrelsen vid nästkommande styrelsemöte.

Vidimeras:

Siv Zackrisson

Siv Zackrisson, vd-assistent

Intygas:

Jenny Schöning

8.2 Investeringsärende PCI Lab

Eva Stråat, verksamhetschef för Kardiologi, presenterade kommande investering i 3 stycken interventionella lab för pacemakeroperation och coronarangio och PCI-intervention. Sös har en stor volym hjärtinfarkter och arbetar i gamla lokaler med gammal utrustning. Reinvestering var planerad till 2012, men då beslutades istället om uppgradering av befintlig utrustning. Utrustningen är nu så gammal att det inte går att få fram reservdelar.

Vd har vidtalat Margareta Tufvesson, hälso- och sjukvårdsråd, om den nödvändiga investeringen för att garantera vården över tid samt att Sös behöver finansiering.

Styrelsen beslutade

att under förutsättning att HSF ger positiv återkoppling på att sjukhuset fortsatt ska bedriva pacemakeroperation och coronarangio och PCI-intervention, godkänna föreslagen investering i interventionella laboratorier,

att uppdra åt vd att förhandla med HSF om finansiering av de tillkommande kostnaderna.

Se vidare Bilaga 1, Styrelsepresentation, bild 41 – 44.

Styrelsen tackade Eva Stråat för föredragningen

8.3 Investeringsärende Neonatal, nya lokaler för Neonatalsektionen

Neonatalvårdssektionen vid Sachsska barn- och ungdomssjukhuset har totalt 30 vårdplatser fördelade på två vårdavdelningar samt hemsjukvård. Avdelningarna har tre vårdnivåer, ”intensivvårdsplatser”, ”vårdplatser/intermediärvårdsplatser” och ”familjevårdplatser”. Lokalerna är ej ändamålsenliga och uppfyller ej de krav som ställs på modern neonatalvård ur yt-, hygien- och familjeperspektiv.

Förlossningsavdelningen på Sös har idag uppdrag att ta hand om ca 7950 förlossningar per år varav ca 10 – 12% beräknas kräva neonatalvård. Utöver detta har Sös enligt omställningsavtalet, ett Stockholmsövergripande uppdrag att vårda sjuka nyfödda barn. Sachsska har dessutom tillfrågats att ansvara för neonatalvården för de barn som kommer att födas på S:t Görans sjukhus (år 2022), ca 4000 förlossningar.

De senaste 15 åren har vården av för tidigt födda och nyfödda sjuka barn utvecklats dramatiskt och arbetet blir allt mer avancerat både medicinskt, omvårdnadsmässigt, hygieniskt, medicintekniskt samt IT-mässigt. För att motsvara dessa krav krävs ökad yta med för uppdraget anpassade och ändamålsenliga lokaler.

Styrelsen beslutade

att under förutsättning att HSF ger positiv återkoppling på att Sös fortsatt ska bedriva neonatalverksamhet, godkänna föreslagen investering i neonatalverksamheten, samt

att uppdra åt vd att förhandla med HSF om finansiering av de tillkommande kostnaderna.

Vidimeras:

Siv Zackrisson

Siv Zackrisson, vd-assistent

Intygas:

Jenny Silvanius

SÖDERSJUKHUSET

MISSIV STYRELSESAMMANTRÄDE 3/2019
2019-03-20

Nya lokaler för Neonatalvårdssektionen

Verksamhetsområde Sachsska barn- och ungdomssjukhuset/Södersjukhuset AB

Nuläge
Neonatalvårdsektionen vid Sachsska barn- och ungdomssjukhuset har totalt 30 vårdplatser fördelade på två vårdavdelningar samt hemsjukvård. Avdelningarna har tre vårdnivåer, "intensivvårdsplatser", "vårdplatser/intermediärvårdsplatser" och "familjevårdplatser". Lokalerna är ej ändamålsenliga och uppfyller ej de krav som ställs på modern neonatalvård ur yt- hygien- familjeperspektiv.

Uppdraget
Förlossningsavdelningen på Södersjukhuset har idag uppdrag att ta hand om ca 7950 förlossningar per år, ca 10–12 % av dessa beräknas kräva neonantalvård. Utöver detta har SÖS enligt omställningsavtalet, Stockholmsövergripande uppdrag att vårda sjuka nyfödda barn.

Sachsska har dessutom tillfrågats att ansvara för neonatalvården för de barn som kommer att födas på St Görans sjukhus (år 2022), ca 4000 förlossningar.

Behov
De senaste 15 åren har vården av för tidigt födda barn och nyfödda sjuka barn utvecklats dramatiskt och arbetet blir allt mer avancerat både medicinskt, omvårdnadsmässigt, hygieniskt, medicin tekniskt samt IT- mässigt. För att motsvara dessa krav krävs ökad yta med för uppdraget anpassade och ändamålsenliga lokaler.

Styrelsen föreslås
att under förutsättning att HSF ger positiv återkoppling på att sjukhuset fortsatt ska bedriva Neonatalverksamhet godkänna föreslagen investering i Neonatalverksamheten.

att verkställande direktören ges i uppdrag att förhandla med HSF om finansiering av de tillkommande kostnaderna.

Mikael Runsiö
Vd

Nya lokaler för Neonatalvårdssektionen/Sachsska

BESLUT
DATUM
Internt beslut nr

Föredragande	Eva Berggren Broström
Beslutande	Södersjukhuset AB:s styrelse, IK, VOC
Samråd	Investeringskommittén samt verkställande direktör SÖS AB
Miljöövervägande	Ja X Nej ❐
Ärende och beslut	Nya lokaler för neonatalvårdssektionen Sachsska barn- och ungdomssjukhuset

Bakgrund

Nuläge
Idag har neonatalenheten vid Sachsska barn- och ungdomssjukhuset totalt 30 vårdplatser fördelade på två vårdavdelningar, avdelning 71 med 15 vårdplatser och avdelning 61 med 15 vårdplatser.

Förlossningsavdelningen på Södersjukhuset har idag uppdrag att ta hand om ca 7950 förlossningar per år. Utöver detta har Södersjukhuset, neonatalvårdssektionen på Sachsska, fått frågan att ansvara för neonatalvård för de barn som kommer att födas på St Görans sjukhus. Ca 4000 förlossningar. Tack vare att vi under de senaste åren har byggt ut vår neonatala hemsjukvård och berett plats där för nya diagnosgrupper räknar vi med att utökningen från nuvarande 30 vpl till 32 neonatalvårdsplatser bör vara tillräckligt för detta. Rekommendationen är 4 neonatalplatser per 1000 födda barn. Under år 2018 föddes 7670 barn på Södersjukhuset.
I tillägg till de för tidigt födda och nyfödda sjuka barn som föddes på Södersjukhuset tog neonatalenheten emot ca 140 barn från andra neonatalenheter i Stockholms län under år 2018.

Avdelningarna har tre olika vårdnivåer med så kallade ”intensivvårdsplatser”, ”vårdplatser/intermediärvårdsplatser” och ”familjevårdplatser”.

Intensivvårdsplatser (IVA)
Här vårdas nyfödda barn som har ett stort vårdbehov, i form av intensivvård och med behov av ständig personalnärvaro dygnet runt på vårdsalen. T.ex. barn med behov av andningsunderstöd i form av högflödesgrimma, CPAP-behandling, kortvarig respiratorvård, kylbehandling och pleuradränagebehandling.

Vårdplatser/intermediärvård/familjevårdssalar
När den akuta fasen, dvs. intensivvårdsfasen är över vårdas barnen på en lägre vårdnivå. På den ena avd kan barnen vårdas och ha närhet till sina föräldrar dygnet runt. Här kan även syrgasberoende barn och barn som kräver fortsatt övervakning vårdas.

Avdelning 61
(beläget mellan hiss A och hiss B i By 14, plan 1)
Avdelning 61 bedriver "familjevård" dvs. föräldrarna bor tillsammans med sitt barn dygnet runt. De har tillgång till ett eget vårdrum med WC/D. 11 av neonatalenhetens nuvarande 30 vårdplatser är familjevårdplatser. De föräldrar som har sitt barn på IVA-sal har ett eget övernattningsrum intill IVA-salen. Nyförlösta mammor kan dock inte vårdas på dessa rum så länge de är i behov av eftervård efter förlossningen. När barnen är cirkulatoriskt och respiratoriskt stabila flyttas de tillsammans med föräldrarna till ett familjerum. Där vårdas barnet fram till hemgång. Under tiden de har detta rum övervakas barnen med hjälp av ett centralövervakningssystem, vilket innebär att de kan övervakas även om personalen inte är inne på vårdrummet.

Avdelning 71
(beläget vid hiss A, By 13, plan 1)
På avdelning 71 bedrivs traditionell neonatalvård, dvs. här finns vårdsalar med plats för tre-fyra barn. Här finns totalt endast tre övernattningsrum för föräldrarna. Dessa rum saknar dusch/WC och centralövervakningssystem. Föräldrarna kan inte vara tillsammans med sina barn dygnet runt. De har inte heller tillgång till enskild plats där de kan vara själva med sitt barn.
På avdelning 71 är ytan för varje vårdplats inte tillräcklig. Vårdsalar som ska rymma 3-4 sjuka barn och deras föräldrar, dvs. 9-12 personer plus 2-3 vårdpersonal. Risken för smittspridning mellan barnen är mycket stor och konsekvenserna är förödande om barnen får en infektion.

2007 gjordes en utredning i samarbete med fastighetssektionen och Locum huruvida det var möjligt att bygga om avdelning 71 till en familjeneonatalenhet. Resultatet visade att lokalytan inte räckte till och att det inte är möjligt att bygga om under pågående drift.

2016 gjordes en förstudie avseende huruvida det var möjligt att inrymma nya lokaler inne på SöS (plan 3 i närheten av förlossningen). Detta gick dock inte pga av störningar för omkringliggande enheter under ombyggnad.

Nuvarande problem

De senaste 15 åren har vården av för tidigt födda barn och nyfödda sjuka barn utvecklats dramatiskt och arbetet blir allt mer avancerat både medicinskt, omvårdnadsmässigt, hygieniskt, medicin tekniskt samt IT- mässigt. Det är en utveckling som kräver större och mer ändamålsenliga lokaler.

En annan stor förändring handlar om föräldrars delaktighet i vården. Det har i många år varit en självklarhet att föräldrarna till barn på pediatrisk avdelning vistas med sina barn under hela vårdtiden. Likaså är det i dag helt otänkbart att friska, nyfödda barn separeras från sina föräldrar på BB avdelningar. De sjuka nyfödda barnen och de för tidigt födda barnen har sannolikt ett ännu större behov av föräldrarnas närhet.
De senaste åren har det skett en utbyggnad av neonatalavdelningar i Stockholm. Idag är det endast Södersjukhuset som inte kan erbjuda alla föräldrar att få vara tillsammans med sina barn dygnet runt under vårdtiden på neonatalenheten.

Familjecentrerad vård och barns rätt till sina föräldrar
FN:s konvention om barn rättigheter fastställer att ett barn inte ska separeras från sina föräldrar mot sin vilja. Enligt NOBAB (Nordisk standard för barn och unga inom hälso- och sjukvård) ska barn på sjukhus ha rätt att ha föräldrar eller annan närstående hos sig under hela sjukhusvistelsen och föräldrar skall få hjälp och uppmuntran att stanna hos sitt barn dygnet runt. Den nya patientlagen framhåller att patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården. Regeringen har gett besked att Barnkonventionen ska bli lag 2020. Det kommer bl. a medföra krav på att vårdgivaren möjliggör för barnen att ha sina föräldrar närvarande hela dygnet under vårdtiden.

Ovanstående är helt i linje med neonatalenhetens definition av barn- och familjecentrerad vård som stipulerar att vården ska planeras så att separation av barn och föräldrar undviks samt att föräldrar inkluderas i alla beslut som rör barnets vårdplanering, behandling och utredning.
Dessvärre kan neonatalenheten inte säkerställa att samtliga barn har möjlighet att ha sina föräldrar hos sig dygnet runt under hela vårdtiden. Bristen på föräldrarum på avdelning 71 resulterar i att 30 % av föräldrarna till de inneliggande barnen på neonatalenheten inte har möjlighet att övernatta på enheten. Utöver det kan inte heller nyförlösta mammor få sin eftervård på avdelningen utan de kan vistas med sina barn först när de är utskrivna från BB.

Familjevårdssalar och föräldrarum
Samtliga familjevårdssalar och föräldrarum är möblerade med en bäddsoffa för föräldrarnas övernattning. Föräldrarummen och familjevårdssalarna är trånga och sjukhussängar får inte plats på dessa rum. Mödrar som nyligen genomgått ett kejsarsnitt har behov av att sova i en sjukhussäng då de ofta har svårt att ta sig i och ur en låg bäddsoffa.
Mödrar med kvarstående obstetriskt vårdbehov kan inte vistas med sina barn dygnet runt då obstetrisk kompetens saknas på neontalvårdsenheten. Detta i kombination med avsaknad av sjukhussängar på familjevårdssalar och föräldrarum leder ofta till en förlängd BB vårdtid för mödrar som förlösts med kejsarsnitt. Att modern vårdas på BB och barnet på neonatalvårdsenheten får som konsekvens att föräldrarna och barnet är separerade under en del av vårddygnet, vilket kan innebära en negativ inverkan på både anknytningsprocessen och etablering av amning.

Städning och upprätthållande av hygien på famljevårdssalar
Avdelning 61 har 10 familjevårdssalar som varierar i storlek från ca 7 m2 (sal 1) till ca 17 m2 (sal 4), varav de största salarna ofta är belagda med tvillingbarn. Generellt sett är det trångt på familjevårdssalarna där två föräldrar övernattar och ett barn innehar sin vårdplats. För att kunna upprätthålla en acceptabel hygiennivå ställs det krav på föräldrarna att endast förvara ett begränsat antal privata tillhörigheter samt bädda ihop bäddsoffan och hålla ordning på rummet. Städservice ansvarar för städning av golvytor samt toalett och handfat. Medan vårdpersonal är ansvarig för att sprita ytorna kring vårdplatsen en gång per arbetspass. Detta arbete försvåras ofta av att familjevårdssalarna är trånga och belamrade med föräldrarnas privata tillhörigheter. Även om bäddsofforna är ihopfällda kan det vara svårt att komma åt att rengöra golvet ordentligt under bäddsoffan.

Smittspridning på neonatalenheten
Neonatalenheten har trots mycket höga krav på hygien drabbats av 1-3 perioder med smittspridning per år under de senaste sex åren. From oktober till december år 2014 pågick en allvarlig spridning av grupp
B-streptokocker typ Ia (GBS typ Ia). Orsaken till GBS typ Ia spridningen och de övriga episoderna med smittspridning har inte kunnat fastställas. Däremot konstaterar en händelseanalys över GBS spridningen att neonatalvårdsenhetens lokaler är trånga och omoderna och inte anpassade för dagens högteknologiska neonatalvård av mycket små och infektionskänsliga för tidigt födda barn. Avsaknad av isoleringsrum och hög patientbeläggning skapar svårigheter att upprätthålla kohorter vid bakteriespridning. Detta försvårar möjligheten att förhindra bakteriespridning. Neonatalenhetens lokaler är dessutom fördelade på två vårdavdelningar med tre olika vårdformer. Detta i kombination med en brist på salar som möjliggör föräldrars övernattning på avdelningen genererar en rotation mellan de olika vårdformerna vilket medför att barnet flyttar flertalet gånger mellan olika vårdplatser inom enheten. Detta är en risk ur ett bakteriespridningsperspektiv.

Byggnormer för neontalvården i Sverige
Enligt Svensk Förening för Vårdhygien och Socialstyrelsen (2.a upplagan, 2010) bör 40 % av vårdplatserna på en neonatalavdelning utgöras av enpatientrum. I dagsläget i väljer de flesta sjukhus i Sverige att enbart planera för enpatientrum vid ombyggnationer av neonatalvårdsavdelningar. På avdelning 71 utgörs endast 13 % av vårdplatserna av enpatientrum.
En kuvösplats ska disponera minst 11 m2 golvyta och en neonatal intensivvårdsplats minst 14 m2 golvyta.
IVAsalarna med intensivvårdsplatser på avdelning 71 har en yta på ca 29 m2. Beroende på om tre eller fyra barn vårdas på ivasalen har varje vårdplats tillgång till 7,2 eller 9,4 m2 golvyta. I verkligheten är dock denna golvyta betydligt mindre med tanke på att en del av den disponibla golvytan upptas av administrativ arbetsplats, tvättställ, skötbord, etc.

Neontalenheter bör ha tillgång till isoleringsrum och ska även lätt kunna delas av för kohortvård. Neonatalenheten har inte några isoleringsrum och varken avdelning 61 eller 71 går att delas av på ett lätt sätt för en optimal kohortvård.

Neonatalavdelningen bör placeras nära eller i anslutning till förlossningen (på samma plan eller med direkthiss).

Svensk Förening för Vårdhygien (Standard för byggnormer) & Socialstyrelsen			
Byggenskap och vårdhygien för neonatal sjukvård	Avd.61	Avd.71	Kommentarer
40-100 % av vårdplatserna bör vara enpatientrum	10	2	Avd.71: Endast 13 % av vårdplatserna är enpatientrum
Kuvösplats minst 11 m2 golvyta	9,7	7,2-9,4	Avd.71: Del av disponibel golvyta utgör administrativ arbetsplats, tvättställ, skötbord, etc.
Neonatal intensivvårdsplats minst 14 m2 golvyta	9,7	7,2-9,4	Avd.71: Del av disponibel golvyta utgör administrativ arbetsplats, tvättställ, skötbord, etc.
Enheten bör ha tillgång till isoleringsrum	0	0	Inga isoleringsrum
Enheten ska lätt kunna delas av för kohortvård	-	-	Ej möjligt
Neonatalavdelningen bör placeras nära eller i anslutning till förlossningen (på samma plan eller med direkthiss).			Förlossningen SöS ligger ej nära neo.

Neonatalenhetens lokaler				
Neonatalvårdsenheten, Sachsska	Avd. 61	Avd. 71	Totalt	Kommentarer
IVA vårdplatser	4	6	10	
Vårdplatser/intemediärplatser		9	9	
Familjevårdsal antal vårdplatser	10 (11 vpl)		10 (11 vpl)	Sjukhussängar får ej plats på familjevårdsalar och föräldrarum, endast bäddsoffor.
Övernattningsrum	4	3	7	30 % av barnens föräldrar kan ej övernatta på avdelningen. Endast bäddsoffor i föräldrarum. 3 av föräldrarummen saknar dusch/toa.

Förslag till lösning

Målbeskrivning – detta vill vi uppnå

Målbeskrivning

Målet är att alla föräldrar ska kunna vistas tillsammans med sina barn under hela vårdtiden på sjukhuset. Att barn inte ska separeras från sina föräldrar beskrivs tydligt i FN:s barnkonvention och kommer att lagstadgas i Sverige under år 2020. För att detta mål ska kunna uppfyllas krävs att neonatalenheten har lokalutrymmen för att kunna bedriva samvård av för tidigt födda och nyfödda sjuka barn tillsammans med deras nyförlösta mödrar som ofta är vårdkrävande och har kvarstående obstetriska vårdbehov. Därmed måste samvårdssalarna vara tillräckligt stora för att rymma både barnets vårdplats och moderns vårdplats i sjukhussäng samt övernattningsmöjligheter för partnern. Samvårdssalarna måste även ha tillräckligt breda dörrar för att möjliggöra en snabb evakuering av mödrar vid akuta obstetriska komplikationer.

Samtliga vårdplatser skall ligga i nära anslutning till varandra, på samma våningsplan eller det mest idealiska på samma avdelning/enhet. Den neonatala verksamheten skall drivas som en organisation med gemensam personal. Syftet är att kunna utnyttja personalresurser, kompetens och utrustning på ett personalsparande och kostnadseffektivt sätt. Det är därför viktigt att alla vårdplatser ligger i direkt anslutning till varandra.

Hemsjukvårdsexpeditionen och mottagningsenheten skall ligga i nära anslutning till enheten. Personal inom hemsjukvård och mottagning skapar kontakt med föräldrar redan under vårdtiden samt deltar i den kliniska vården på avdelningarna.

Minst en intensivvårdsplats skall vara avdelad som enkelrum. Alla familjevårdsplatser skall vara enkelrum.

Enheten skall även ligga i nära anslutning till förlossningsavdelningen. Transport av de sjuka barnen från förlossningen skall inte ske i korridorer eller hissar där övriga patienter och besökare befinner sig.

Det är önskvärt att enheten ligger i nära anslutning till ambulansingång. Transport av barn, som ibland är svårt sjuka, sker med ambulans flera gånger per vecka.

Styrande förutsättningar och krav för förändringen

Hygienaspekt
En grundläggande utgångspunkt är att all smittspridning mellan patienter undanröjs.

Patienter
Enheten ska kunna erbjuda vård dygnet runt till:
¤ Prematurfödda barn samt nyfödda sjuka barn. Dock inte barn som kräver långvarig respiratorvård eller barn med kirurgiska problem.
¤ Föräldrarna ska erbjudas plats att kunna vara med sina barn dygnet runt på avdelningen. (Det innebär att om avdelningen är fullbelagd med 31 barn så finns det även 62 föräldrar närvarande)
¤ Nyförlösta mödrar skall kunna vårdas tillsammans med sina barn.

Vårdformer
Enheten ska kunna erbjuda följande vårdformer:
¤ Kontinuerlig och obruten hudnära vård under dygnets alla timmar
¤ Kuvösvård
¤ Öppen kuvösvård
¤ CPAP-vård
¤ Högflödesbehandling
¤ Respiratorbehandling
¤ Kylbehandling
¤ O2-behandling
¤ Pleuradränage
¤ Infusionsbehandling
¤ Inhalationsbehandling samt övrig medicinering intravenöst och per os.
¤ Övervakningsmöjligheter i form av andnings- och pulsövervakning, saturations-mätning,

transcutan pO2/pCO2-mätning och CFM-mätning
¤ Provtagningsmöjligheter.
¤ Omhändertagande av döende barn
¤ Omhändertagande av barn som har ett lättare vårdbehov och de barn som sondmatas dvs. ”tillväxtbarn”.
¤ Återinläggning av barn som vårdas i hemmet av hemsjukvården.
¤ Möjlighet att behandla kortvariga andningsstörningar på förlossnings- eller operationsavdelning där barnet kan vårdas hudnära till mamman.

Behov av lokaler:
Alla 31 familjeneonatalplatserna skall kunna nyttja gemensamma personalresurser, kompetens och utrustning. Det är därför viktigt att alla neonatalplatserna ligger i direkt anslutning till varandra. Neonatalenheten ska ligga i nära anslutning till Förlossning och BB.

Alt. a

Sedan maj 2018 arbetar Neonatalvårdssektionen tillsammans med Locum och Fastighetssektionen med en planering för anpassning/ombyggnation av nuvarande vuxenakutens lokaler. Förslaget är att efter ombyggnation flytta in i dessa lokaler sept 2021.

Alt. b

I dagsläget finns inga andra förslag.

Alt. c

Stänga stora delar av neonatalvårdssektionens vårdplatser pga ohållbara lokalförutsättningar.

Kalkyl

Antaganden:
Avskrivningstiden på utrustningen sätts till 10 år
Kalkylränta 2 procent
Utökat uppdrag från Capio S:t Göran

Investering:
Utrustning 16,1 mkr med avskrivning 1,6 mkr/år under 10 år

Drift:
Ökade intäkter kopplat till utökat uppdrag nya lokaler neonatalvårdssektionen med 38,2 mkr
Ökad driftskostnad i material med 7,2 mkr
Ökad personalkostnad kopplat till nya lokaler neonatalvårdssektionen med 15,7 mkr

Tillkommande hyra 13,4 mkr

I bilaga investeringskalkyl, framgår att återbetalningstiden är 8 år.

Kvalitativ analys

De kvalitativa vinsterna med förslaget är betydande:

- Skapar ändamålsenliga lokaler enligt svensk standard för neonatalvård.
- De nya lokalerna möjliggör att hela neonatalsektionen kan tillsammans utnyttja personalresurser, kompetens och utrustning på ett personalbesparande och kostnadseffektivt sätt.
- Med hjälp av en patientrum kan smittspridning undvikas.
- Skapar möjlighet för alla barn att ha sina föräldrar hos sig dygnet runt. Dvs tillräcklig yta för att inrymma föräldrarna.
- Skapar möjlighet att kunna vårda sjuk/nyförlöst kvinna inom neonatalvårdssektionen. Samarbete med kvinnokliniken.

Förslag med motivering

Bygga om nuvarande vuxenakutenhetens lokaler till neonatalvårdens lokaler med möjlighet till familjevård. I nuläget saknar neonatalenheten ändamålsenliga lokaler.

Bilagor

Anskaffningsbeslut

Investeringskalkyl, pay-back

Miljöbilaga

Södersjukhuset 2019-03-08

Verksamhetsområdetschef Eva Berggren Broström

Verksamhetsområde Sachsska barn – och ungdomssjukhuset

Anskaffningsbeslut avseende: Nya lokaler neonatalvårdssektionen

Utrustning/möbler	X
Ny-, om-, /tillbyggnad	X

Investeringsnummer: 19-76-05

Datum:	Verksamhetsområde:	Kst/avdelning:	Handläggare på vo:
2019-03-07	Sachsska barn-och ungdomssjukhuset	7662	Eva Berggren Broström

Samråd med sakkunnig (t ex. MTA, IT, Sjukhusfysik): **MTP nr:**

MTA: Lena Sundvisson, ankn 61706. Fastighet: Benita Gustafsson, ankn 65150

Service- och driftkostnader	X	Kostnad för Utbildning		För att säkerställa investeringens påverkan på sjukhuset behöver parametrarna till vänster utredas. Om rutan ej är ifylld antas parametern ej vara relevant för ärendet.
IT-påverkan	X	Fastighetspåverkan	X	

Objektbeskrivning:

Skapa ändamålsenliga lokaler enligt svensk standard för neonatalvård

Motivering till investering:

Ej ändamålsenliga lokaler, uppfyller ej de krav som finns för neonatalvård. Trångt och avsaknad av utrymmen. Svårt att upprätthålla god hygien.

Beslutad i årets investeringsplan (vid investering):	Investeringskostnad (tkr):	Inv.kostnad exkl. moms (tkr):
Ja X Nej	-16 070	-12 856
Omprioritering Ja Nej X Vid omprioritering ange **objekt och belopp** som står i årets godkända investeringsplan:	**Belopp i årets inv. plan (tkr):** -16 070	**Budgetår:** 2021-2022
Nyinvestering X Reinvestering	**Vid reinvestering skall anges vad som ska utrangeras:**	

Vid Ny- till eller ombyggnad: Godkännande av Fastighetschef	
Namnförtydligande:	***Miljöövervägande – Var god fyll i blanketten Miljöbedömning vid belopp överstigande 500 tkr exkl moms***

Underskrift attesterande chef: Datum:	Underskrift controller:
Namnförtydligande: Eva Berggren Broström	Namnförtydligande: Anita Järvinen

Anskaffningsbeslut på belopp överstigande 500 tkr exkl moms ska gå till IK.

Anskaffningen beslutas:	Beslutsdatum:
Namnförtydligande:	

Inköpsordernr (ifylls av upphandling/inköp):	Inköpare:

Fyll i Finansieringskalkyl, siffrorna hämtas därifrån automatiskt.

Investeringskalkyl

Vid nyinvestering överstigande 500 tkr

Vo: Sachsska barn-och ungdomssjukhuset
Objekt Nya lokaler neonatalvårdssektionen
Kst/avd: 7662
Datum: 2019-03-07
Investeringsnr: 19-76-05

Belopp i tkr inkl moms, **utbetalningar med minus, inbetalningar med plus**	Kalkylränta
Lokaler:	
Ekonomisk livslängd (antal år)	0
Investering	0
Utrustning:	
Ekonomisk livslängd (antal år)	10
Investering	-16 070
Driftkostnader:	
Driftskostnader (personal, material, underhåll mm)	-36 324
Reducerade driftskostnader/år	0
SUMMA driftkostnader netto/år	**-36 324**
Intäkter	
Helår	38 243

Nuvärdesmetoden

Kalkylränta	2,0%	**Belopp**	**Nuvärde**	**Formel för nuvärde:**
Grundinvestering	lokaler	0		
	utrustning	-16 070	-16 070	=(D33+D34)
Utbetalningar				
Antal år	10	-36 324	-326 281	=-NUVÄRDE(C31;C36;D36)
Inbetalningar				
Antal år	10	38 243	343 523	=ABS(NUVÄRDE(C31;C39;D39))
SUMMA nuvärde tkr			1 172	=SUMMA(E34:E39)
			Bör vara positivt	

Payback-metoden

År :	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Betalningsström:	**-16 070**	1 919	1 919	1 919	1 919	1 919	1 919	1 919	1 919	1 919	1 919	1 919	1 919	1 919	1 919	1 919	1 919	1 919	1 919	1 919	1 919
nbetalningsöverskott:	-16 070	-14 151	-12 231	-10 312	-8 392	-6 473	-4 553	-2 634	-714	1 205	3 125	5 044	6 964	8 883	10 802	12 722	14 641	16 561	18 480	20 400	22 319

Återbetalningstid antal år: **8,4** Bör vara < eller = den ekonomiska livslängden

SÖS
SÖDERSJUKHUSET

Miljöbedömning vid beslut, investering samt upphandling och direktupphandling av utrustning

Avgränsning

Rutinen gäller vid upphandling och direktupphandling < 284 631 SEK (2012) av teknisk och medicinteknisk utrustning samt vid beslut om förändring av verksamhet och lokalisering, sjukhusövergripande projekt samt betydande förändringar av produktionsvolym.

Miljöbedömning bifogas anskaffningsförslaget/investeringsäskandet eller beslut.

För att integrera miljöhänsyn i ett tidigt skede i inköps- och upphandlingsprocessen samt vid beslut ska frågorna nedan besvaras. Vid frågor kring miljöbedömningen kontakta Södersjukhusets miljösamordnare eller verksamhetsområdets miljöhandläggare.

Verksamhetsområde	VO Sachsska barn-och ungdomssjukhuset	Kontaktperson och tfn	08-6164001
Investering/beslut	Nya lokaler Neonatalvårdssektionen	Ansvarig Chef	Eva Berggren Broström
Datum	2019-03-08		

Bedömning av miljökonsekvenser				
1. Är investeringen/beslutet en miljöinvestering, dvs. en investering som enbart syftar till att minska negativ miljöpåverkan?	Ja ☐	Nej x		
2. Har andra alternativ till investeringen beaktats?	Ja x ☐	Nej ☐	Ej relevant	
Om nej, kort förklaring till varför				
Om ja, hur bedöms investeringen ur miljösynpunkt?	Bästa alternativ x (1 p)	Ej bästa alternativ ☐ (-1 p)	Alternativen likvärdiga ☐ (0 p)	Miljöperspektivet har ej beaktats ☐ (-2 p)
Om Ej bästa alternativ, kort förklaring till varför				
3. Innebär investeringen/beslutet lokalanpassningar?	Ja ☐	Nej ☐	Nybyggnation ☐	Ombyggnation x
4. Hur påverkar investeringen/beslutet energianvändningen, inkl fossila drivmedel?	Minskar ☐ (1 p)		Ökar ☐ (-1 p)	Oförändrad x (0 p)

Kommentar:			
5. Hur påverkar investeringen/beslutet resursanvändningen exkl. energianvändning t ex förbrukningsmaterial, livsmedel, kemikalier vid drift?	Minskar ☐ (1 p)	Ökar ☐ (-1 p)	Oförändrad x (0 p)
Kommentar:			
6. Kommer miljö- och hälsofarliga ämnen att undvikas i apparatur och tillhörande förbrukningsmaterial? (t ex tungmetaller, PVC eller andra ämnen i SLLs utfasningslistor, kemikalieinspektionens prioriteringsguide)	Ja ☐ (1 p)	Nej ☐ (-1 p)	Ej relevant x (0 p)
Om nej, vilka ämnen kan inte undvikas?			
Kommentar:			
7. Vid investering/inköp av utrustning **Kommer hänsyn att tas till om utrustningen kan återanvändas/återvinnas när den är uttjänt?**	Ja x(1 p)	Nej ☐ (-1 p)	Ej relevant ☐ (0 p)
Kommentar:			
Summa:	2 p		

Investeringen/beslutet medför följande konsekvens för miljön:	Positiv	Oförändrad	Tveksam	Negativ
	x	☐	☐	☐

Användarinstruktioner

Poäng 1-5: Investeringen/beslutet är positiv ur miljösynpunkt.

Poäng 0: Investeringen/ beslutet innebär ingen förändrad påverkan på miljön.

Poäng (-1) – (-2) Investeringen/ beslutet är tveksam ur miljösynpunkt

Poäng (-2)- (-6): Investeringen/ beslutet är negativ ur miljösynpunkt. Miljöhänsyn bör noga vägas mot andra aspekter såsom pris, funktion m.m. Kontakta miljösamordnare Stina Delden, stina.delden@sodersjukhuset.se, 08-616 16 07 om ni behöver stöd vid bedömningen.

Underskrift, ansvarig chef_____

Upprättat datum: 2012-04-12
Uppdaterat: 2012-09-18

Upprättare: Stina Delden, miljösamordnare
Fastställare: Thomas Arnhjort, ordf. i FIK