



Investerings- behov 2025 - 2034

Hälso- och sjukvårdsnämnd

Fastställd av hälso- och sjukvårdsnämnden

Framtagen av hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Datum [Beslut/Publiceringsdatum]

Gäller 2025-2034

Ärendenr HSN 2024/21

Version [1.0]

Investerings- behov 2025 - 2034

Innehåll

| | |
|---|-----------|
| 1. Bakgrund | 1 |
| 2. Nuvarande investeringsbudget | 2 |
| 3. Kommande investeringsbehov | 2 |
| 3.1 Behov av investeringar i medicinskt teknisk utrustning..... | 2 |
| 3.2 Behov av investeringar inom digitalisering/IT | 3 |
| 3.3 Behov av lokalinvesteringar | 4 |
| 3.4 Sammanfattning av kommande investeringsbehov | 10 |
| 4. Driftkonsekvenser | 11 |

1. Bakgrund

Nämnden upprättar årligen i februari en sammanställning av långsiktiga investeringsbehov.

Syftet är att ta fram en samlad långsiktig bild av regionens kommande investeringsbehov baserat på den demografiska utvecklingen och övriga förändringar i omvärlden.

Dokumentet lämnas till regionstyrelsen och ligger med som en del av Region Gotlands planeringsförutsättningar som behandlas på planeringskonferensen i mars.

Investeringsbehoven är också en utgångspunkt för nämndens förslag till prioritering som sedan presenteras i mål- och budgetskrivelsen. Nämnden ska i text inklusive grov kostnadsbedömning beskriva sina större behov av investeringar de kommande tio åren. Behovet ska beskrivas utifrån volymförändringar, befolkningsprognoser eller andra förändringar som till exempel lag- eller myndighetskrav.

I dokumentet ska det finnas en översiktlig bedömning av hur nämnden hanterar driftkonsekvenser framåt, såsom förändrat behov av medarbetare eller lokaler.

Utgångsläget är nuvarande investeringsbudget, exploateringsplan samt kompletteringsbudget

I hälso- och sjukvårdsnämndens investeringsplan kommer inte enbart investeringsbehov grundat i den demografiska utvecklingen att beskrivas, stor del av investeringsbehoven för hälso- och sjukvården uppstår på grund av utveckling av verksamhet, medicinsk teknik, olika typer av it-lösningar, förändrade arbetsmiljökrav, säkerhetsfrågor samt generell vårdlokalsutveckling. Därtill finns ett redan stort identifierat behov av utökade lokalytor på Visby lasarett, samt behov av utökade lokaler för vårdcentralernas verksamheter.

I nuvarande planering finns också hemtagning av PCI-verksamheten (Percutan Coronar Intervention) i enlighet med tidigare beslut av hälso- och sjukvårdsnämnden, som förutom att vara ett omfattande verksamhetsprojekt även kräver investeringar i form av ombyggnation av lokaler och omfattande medicinskteknisk utrustning.

2. Nuvarande investeringsbudget

Hälso- och sjukvårdsnämndens investeringsbudget innefattar i dagsläget en pott på 40 miljoner som ska täcka behovet av investeringar i medicinskteknisk utrustning, mindre ombyggnationer, inventarier, samt IT-investeringar. Nämnden begär i den årliga mål- och budgetskrivelse, utöver potten, investeringsmedel som egna fristående projekt då investeringsutgiften beräknas överstiga 3 miljoner kronor, oavsett om det handlar om ombyggnationer, medicinskteknisk utveckling eller IT-investeringar.

För perioden 2024-2028 finns i planen gällande medicinskteknisk utrustning Gasarmar/pendlar om 7 miljoner, inkl kompletteringsbudget, angiografiutrustning om 7 miljoner, magnetresonanskamera (MR) om 10 miljoner, PCI-utrustning om 10 miljoner, , en datortomograf om 14 miljoner samt infusionspumpar om 5 miljoner.

För perioden 2024-2028 finns i planen gällande lokalinvesteringar ombyggnation för PCI-verksamhet om 20 miljoner, inkl. kompletteringsbudget, ombyggnation av ”gamla kortidslokaler” som hälso- och sjukvården övertagit från Socialförvaltningen om 15 miljoner, ombyggnationer på Visby Lasarett om 15 miljoner, ombyggnation av intensivvårdsavdelningen om 5 miljoner samt ombyggnation inom hab/rehab om 4 miljoner vilken kommer att begäras kompletteringsbudget från 2023.

Utöver detta så begär nämnden i kompletteringsbudget att cirka 11 miljoner till operationsbord och ca 1,8 miljoner till inventarier och utrustning till den ombyggda akutmottagningen förs över från 2023 till 2024.

Enskilt beslutade projekt som i nuvarande budget är överförda till Teknikförvaltningen är:

- Långsiktigt temporära lokaler för akutmottagningen
- Kallelsesignalsystem
- Ombyggnation bårhuset

3. Kommande investeringsbehov

3.1 Behov av investeringar i medicinskteknisk utrustning

Största delen av investeringar i medicinskteknisk utrustning sker med medel från den pott som nämnden får sig tilldelad.

De flesta av hälso- och sjukvårdens medicinsktekniska investeringar har en genomsnittlig livslängd på cirka 7 år, vissa med kortare tid och vissa med längre tid. Det innebär att inom en tioårsperiod bör enligt plan i stort sett all medicinskteknisk utrustning vara utbytt.

De mest utrustningstäta verksamheterna inom hälso- och sjukvården är röntgenavdelningen, operationsavdelningen och laboratoriemedicinskt centrum. De investeringar som har det högsta investeringsvärdet finns inom röntgenavdelningen och inom en tioårsperiod finns behovet att byta ut såväl datortomograf (DT) som är bytt 2015-2016 och magnetresonanskameran (MR) som är utbytt 2017. Utbytesplanen för dessa investeringar är cirka vart tionde år. Under 2020 har ett omfattande projekt genomförts i att byta ut patientövervakningssystemet vilket också kommer att vara i behov av reinvestering under kommande tioårsperiod.

Inom en tioårsperiod, kommer behov finnas av ytterligare en magnetresonansutrustning (MR). Redan idag är det långa köer till undersökningar med MR och i allt fler standardiserade vårdförlopp ingår en MR-undersökning som en del i vårdförloppet. Verksamheten ser behovet redan idag men en närmare utredning behöver genomföras innan beslut tas. I dagsläget finns inte heller någon möjlighet att inrymma ytterligare en MR i befintliga lokaler. Detta hänger således tätt ihop med behov av lokalinvesteringar som redogörs för längre ner i planen.

I det fall som stora lokalprojekt kommer att genomföras under kommande 10-års period kommer självfallet dessa också att vara i behov av medicinskteknisk utrustning.

Driftskostnadskonsekvenser av ökade investeringar i medicinsk teknik är främst ökade kapitalkostnader. De utrustningar som återinvesteras idag är i stort sett i samtliga fall avskrivna i bokföringen. I många fall är utrustningen ålderstigen och ineffektiv ur personalsynpunkt varför investeringen också kan leda till sänkta personalkostnader alternativt icke höjda sådana. Det betyder att driftskostnaderna av investeringar i medicinsk teknik kan leda till både högre och lägre driftskostnader.

3.2 Behov av investeringar inom digitalisering/IT

Inom IT-området sker utvecklingen i mycket hög takt. Det är en stor utmaning för hälso- och sjukvården att vara i fas med den utvecklingstakt som nu råder. Samtidigt som det finns stora behov av att byta ut befintliga system, behöver en tydlig digitaliseringsplan på både lång och kort sikt arbetas fram, för att möjliggöra en tydlig inriktning för den digitala omställningen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i dagsläget cirka 100 verksamhetsnära IT-system. De flesta av hälso- och sjukvårdens IT-system är i behov av ny upphandling inom en 10-årsperiod. Identifierat i dagsläget är cirka 15-20 system som är i behov av utbyte mer eller mindre omedelbart. Dessutom kommer behovet av e-arkivering när de gamla systemen ska avvecklas vara stort

Regionfullmäktige har den 21 november 2022, RF§203, fattat beslut om att Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att tillsammans med Region Stockholm upphandla och införa nytt patientjournalssystem och ansluta sig till gemensamt vårddatalager. Inriktningen för upphandlingen är att Region Stockholm är upphandlande part och att Region Gotland

sedan köper tjänst. Det kan dock vara delar av projektet som Region Gotland behöver investera i.

Andra investeringar som sker inom digitalisering/IT inom hälso- och sjukvården, genomförs till stora delar av Inera inom ramen för ”första linjens digitala vård”. Där köper sedan Region Gotland tjänsterna.

Ett annat område inom digitaliseringsområdet är egenmonitorering, ett område som hela tiden växer. Området egenmonitorering innefattar dock flera utmaningar såsom molntjänster, kopplat till GDPR, utrustning i form av investeringar alternativt programvaror.

Driftskostnader vid en ökad digitalisering är såväl ökande som minskande. Effektiva IT-system kan effektivisera verksamheten och ge patienter möjlighet till egenvård, vilket gör att sjukvårdens resurser kan reserveras för dem som är i störst behov av vård. Däremot ökar behovet av IT-resurser i form av förvaltningskostnader för nya system. En ökad digitalisering kan också öka tillgängligheten och därmed också förväntningar på hälso- och sjukvården.

Då behovet av utformning av lokalerna är tätt sammanflätade med hur verksamheten arbetar i lokalerna kommer den ökade digitaliseringen också få större eller mindre påverkan på lokalutformning. Exempel på det kan vara ökat behov av enkelrum för digitala möten med såväl kollegor som patienter.

3.3 Behov av lokalinvesteringar

Gotland med kombinationen av ett litet befolkningsunderlag och det isolerade läget i Östersjön kommer även fortsatt att ha utmaningen i att vara beroende av att ha ett akutsjukhus med bred verksamhet i form många medicinska specialiteter. Detta samtidigt som primärvården är i behov av att växa. Trots intentionerna i God och Nära vård, som innebär att mer vård ska ske utanför sjukhuset, i den primära vården och i hemmet, har de högteknologiska verksamheterna fortsatt behov av utökade lokaler. Den högteknologiska verksamheten såsom operations- och intensivvårdsverksamheten, akutmottagningen, neonatalvård och så vidare är verksamheter som även långsiktigt kommer att bedrivas på Visby lasarett. Det pågår idag diskussioner på nationell nivå kring förväntningar på påverkan av God och Nära vård på antalet vårdplatser. Det kommer i samtliga utredningar och behovsanalys ingå en analys just utifrån intentionerna i God och Nära vård så att denna förändring inte förbises.

Hälso- och sjukvården har och kommer fortsatt att ha behov av omfattande investeringar i lokaler. Under kommande tioårsperiod finns två stora huvudområden där investeringar planeras bli omfattande. Huvudområdena är Visby lasarett och primärvården.

Visby lasarett är projekterat och byggt i slutet av 1980-talet och början av 1990-talet. Ett sjukhus har cirka 30-40 år i medicinsk- och teknisk livslängd. Under de cirka 30 år som gått sedan Visby lasarett stod klart har framförallt den medicinsktekniska utvecklingen gjort att behovet av slutenvård har minskat till förmån för öppenvård. Detta har bidragit till att slutenvårdsplatserna har minskat och öppenvårdsmottagningarna ökat. Under perioden har en stor tillbyggnad gjorts vilket är den tillbyggnad där njursjukvården inryms. Under 2023 etablerades också den tillfälliga Havspaviljongen som möjliggör främst ökade lokaler för

akutmottagningen och hemtagning av PCI-verksamheten. Havspaviljongen har bygglov i maximalt 15 år.

Lokalytorna för verksamheter utanför Visby lasarett har komprimerats, till exempel minskade lokaler för hab/rehab på Korpen och tidigare nedlagd vårdcentral i Roma och Klintehamn. Jämfört 2015 mot 2020 har lokalytan för hälso- och sjukvården minskat med cirka 2500 kvadratmeter.

För hälso- och sjukvårdens verksamheter har beredskapsfrågor, säkerhetsfrågor, påverkan av klimatförändringar och risk för smittspridning blivit allt mer aktuella under senare år. Dessa berör samtliga verksamheter och har stor påverkan på lokalerna. I investeringsplanen har inte några specifika investeringsmedel kopplat till dessa frågor tagits upp men de har en stor påverkan på både yta och investeringsmedel i kommande investeringsprojekt.

Beredskapsfrågor

Ett ställningstagande kring vilken roll sjukvårdsbyggnader ska ha kopplat till beredskapsfrågor är också nödvändigt att ta. Beredskapsfrågorna blir allt mer aktuella inom hälso- och sjukvården liksom på Gotland i stort.

I försvarsberedningens rapport "kraftsamling" handlar ett särskilt avsnitt om "Förbättrad sjukvårdsförmåga i krig" samt "samverkan mellan civil och militär sjukvård". I detta avsnitt behandlas bland annat behov av akutsjukhus som har särskild förmåga att öka antalet vårdplatser, särskilt för vård av trauma och andra krigsskador, sk beredskapssjukhus. Gotland nämns som en plats där ett sådant beredskapssjukhus bör ligga.

Säkerhetsfrågor

Ett allt mer hårdnande säkerhetsklimat i samhället påverkar också utformningen av vårdlokaler. Säkerhetsfrågorna har under 2023 lyfts åtskilliga gånger, inte minst gällande lokalerna på korpenområdet, men även på Visby Lasarett. Fokus under 2023 har varit att begränsa åtkomst till lokalerna genom uppsättning av kortläsare vid flertalet dörrar som tidigare varit öppna för vem som helst att passera.

I ett samhällsklimat där öppenhet är den rådande principen har tillgången för obehöriga att komma in i lokalerna varit allt för stor och säkerhetstänket varit allt för lågt. Det kommer även under kommande år vara ett fokusområde där hälso- och sjukvården önskar ytterligare stöd från övergripande regional säkerhetsfunktion kring ställningstaganden. Under 2024 förväntas nya nationella riktlinjer för sjukvården gällande säkerhetstekniskt skydd att komma. Säkerhetsfrågorna kopplat till lokalerna är delat ansvar mellan Teknikförvaltningen och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, där gränsdragningsfrågorna påverkar såväl ekonomi, som utvecklings- och kompetensfrågor.

Klimatpåverkan

Den klimatpåverkan som främst påverkat hälso- och sjukvården de senaste åren är värme. Sedan den mycket varma sommaren 2018 har klimatåtgärder genomförts på operationsavdelningen för att säkerställa patientsäkerhet (sterilitet, hygien) och arbetsmiljö. I övriga verksamheter har åtgärderna främst varit i form av inköp av fläktar och portabla AC.

Visby lasarett

Verksamhetsförändringar, ökade/förändrade vårdbehov, lagkrav, ny teknik och fler anställda har gjort att i stort sett samtliga verksamheter inom Visby lasarett är i behov av fler och större lokaler.

En fastighetsutvecklingsplan är framtagen och presenterad för hälso- och sjukvårdsnämnden i mars 2023. Fastighetsutvecklingsplanen är ett planeringsunderlag för sjukhusområdets framtid med en tidshorisont på 5-20 år med ett fokus på de högteknologiska verksamheterna och dess logistik. Projektet fastighetsutvecklingsplanen bestod också av ett delprojekt; behovsanalys av verksamheter i behandlingsbyggnad hus 23 inklusive neonatalvården (HSN § 89, 2020-06-16). Under 2023 omformulerades detta delprojekt till att omfatta en behovsanalys för samtliga verksamheter inom Visby lasarett, vilket även inkluderade serviceverksamheter som fastighetsservice, måltidsservice, avfallshantering mm. Behovsanalysen färdigställdes under 2023 och presenterades för hälso- och sjukvårdsnämnden på nämndens möte i oktober HSN§123.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade för såväl fastighetsutvecklingsplanen som för behovsanalysen att skicka utredningarna vidare till Regionstyrelsen för information.

Under 2021 kom också en reviderad upplaga av "Den robusta sjukhusbyggnaden – En vägledning för driftsäkra sjukhusbyggnader". Vägledningen är utgiven av MSB (myndigheten för samhällsskydd och beredskap). I skriften anges rekommendationer för driftsäkerhet inom en rad områden, exempelvis brandskydd, elförsörjning, ventilation, försörjning av medicinska gaser, logistik, IT-system med flera. I skriften påtalas också vikten av att skapa en strategi och bedöma vilken nivå – bas, brons, silver eller guld – som de har som ambition att uppnå inom respektive område för robusta sjukhusbyggnaden. På Gotland har en kartläggning gällande robusthet av Visby Lasarett genomförts under året under ledning av beredskapsenheten inom Regionstyrelseförvaltningen, med hjälp av statsbidrag från Socialstyrelsen. Denna har ännu inte presenterats. Någon strategi och bedömning gällande robustheten har inte tagits fram.

Mot bakgrund av de utredningar som gjorts såhär långt, de sen tidigare kända behoven som finns och det faktum att den nya Havspaviljongen enbart är tillfällig, är någon form av strategiskt inriktningsbeslut gällande Visby Lasarett på längre sikt nödvändigt att fattas inom kort.

Lokalplanering och förändring av lokaler är långsamma processer som tar tid, medan utvecklingen och förändringar inom verksamheten går fort.

Mer omfattande projekt som i dagsläget är beslutade avseende Visby lasarett är följande:

- Anpassade lokaler för akutmottagning, beräknas bli färdigställt till sommaren 2025.
- Lokalanpassning av intensivvårdsavdelningen, behovsanalys pågår.
- Lokalanpassning för att inrymma PCI-verksamheten, uppdaterad förstudie ska ske under våren 2024.
- Utbyte av kallelsesignalsystem, projektet pågår, beräknas färdigställt under 2025.
- Utbyte av kylsystem och till det lokalanpassning av bårhuset, projektet pågår, beräknas färdigställt under 2024.

Utöver detta pågår också större projekt som är initierade av fastighetsägaren, Teknikförvaltningen.

- Hissar, utbyte av teknik som nått teknisk livslängd.
- Lågspänningsställverk, utbyte av teknik som nått teknisk livslängd.

I väntan på att en större ombyggnation/nybyggnation av Visby Lasarett ska komma till stånd, finns behov som behöver tillgodoses på något sätt under dom kommande 10-15 åren. Planeringen påverkas stort av vad kommande inriktningsbeslutet för hela Visby Lasarett ger vid handen.

Hemtagande av PCI-verksamheten från fastlandet är beslutad. Förstudien ska uppdateras för att utreda ifall något tillkommit som gör att beslutet om hemtagandet av verksamheten ska förändras eller om beslutet ska stå fast. Beslutet om hemtagande av PCI-verksamheten togs 2018 och har sedan inväntat att Havspaviljongen ska komma på plats för att frigöra utrymme på Visby Lasarett. Förstudien behöver även se över behovet av dagvårdsplatser till PCI verksamheten, en fråga som har stor bäring på möjligheten att genomföra lokalprojektet i frigjord lokalyta på lasarettet.

Utöver ovanstående utredningar/projekt tillkommer de behov av utökning och anpassning som cancersjukvården har, vilket också påverkar andra verksamheter såsom röntgen med ökat behov av CT och MR undersökningar. Cancersjukvården har en konstant ökning av antal individer, besök, behandlingar och vård dagar. Under perioden 2010-2020 har antalet vård dagar ökat med 75 procent och antalet behandlingar för tumörsjukdom på dagvården med 100%. Verksamheten känner av denna ökning och lokalerna är redan idag för trånga. Enligt rapporten Vårt Gotland 2040 är också bedömningen att befolkningen på Gotland kommer öka med 10 % samt att vi fortsatt kommer ha en åldrad befolkning. Cancersjukdomar ökar med tilltagande ålder. Verksamhetens bedömning är därför att behovet av lokalyta i stort kommer fördubblas fram till 2040.

Behovet av investeringsmedel kan med bakgrund av ovan delas in i två olika delar. Den ena är investeringsbehov på längre sikt av ett "nytt lasarett" i enlighet med något liknande som fastighetsplanen stipulerar, på befintlig plats, det andra är behov av investeringsmedel för att bygga om/förändra så att verksamheten ska kunna bedriva verksamheten fram tills att det "nya lasarettet" är på plats.

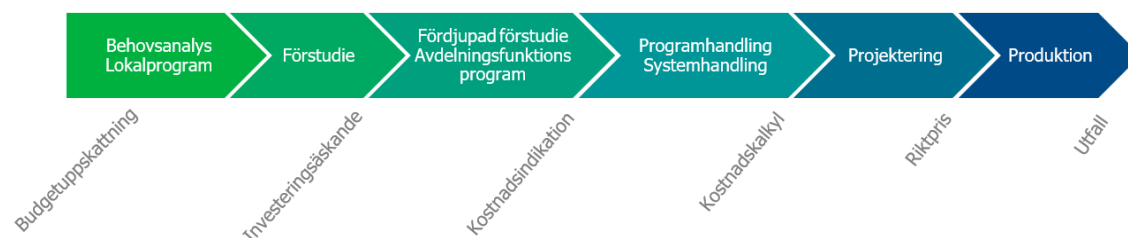
Att göra en kostnadsbedömning är svårt eftersom det inte finns tillräckligt med underlag i nuläget. Kostnadsbedömningen för Nya Visby lasarett på befintlig fastighet sker i flera sammanlänkande etapper. Först behöver ett parkeringshus för främst personal på ca 10 000 m² BTA byggas för att ge plats åt byggnader för högteknologisk vård och vårdavdelningar om ca 28 000 m² BTA. Parkeringshuset, byggnad 102, kan tidigast, efter beslut, påbörja produktion om 3 år och har en grov kostnadsbedömning om ca 300 miljoner kr vilket är något högt utifrån 2022 års jämförelser för motsvarande storlek och byggnad, detta utifrån att det troligen behöver göras en del infrastrukturella åtgärder i samband med genomförandet.

Byggnad 100 och 101 kostnadsbedöms till 2 miljarder exkl. medicinsk teknisk utrustning och inventarier, vilket baserar sig på en schablon på 70 000 kr per tillkommande kvadratmeter. Det är även det något högt utifrån 2022 års jämförelser och bygger på att avsevärt fler antal kvadratmeter behöver lokalanpassning än endast de tillkommande.

Nästa etapp omfattar godsmottagning och ytterligare ett parkeringshus för främst besökare på ca 7 500 m² BTA samt rivning av ca 14 000 m² BTA och ny vårdbyggnad ca 14 000 m² BTA. Etapp 2 kostnads bedöms till 300 miljoner kr för parkeringshuset och 1 miljard kr exkl. medicinsk teknisk utrustning och inventarier för vårdbyggnaderna vilket baserar sig på samma schabloner och förutsättningar som tidigare beskrivits.

Total kostnadsbedömning är således för samtliga etapper ca 3,5 miljarder, detta exklusive investering i medicinskteknisk utrustning.

Poängteras bör att detta är en mycket grov bedömning av investeringsutgifterna då det i nuläget inte finns tillräckligt med underlag för att göra en säkrare bedömning. Den säkra bedömningen är att det rör sig om mycket omfattande investeringar.



Primärvården

Gällande primärvården är även de i behov av lokalförändringar både på kort och på längre sikt. I det stora paradigmskifte som hela sjukvårdssverige nu arbetar för att genomföra, God och Nära vård, kommer kravet på, och uppdraget för, primärvården att förändras. Den demografiska förändringen i Sverige i allmänhet och på Gotland i synnerhet med allt fler äldre, den medicinska utvecklingen som gör att allt fler sjukdomar blir mer av en kronisk karaktär kräver en omställning mot en ökad andel egenvård, vård i hemmet eller på primärvårdsnivå istället för på sjukhuset. Vårdcentralerna Visby Norr, Hemse och Wisby Söder samt rehabverksamheten har i dagsläget behov av anpassade och större lokaler. Gotlands befolkning ökar och nya stadsdelar utvecklas i Visby vilket kräver en långsiktighet i planeringen för framtida kapacitetsbehov.

Vårdcentralerna per sista november 2023 antal listade personer enligt nedan.

| Vårdcentral | Poäng |
|------------------------|---------------|
| Visborg | 6 390 |
| Söderports vårdcentral | 9 319 |
| Olistade | 4 459 |
| Hemse | 9 386 |
| Visby Norr | 12 844 |
| Slite | 4 764 |
| Wisby Söder | 13 666 |
| Totalt antal | 60 828 |

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har av hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN § 67 2022-06-15) fått i uppdrag att ta fram två förstudier: en för Korpen-området och en för en ny vårdcentral i Visby.

En behovsanalys är genomförd under 2023 med hjälp av konsultbolaget Helseplan. Behovsanalysen är en förutsättning för att kunna gå vidare med en förstudie. Fokus i förstudierna behöver vara på lokalbehovet med utgångspunkt att Korpen har en större vårdcentral med upp till 20 000 listade patienter och en samlad rehabverksamhet samt en ny vårdcentral i Visby med cirka 10 000 listade patienter. En förstudie kring delar av vårdcentralerna på korpen är genomförd sen tidigare men behöver kompletteras utifrån behovsanalyserna. Framtagande av koncept och typrum inom primärvården hjälper till att få underlag inför strategiska beslut och vägval inom hela primärvården.

Genom behovsanalysen har det blivit tydligt att förstudierna för primärvården Korpen och en ev ny vårdcentral i Visby behöver separeras i tid. Förstudien av primärvården på korpenområdet kommer att ge förutsättningar och ingångsvärden som behövs för att kunna designa en eventuell förstudie för ny vårdcentral i Visby.

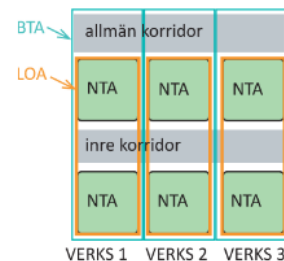
De projekt som i dagsläget är beslutade/i plan avseende primärvården är följande:

- Förstudie Primärvården Korpen
- Förstudie Ny vårdcentral i Visby (skjuts något på)
- Ombyggnation av delar av rehabilitering primärvård
- Ombyggnation av fd kortidslokaler Korpen

Att göra en kostnadsbedömning för primärvården på Korpen är svårt eftersom det inte finns tillräckligt med underlag.

Förutsättningen blir att primärvårdens lokaler på Korpen består av ca 10 000 kvm BTA, inklusive hab/rehabs lokaler.

Kostnadsbedömningen är 400 miljoner kronor exklusive medicinteknisk utrustning och inventarier vilket är något högt utifrån 2022 års jämförbara kostnader och det är utifrån att det troligen behöver göras en del infrastrukturella/system åtgärder i samband med genomförandet och baserar sig på en schablon på 40 000 kr per kvadratmeter.



En ny vårdcentral kostnads bedöms till ca 140 miljoner kr och bygger på uppskattade lokalbehov **innan** de kartlagts. Förutsättningen för kostnadsbedömningen blir att en ny vårdcentral består av ca 3 000 kvm BTA och baserar sig på en schablon på 45 000 kr per kvadratmeter.

I nuvarande investeringsbudget finns 4 miljoner avsatta till ombyggnation runt bassängområdet på korpen som organisatoriskt finns i primärvårdens rehabiliteringsenhet. Investeringen har funnits i förvaltningens investeringsplan under flertalet år, men då det funnits osäkerheter kring behovet av bassäng och bassängens underhållsbehov har detta prioriterats ner. I dagsläget är det klart att det finns ett behov av att behålla bassängen inom verksamheten och även ett relativt akut underhållsbehov av bassängen, vilket Teknikförvaltningen ansvarar för. Därav kommer en gemensam beställning för projektet i sin helhet att beställas av Teknikförvaltningen.

I beslutad investeringsplan finns 15 miljoner avsatta till ombyggnation av fd kortidslokaler på Korpen. Dessa kommer dock att till största del nyttjas först när förstudie är genomförd och beslut taget kring primärvårdens lokaler på Korpen vilket beräknas ske under 2024.

Psykiatrin

Den stora reform gällande övertagande av missbruksvården, Samsjuklighet, som förväntas komma efter lagändring inom ett par år då ansvaret för missbruksvården till största del övergår till regionerna. Om erforderliga beslut fattas så är tanken att ge regionerna två års förberedelse från beslut till verkställighet vilket innebär ”Skarpt läge” år 2026 alt 2027. I dagsläget är det inte klarlagt vad behovet av vad ytterligare vårdplatser kommer att vara eller hur behovet ska tillgodoses varför inget bedömt investeringsbelopp kan presenteras.

Tandvården

Tandvården har liksom de flesta hälso- och sjukvårdsverksamheterna trånga lokaler, nu börjar lokalerna och trångboddheten starkt påverka rekryteringsmöjligheterna och därmed förmåga att klara uppdraget. Två lokaler, Hemse och Slite är i dagsläget mest trångbodda. Verksamheten ser på olika förslag till väg framåt, exempelvis att gå ihop med privata aktörer utifrån attraktiv arbetsgivare och möjligheter att starta akutklinik. De mest akuta åtgärderna kommer att kunna hanteras genom att ta i anspråk del av investeringspotten för ändamålet.

3.4 Sammanfattning av kommande investeringsbehov

Då investeringspotten nu höjts och omfattar 40 miljoner per år är bedömningen att det är en rimlig pott, men att det fortfarande finns ett uppdämt behov av utbyte av utrustningar som är mer än 10 år gamla. För att bibehålla investeringskraften med hjälp av potten bör den uppräknas i samma takt som prisbasbeloppet förändras. I rådande ekonomiska turbulens har det varit tydligt med kraftiga prisökningar även inom detta område. Det är också i nuläget oklart kring hur stor del av investeringspotten som kommer att åtgå till investering i it-system som också de är i stort behov av utbyte.

Det är dock de stora lokalbehoven för att säkra sjukvårdsverksamheten, både gällande Visby lasarett och gällande primärvården som vållar de stora investeringsutgifterna. Bedömningarna av investeringsuppgifterna är mycket grovt uppskattade då det i nuläget är alldeles för tidigt att komma med sådana med någon form av säkerhet. Till den redan stora osäkerheten tillkommer osäkerheten i omvärlden med inflation mm.

Det har genomförts flera utredningar som del av underlaget för att fatta de strategiska beslut angående de omfattande investeringsbehoven av Visby lasarett som är nödvändigt. Det viktiga är att dessa strategiska vägval kommer till stånd inom en relativt kort tid. Det är genomfört en Fastighetsutvecklingsplan, en behovsanalys av verksamheten som befinner sig på Visby lasarett, samt en kartläggning av robustheten vid lasarettet enligt med modell från Socialstyrelsen.

Dessa strategiska vägval som behöver göras är av sådan betydelse att de inte kommer att vara en fråga enbart för hälso- och sjukvårdsnämnden. De utredningar som är genomförda är expedierade till Regionstyrelsen för diskussion.

Tidsperiod för de olika investeringsbehoven:



Pott för medicinskteknisk utrustning, mindre ombyggnationer, inventarier och IT-system om 40 miljoner kronor per år.

Enstaka större investeringsprojekt gällande medicinskteknisk utrustning om ca 100-120 miljoner under 10 års- perioden enligt reinvesteringsplan som infaller lite olika för enstaka år. I detta är inte ny utrustning som kommer av tilltänkta investeringar/ombyggnationer i lokalerna medräknade. Vilken utrustning som faller ut i planen för respektive år redovisas i den femåriga investeringsplanen i mål och budgetskrivningen.

Gällande investeringar i lokaler kan dessa delas in i tre större tidsperioder som kommer att gå omlott. Hela tidsplanen bygger på att beslutsgången i projekten löper utan fördröjningar:

År 2025-2028

Primärvårdens ombyggnation på korpenområdet en grov bedömning på ca 400 miljoner kronor.

Ombyggnad för att möjliggöra hemtagning av PCI samt lokalanpassningar för verksamheter som inte kan invänta de stora lokalinvesteringarna i Visby lasarett, exempelvis intensivvårdsavdelningen, totalt ca 35 miljoner kronor.

År 2028-2033

En eventuell ny vårdcentral i Visby ca 140 miljoner.

Ettapp 1 enligt möjligt scenario fastighetsutvecklingsplanen om ca 2,3 miljarder kronor. Tillkommer gör medicinskteknisk utrustning kopplat till ombyggnationen.

Efter 2033

Ettapp 2 enligt möjligt scenario fastighetsutvecklingsplanen ca 1,3 miljarder kronor. Tillkommer gör medicinskteknisk utrustning kopplat till ombyggnationen.

4. Driftkonsekvenser

Driftkonsekvenser av de investeringar som hälso- och sjukvården är i behov av, främst på lokalsidan är förstås mycket omfattande. Driftkonsekvenserna av investeringar någonstans runt 4-5 miljarder är så omfattande att det inte är något som hälso- och sjukvården ensamt kan bära utan här behövs stora ekonomiska tillskott från annat håll. En schablonmässig beräkning av driften med avskrivningstid på i genomsnitt 33 år, internränta på 2 procent ger en årlig driftkostnad på ca 250 miljoner. Till det kommer driftkostnad av fastigheten, även här en schablonberäkning med 500kr/kvm/år ger för ca 70 000 kvm en driftkostnad på 35 miljoner per år. För såväl Visby lasarett och primärvården ger denna mycket grova bedömning en höjd driftkostnad på närmare 300 miljoner per år.

Nuvarande beslutade investeringsplan

| | Budget 2024 | Budget 2025 | Plan 2026 | Plan 2027 | Plan 2028 |
|-----------------------|----------------|----------------|--------------|--------------|--------------|
| Investeringspott | 40 000 | 40 000 | 40 000 | 40 000 | 40 000 |
| Lokalinvesteringar | 20 000 | 20 000 | 15 000 | | |
| Gasarmar och pendlar | 4 000 | | | | |
| Patientkallelsesystem | 27 000 | | | | |
| Angiografiutrustning | 7 000 | | | | |

| | | | | | |
|--|--------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Magnetkamera MR | | | 10 000 | | |
| PCI utrustning | | | 10 000 | | |
| Datortomograf DT | | 14 000 | | | |
| Infusionspumpar | 5 000 | | | | |
| Summa investeringar hälso- och sjukvårdsnämnden | 103 000 | 74 000 | 75 000 | 40 000 | 40 000 |