



Mål och budget 2027-2029

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Fastställd av hälso- och sjukvårdsnämnden

Framtagen av hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Datum 2026-03-18

Gäller 2027-2029

Ärendenr HSN 2026/11

Version [1.0]

Mål och budget 2027-2029

Innehåll

1 Verksamhetsbeskrivning samt bedömning av balans	2
1.1 Nämndens grunduppdrag	2
1.2 Nuläge	2
1.3 Balans mellan uppdrag, mål och resurser 2027-2029	4
2 Beslutade mål för 2026.....	5
2.1 Revidering av mål beslutade för 2027	5
3 Behov och prioriteringar av resurser 2027–2029.....	5
3.1 Driftbudget 2027-2029	6
3.2 Kompensation för externa avtal.....	9
3.3 Interna priser samt externa taxor och avgifter	9
4 Investeringsförslag med motiveringar 2027-2031	10
4.1 Investeringar i skattefinansierad verksamhet.....	10
4.1.1 Investeringspott.....	10
4.1.2 Maskiner och inventarier utöver potten	11
4.2 Pott för lokalinvesteringar	12
4.3 Ombyggnation primärvård Korpen/ny vårdcentral	13
4.4 Större ombyggnad/nybyggnad av Visby Lasarett.....	14

1 Verksamhetsbeskrivning samt bedömning av balans

1.1 Nämndens grunduppdrag

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att en god och hälsofrämjande hälso- och sjukvård och tandvård tillhandahålls på lika villkor till de som bor och vistas på Gotland.

Det är många aktörer inblandade i ledning och styrning av svensk hälso- och sjukvård och ansvaret är fördelat nationellt, sjukvårdsregionalt och regionalt/lokalt. Riksdagen, regeringen och myndigheter beslutar om författningar som ger de lagliga förutsättningarna. Hälso- och sjukvården regleras bland annat i hälso- och sjukvårdslagen (HSL), patientlagen (PL), patientsäkerhetslagen (PSL), samt tandvårdslagen m.fl. Inom en rad områden finns även speciallagstiftning som, tillsammans med Socialstyrelsens föreskrifter, är styrande för verksamheten.

Regionen ansvarar för att sköta den största delen av hälso- och sjukvården genom att arbeta hälsofrämjande och att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag på Gotland är brett och de allra flesta frågorna som rör hälso- och sjukvård samt tandvård är delegerade till nämnden, med undantag av de delar som ingår i det kommunala uppdraget, d.v.s. hemsjukvård, vård på SÄBO, LSS och elevhälsa. Uppdraget omfattar största delen av vårdkedjan, från primärvård, akutvård, specialistvård, habilitering/rehabilitering, laboratorieverksamhet och röntgen, samt tandvård och smittskydd. Nämnden ansvarar också för ambulanssjukvård och helikoptertransporter som ombesörjer såväl sekundärtransporter till fastlandet och primäruppdrag på Gotland, där båda dessa utförs av extern leverantör.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att fatta beslut om dimensioneringen av och tillgängligheten till hälso- och sjukvård. Nämnden har det övergripande ansvaret för bemanning, uppdrag och ersättning till den egna verksamheten, samt lokal lönebildning. Nämnden ansvarar även för uppdrag och ersättning till privata utförare med offentlig finansiering.

Förutom att fatta beslut om förutsättningar så ska nämnden säkra att grunduppdraget och att de särskilda mål och prioriteringar som fastställts i regionfullmäktige uppfylls.

1.2 Nuläge

Medborgare och patienter

Hälso- och sjukvården på Gotland sköter i huvudsak uppdraget med goda resultat. Gotland har ungefär samma tillgänglighet gällande telefontillgänglighet och medicinsk bedömning som genomsnittet i riket, men något bättre genomsnittlig tillgänglighet vad gäller väntan till operation, mätt utifrån vårdgarantin. De nationellt målsatta nivåerna nås dock ej fullt ut.

Tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri är betydligt bättre än i resten av Sverige och har varit så i många år. Förtroendet för den gotländska hälso- och sjukvården är stort. Totalt svarar 72 procent att de har stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet. Betyget är bland det högsta i landet och rikets genomsnitt ligger på 61 procent.

Verksamhet

I SKR:s Hälso- och sjukvårdsrapport som syftar till att med hjälp av ett urval av kvalitetsindikatorer presentera olika resultat framgår att Region Gotland har bättre resultat än riket i

71 % av indikatorerna. Det nationella systemet för kunskapsstyrning, med gemensamma kunskapsstöd, är viktigt för att säkra att vården blir jämlik och kunskapsbaserad i hela landet. Samtidigt pågår omställningen mot en god och nära vård. Omställningen syftar till att vården i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar med primärvården/vårdcentralerna som navet i hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvårdens insatser till en stärkt folkhälsa genom hälsofrämjande och förebyggande åtgärder är viktigare än någonsin och kan bidra till att fler i befolkningen kan leva hälsosamma, aktiva och självständiga liv.

Hälso- och sjukvårdens största utmaningar handlar om att möta ökade behov från en åldrande befolkning, nya sjukdomspanoraman, klara kompetensförsörjning och finansiering, samt parallellt stärka förmågan inom det civila försvaret. Ö-läget tillsammans med den stora variationen av människor som befinner sig på Gotland över året är en speciell förutsättning för vården.

Utöver detta så pågår ett flertal stora implementeringsprojekt av vårdnära system med stor involvering och påverkan på verksamheterna under många år framöver.

Medarbetare

Medarbetarresultatet 2025 visar på en positiv förflyttning av samtliga index med särskilt tydlig förbättring av eNPS (-22 till -2) vilket indikerar en stärkt och förbättrad upplevelse av arbetsmiljö och trivsel bland medarbetarna.

Antalet medarbetare ökade fram till 2024 när beslut om att införa vakansprovningar togs, vilket har bidragit till att antalet anställda har minskat. Parallellt så har behovet av inhyrd personal minskat kraftigt, framför allt inom slutna somatisk vård där den arbetade tiden av egen personal i stället har ökat. I båda fallen har detta bidragit till lägre kostnader, bättre resultat i medarbetarundersökningen, samt en nedåtgående trend i sjukfrånvaron.

Kompetensförsörjning är fortsatt en stor utmaning inom ett flertal yrkeskategorier och verksamheter. En hållbar bemanning kräver fokus på att säkra en bra och trygg arbetsmiljö, effektiv och behovsprövad schemaläggning, goda förutsättningar för utveckling, samt långsiktig successionsplanering.

Ekonomi

Hälso- och sjukvården har under lång tid haft ett strukturellt ekonomiskt underskott med undantag för pandemiåren och 2025 då statsbidrag tillfälligt stärkt ekonomin. Hög inflation, kraftigt ökade kostnader för bland annat läkemedel, analyser och sjukvårdsmaterial, samt höga bemanningskostnader har lett till att en redan ansträngd ekonomi utmanats ytterligare där sjukvården trots besparingar inte kommit i nivå med kostnadsbudget.

Under 2024–2025 har ett omfattande effektiviseringsarbete genomförts, vilket lett till en avsevärt lägre bruttokostnadsutveckling. Totalt sett har kostnaderna reducerats med mer än 150 miljoner på två år. Potentialen till ytterligare besparingar är framöver mer begränsad.

Den ekonomiska situationen bedöms tillfälligt stabil, men långsiktigt sårbar, framför allt till följd av osäkerheten kring framtida statsbidrag.

Kritiska utmaningar under kommande period är:

- Kompetensförsörjning och bemanningsstabilitet

- Beroende av kortsiktiga statsbidrag
- Investeringar, IT och medicinteknik.
- Beredskap och robusthet kopplat till ö-läge.

1.3 Balans mellan uppdrag, mål och resurser 2027-2029

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens underskott för 2025 uppgick till 13 miljoner kronor vilket var en tydlig förbättring mot 2024 års underskott på 107 miljoner kronor.

Förbättringen är ett resultat av omfattande effektiviseringar/verksamhetsanpassningar i kombination med ökade statsbidrag.

Inför 2026 tilldelades hälsa- och sjukvården kompensation för lönerevision, indexuppräknig av avtal och den årliga resursfördelningsmodellen. Utöver det fick förvaltningen tillskott för hyror och införande av nytt journalsystem.

Utan ramtillskott bedöms förutsättningarna att nå nämndens mål för tillgänglighet, vårdkvalitet, beredskap, stärkt primärvård med mera vara begränsade.

Hälsa- och sjukvården står inför en rad utmaningar men också möjligheter som kommer ha stor påverkan på utveckling, resursbehov som kan delas in i olika huvudkategorier:

Tvingande behov

- Kostnadsökningar till följd av avtal, lagkrav och patientsäkerhet.
- Beredskap och robusthet i vården.
- Nytt journalsystem, m fl verksamhetskritiska system.
- Lokalbehov

Ovan är aktiviteter som måste genomföras och/eller finansieras. De går inte att prioritera bort.

Strategiska behov

- Stärkt primärvård
- Bemanningsstabilitet och minskat hyrberoende
- Kompetensutveckling

Dessa områden bedöms som långsiktigt viktiga för en hållbar hälsa- och sjukvård. Att inte driva på i dessa områden kommer få negativa konsekvenser för att kunna upprätthålla en långsiktigt hållbar sjukvård.

Utvecklande behov

- Digitalisering
- Medicinteknisk utveckling
- Miljö och hållbarhet.
- Systematiskt förbättringsarbete

Forskning och utveckling går framåt och sjukvården på Gotland måste vara relevanta och möta upp mot denna utveckling. Det kommer bli nödvändigt att prioritera mer och använda data för dessa prioriteringar. Samtidigt är det viktigt att bevaka miljö och hållbarhet.

2 Beslutade mål för 2026

Mål
1. Kostnaderna för inhyrd personal ska minska årligen och uppgå till max 5 procent av personalkostnaderna år 2027.
2. Genom ett kvalitativt och effektivt omhändertagande på alla vårdnivåer, ska den genomsnittliga beläggningen i slutenvården vara 85–90 procent.
3. Andelen som har förtroende för vårdcentralerna på Gotland ska öka årligen och vara minst 75 procent år 2027.
4. Patientens upplevelse av kontinuitet och koordinering i primärvården ska öka årligen och vara minst i nivå med riket år 2027.

2.1 Revidering av mål beslutade för 2027

Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte för avsikt att revidera några mål inför 2027.

3 Behov och prioriteringar av resurser 2027–2029

Sjukvården behöver kontinuerligt anpassas efter de demografiska förändringarna, teknologiska framsteg, medicinsk forskning, en hållbar sjukvård m.m. En åldrande befolkning innebär förändrade och i delar mer komplexa vårdbehov.

Exempel är:

- Mer och mer avancerade behandlingsformer
- Precisionsmedicin
- Komplexa vårdbehov
- Kompetensbrist
- Hållbarhet, omställning mot en grön sjukvård
- Teknologiska innovationer
- M m

Utöver ovan har omvärldsläget en stor påverkan på sjukvården och krav på dess robusthet. Att uppskatta vilken effekt ovan får på kostnadsutvecklingen är svårt, men påverkan kommer fortsatt att vara stor.

Att arbeta med verksamhetsanpassningar och löpande effektiviseringsarbete är prioriterade och fokus ligger främst på bemanningsfrågor. Verksamheterna anpassar sina verksamheter till de tjänstestater som tagits fram. Inom somatiska vården pågår arbete med normerad bemanning vilket ska minska behovet av personal och då primärt inhyrd personal. Dagvårdsplatser kommer att ersätta några slutenvårdsplatser vilket sparar resurser. Primärvården fokuserar på att minska sitt behov av inhyrda läkare och säkra fasta kontakter. Tandvården har på kort tid lyckats bemanna upp med tandläkare vilket är en positiv förflyttning på kort tid och som stärker intäkterna.

Regionövergripande pågår ett gemensamt arbete kring bemanningsstrategier där olika schemamodeller bland annat diskuteras. Prioriterade områden för analys är just nu tvådagars ledigheter, helgtäthet och antal pass som har stor påverkan på arbetsmiljön.

Förutom bemanning kommer arbete likt tidigare fortsätta med att identifiera besparingsområden för läkemedel, analyser, material m.m.

Prioriteringar i budget 2026

I budgetarbetet 2026 har prioriteringar gjorts dels för att täcka kostnader för den tjänstestat som bedömts som relevant för verksamheter. Utöver detta har budgettäckning eftersträvat av övriga kostnader i så stor utsträckning som möjligt i kombination med att budget för förväntade statsbidrag har ökat. Detta är dock inte en garanti för att det inte uppstår höga kostnader framåt som inte rymms inom budgeten.

3.1 Driftbudget 2027-2029

Nedan redovisas de ekonomiska behov som hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver kompenseras för utifrån målet att uppnå en budget i balans.

Förvaltningen gick in i 2026 med ett underliggande underskott att arbeta bort. Stora kostnadsökningar förväntas framöver som behöver hanteras genom både effektiviseringar och ramtillskott. Mot denna bakgrund bedömer hälso- och sjukvårdsförvaltningen att identifierade kostnadsökningar behöver kompenseras för att kunna fullgöra nämndens uppdrag och uppnå en budget i balans.

Kostnadsökningar som nämnden äskar kompensation för som inte bedöms möjliga att påverka på kort sikt:

- **Resursfördelningsmodell: 59,8 msek**
2,5 % av hälso- och sjukvårdens nettobudget för att täcka kostnadsökningar till följd av medicinteknisk utveckling, läkemedel m.m. vilket inte är en specifik kostnad.
- **Personalkostnadskompensation**
Förvaltningen begär medel för personalkostnadskompensation enligt gällande modell
- **Etablering av centrum för klinisk forskning: 3,8 msek**
Förvaltningen har fått i uppdrag att etablera ett centrum för klinisk forskning i samarbete med och genom befintligt partnerskap med Uppsala universitet. En funktion som finns i många regioner där Region Gotland nu behöver bygga denna verksamhet. Innebär att utveckla en forsknings- och kunskapskultur för att stärka Gotland som innovativ kunskaps-ö i Östersjön.
- **Kompensation till vårdcentraler för 1100 patienter per läkare: 4,6 msek**
Utifrån politiskt beslut ska vårdcentraler gå från 1200 till 1100 listade patienter per specialistläkare från och med 2027. Kostnadsökningen för detta uppgår till 4,6 miljoner kronor.
- **Prisökning nytt avtal fotvård och fysioterapeut: 2,7 msek**
Ny upphandling av dessa tjänster kommer innebära kostnadsökningar. Både till följd av prisökningar och ett större behov från innevånare vilket innebär även en ökad kostnad till följd av volymer. En ersättningsetablering av fysioterapimottagning enligt LOF, den sk nationella taxan, är annonserad, vilket, om någon är intresserad av att driva etableringen kommer att leda till ökade kostnader men också en förbättrad tillgänglighet till fysioterapi.
- **Prisökning nytt avtal SOS-alarm: 1,2 msek**
Enbart en anbudsgivare i upphandlingen. Det nya upphandlade avtalet innebär en ökad kostnad med 1,2 miljoner kronor årligen.
- **Prisökning nytt avtal medicinska gaser: 1,0 msek**

Det nya upphandlade avtalet avseende medicinska gaser innebär en kostnadsökning med 1,0 miljoner kronor årligen.

- **Ökade städkostnader: 2,4 msek**

Hälsa- och sjukvården nådde inte upp till de nationella riktlinjerna gällande städning och hygienkrav i vårdlokaler. Städfrekvensen har ökat under 2025 inom vissa områden vilket inneburit högre kostnader.

- **Prisökning nytt avtal tvätt: 2,5 msek**

Det nya upphandlade avtalet avseende textilier och tvätt innebär en kostnadsökning med cirka 2,5 miljoner kronor från 2026 vilket till stor del beror på miljökrav i upphandlingen.

- **Hyresökning akutmottagning och bårhus: 2,5 msek**

Förvaltningen har beviljats investeringsmedel för ombyggnation av akutmottagning och bårhus. Detta kommer innebära en hyresökning på 2,5 miljoner kronor från 2026.

- **Kallelsesignalsystem: 2,3 msek**

Förvaltningen har beviljats investeringsmedel för kallelsesignalsystem och behöver därmed även kompenseras för dessa kostnader i driftsbudget.

- **Kapitalkostnader: 5,0 msek**

Förvaltningen blir årligen beviljad investeringsmedel för ny- och reinvesteringar. Dessa kommer innebära högre kapitalkostnader. Beräkning pekar på att dessa kommer öka med 5,0 miljoner kronor under 2027.

Kostnadsökningar som nämnden inte äskar compensation för:

- **Systeminföranden**

Förutom införande av nytt journalsystem finns flertalet andra systeminföranden som behöver genomföras. Dessa kommer vara resurskrävande, inte minst av vårdpersonal som behöver engagera sig. Samtidigt kommer det finnas ett oförändrat vårdbehov som behöver tillgodoses.

- **Beredskap**

Beredskapsfrågan är aktuell i mer eller mindre alla områden och kraven som ställs på redundans och kapacitet på hälsa- och sjukvården blir större och större. Detta medför att allt fler resurser behöver läggas på detta i allt från inköp av material och läkemedel, men även bemanning. Vissa delar finns det täckning för genom riktade statsbidrag men inte alla.

- **Samsjuklighetsutredning**

Arbetet har påbörjats och under 2027 är bedömningen att kostnader inte kommer vara betydande. Initiala utredningar, framför allt relaterat till lokalbehov kommer att göras och troligen vara det som är mest utmanande att kunna lösa.

- **Övrigt - Vaccination, hygien m.m.**

Det finns ett behov av att vaccinera vårdpersonal mot vissa sjukdomar som ett led i att inte behöva riskera bli sjuk i arbetet. Utveckling av cancerrehabiliteringen, Fortsatt utveckling inom kunskapsstyrning och standardiserade vårdförlopp är en trygghet men även resurskrävande. Förstärkning behövs inom hygienområdet.

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdens samlade bedömning är att äskningar för 2027 är nödvändiga för att säkerställa:

- uppfyllande av nämndens uppdrag och beslutade mål
- bibehållen kvalitet och patientsäkerhet
- en långsiktigt hållbar ekonomi i balans

Utan föreslagna ramtillskott finns en påtaglig risk för att hälso- och sjukvårdens mål inte kan nås samt att verksamheten tvingas till ytterligare kortsiktiga åtgärder som kan få negativa konsekvenser för tillgänglighet, arbetsmiljö och vårdens kvalitet.

Tabellen nedan sammanfattar det ökade budgetbehov hälso- och sjukvårdsförvaltningen äskar för 2027.

	Önskad kompensation, MSEK
Resursfördelningsmodell	59,8
Etablera centrum för klinisk forskning	3,8
Ersättning primärvården 1100 listade patienter per läkare	4,6
Ökad städfrekvens pga. Förändrade hygienkrav	2,4
Nytt avtal tvätt, fysioterapeut, gas och SOS-larm	7,4
Hyresökning Akutmottagning och bårhus	2,5
Kallelsesignalsystem	2,3
Kapitalkostnader	5,0
Externa avtal enligt tabell under avsnitt 3.2	12,9
Totalt:	100,7

3.2 Kompensation för externa avtal

Avtal	Kostnader BDG 2026 (tkr)	Beräknad indexhöjning	Kompensation 2027 (tkr)
Alarmering (SOS Alarm)		Arbetskostnadsindex för tjänstemän, prognos 4,2%*: 166	166
Privata vårdgivare enl. nationella taxan & LOU-avtal (Fysioterapeuter, fotvård)	9 370	VPI P2025*, 4,4 %	412
Privat primärvård (Praktikertjänst, Prima Vård)	61 472	LPIK, exkl. lönebikostnader 2026, 2,1%	1 291
Ambulans (Samariten)	54 314	90% av pris med LPIK, 0%.	1 075
Luftburen ambulanssjukvård (Babcock/Avincis, KSA)	62 785	90% av LCI kol H: 5,85 %, LPIK 2,2 %	3 301
Konsultavtal (till största delen KARGO)	9 305	LPIK 2026, 2,2 %	205
Prisuppräknig utomlänsvård	288 960	LPIK 2026, 2,2 %	6 357
Privat barn- och ungdomstandvård och särskilda patientgrupper	2 200	LPIK 2026, 2,2 %	48
TOTALT			12 855

*I de fall det inte funnits prognoser för 2026 har senast kända värden använts för att beräkna uppräkningsfaktor i detta.

3.3 Interna priser samt externa taxor och avgifter

Tandvården höjer tandvårdstaxan enligt RS 2022/1328.

Laboratorieverksamheten höjer vanligtvis sina avgifter med LPIK. Verksamheten har under senare år haft kraftiga kostnadsökningar till följd av ökat bemanningsbehov, nya dyrare avtal, utrustningar m.m. Även inflationen har påverkat priser på de material som de behöver i sin verksamhet varför deras priser behöver gås igenom och revideras. Knappt 90% av deras intäkter kommer från verksamheter inom sjukvården varför denna del till största del kommer ha intern påverkan. Nivån är inte fastställd och kommer revideras i internbudgetfördelningen.

4 Investeringsförslag med motiveringar 2027-2031

Investeringsbehov	2027	2028	2029	2030	2031	Summa
Investeringspott	40 000	45 000	45 000	45 000	50 000	225 000
Egna investeringsprojekt	10 000	10 000	24 000	30 000	20 000	94 000
Varav Magnetresonanskamera	10 000					10 000
Varav Kemi och Immunkemiinstrument			4 000			4 000
Varav Patientövervakningssystem				20 000		20 000
Varav Operationsstaplar			10 000			10 000
Varav Korpen Inventarier		10 000	10 000	10 000	20 000	50 000
Summa medicinskteknisk utrustning	50 000	55 000	69 000	75 000	70 000	319 000
Pott för investeringar i lokalprojekt	0	35 000	20 000	25 000	15 000	95 000
Varav kritiska förbättringsprojekt Visby lasarett	0	10 000	10 000	15 000	15 000	50 000
Varav Behandlingsbyggnad 23, plan 4.	0	25 000	10 000	10 000		45 000
Ombyggnation Primärvården Korpenområdet	40 000	100 000	100 000	100 000	160 000	500 000
Summa lokalförändringar	40 000	135 000	120 000	125 000	175 000	595 000
Total Summa Investeringsbehov	90 000	190 000	189 000	200 000	245 000	914 000

4.1 Investeringar i skattefinansierad verksamhet

4.1.1 Investeringspott

I potten inryms såväl medicinskteknisk utrustning, mindre lokalombyggnationer, inventarier och IT-system. Bedömningen är att den tidigare beslutade nivån på potten om 40 miljoner är en rimlig nivå, förutsatt att större projekt över cirka 3 miljoner beslutas utöver potten. För att potten inte ska urholkas ekonomiskt finns behov av uppräknig av potten som speglar kostnadsutvecklingen i svensk ekonomi. Förslaget är enligt tabellen att potten förändras med cirka 5 miljoner åt gången med någorlunda jämna mellanrum.

Behoven av återanskaffningar och nyinvesteringar ökar inom samtliga områden som potten ska räcka till. På lokalsidan finns stora behov av om- och tillbyggnationer som tidigare utredningar visat. I väntan på att ett inriktningsbeslut gällande Visby Lasarett ska tas arbetar förvaltningen med att göra så lite ombyggnationer som möjligt, av ekonomiska skäl, men behoven blir alltmer trängande, men likaväl allt mer svåra att hitta lösningar för. Däremot genomförs fortfarande mindre ombyggnationer till följd av patientsäkerhetskrav, lagkrav, arbetsmiljökrav med mera. I samband med dessa ombyggnationer åtgår investeringsmedel för såväl själva ombyggnationen som inventarier.

4.1.2 Maskiner och inventarier utöver potten

Magnetkamera MR

Magnetkamera används för att avbilda kroppen på insidan, bilderna ser ut som röntgenbilder men är helt gjorda utan den farliga röntgenstrålningen, i stället används ett starkt magnetfält och radiovågor. Magnetkamera visar skelett men även mjukdelar som diskar i ryggen, senor, muskler etc.

Utrustningen installerades 2010 och en uppgradering genomfördes 2017. Utrustningen har passerat sin tekniska livslängd. Utvecklingen av MR-diagnostik går snabbt och en återanskaffning av MR behöver göras för att möta sjukvårdens krav på diagnostik.

Antal MR-undersökningar har ökat kraftigt dom senaste åren, i allt fler definierade vårdförlopp ingår MR-undersökningar. I dagsläget remitteras patienter som har behov av MR-undersökningar av hjärtat till fastlandet, med ökad kapacitet på Gotland skulle dessa i stället kunna genomföras på Gotland. En utredning av hur behoven av MR-undersökningar kommer att förändras de närmaste åren, pågår därav. Indikationerna anger att behovet egentligen är två MR-utrustningar. Både till följd av volymen på antalet undersökningar, men också för att säkra redundans av utrustningen. Den förstudie som pågår gällande plan 4 i behandlingsbyggnaden kommer också att utvidgas till att se om det är möjligt att i samband med den ombyggnationen, inrymma ytterligare en MR-utrustning.

Under garantitiden tillkommer inte några driftkostnader förutom avskrivnings- och räntekostnader. Efter garantitiden tillkommer serviceavtal. Driftkonsekvenser av tillhörande förbrukningsmaterial går inte att uppskatta förrän upphandlingen är genomförd.

Kemi-instrument till Laboratoriemedicinskt Centrum Gotland (LMCG)

LMCG är en verksamhet med omfattande medicinteknisk utrustning. Flertalet investeringar är genomförda de senaste åren men fortfarande återstår stora behov. De flesta av investeringarna ryms inom investeringspotten, men de två kemi-instrumenten har en bedömd investeringsutgift på cirka 4 miljoner, varför den begärs som eget projekt. Kemi-instrumenten är mycket verksamhetskritisk utrustning. Det är via dessa instrument som de allra flesta vanliga kemiundersökningar genomförs. Då de befintliga utrustningarna blivit utbytta av leverantör under 2024 p.g.a. problem med de gamla har investeringsäskandet flyttats fram från 2026 till 2029.

Då den befintliga utrustningen är avskriven ur redovisningen kommer ny utrustning att generera höjda kapitalkostnader. Under garantitiden tillkommer inte några andra driftkostnader. Driftkonsekvenser av tillhörande förbrukningsmaterial går inte att säga förrän upphandlingen är genomförd.

Patientövervakningssystem

Utbyte av patientövervakningssystemet genomfördes under 2020. Den tekniska livslängden på systemet bedöms till cirka 10 år varför investeringsäskandet nu lagts i plan för 2030. Utbyte av patientövervakningssystemet är ett omfattande projekt då det finns inom flera verksamheter på sjukhuset och ska fungera sömlöst mellan verksamheterna.

Då den befintliga utrustningen kommer att vara avskriven ur redovisningen vid återanskaffningen kommer ny utrustning att generera höjda kapitalkostnader. Under garantitiden tillkommer inte några andra driftkostnader. Driftkonsekvenser av tillhörande förbrukningsmaterial går inte att uppskatta förrän upphandlingen är genomförd.

Operationsstaplar

Operationsstaplar används inom flera verksamheter; kirurgi, ortopedi, öron/näsa/hals och gynekologi. Staplar används främst på operationsavdelningen men även på mottagningar. Till staplarna behövs en mängd tillbehör i form av olika skop, liknande det som beskrivs under endoskopiutrustning. En omfattande upphandling och inköp av staplar till dessa verksamheter genomfördes under 2021-2023, varför den tekniska livslängden på utrustningen är passerad runt 2029.

Då den befintliga utrustningen kommer att vara avskriven ur redovisningen kommer ny utrustning att generera höjda kapitalkostnader. Under garantitiden tillkommer inte några andra driftkostnader. Driftkonsekvenser av tillhörande förbrukningsmaterial går inte att säga förrän upphandlingen är genomförd.

Inventarier och medicinskteknisk utrustning vårdcentralen Korpen

Om regionfullmäktige beviljar hälso- och sjukvårdsnämnden investeringsmedel för att genomföra en om- och tillbyggnation på Korpenområdet enligt nedan, är det viktigt att också ha investeringsutrymme till inventarier och medicinskteknisk utrustning. Primärvården är inte en verksamhet som har behov av högteknologiska och därmed mycket kostsamma medicinsktekniska utrustningar. Däremot finns det en stor mängd av olika typer av kontorsmöbler, undersökningsmöbler, väntrumsmöbler o.s.v. Men även sådant som exempelvis hörselburar, EKG-apparater och andra undersökningsutrustningar. Då projektet ännu inte är beslutat finns ingen kostnadsberäkning på dessa inventarier/medicinsktekniska utrustningar. Investeringsäskandet är således endast beräknat genom att ta 10 procent av investeringsäskandet för ombyggnationen, utspjutt på flera år då ombyggnationen kommer att ske i etapper under flera år.

4.2 Pott för lokalinvesteringar

Potten för lokalinvesteringar är för planperioden uppdelad i två delar. Dels en del som avser ombyggnation av delar av plan fyra i behandlingsbyggnaden.. Det är den del av lokalen som tidigare var avsedd för PCI-verksamhet, men som nu i stället ger möjligheter till flera verksamheter att få mer ändamålsenliga lokaler. Den ombyggnationen är nu en del i långsiktigt tillfälliga ombyggnationer Visby lasarett, men det finns många fler verksamheter som behöver åtgärder för att kunna fortsätta bedriva verksamheten, vilket är den del som fortfarande går under samma benämning.

Långsiktigt tillfälliga ombyggnationer Visby lasarett

I väntan på att en större ombyggnation/nybyggnation av Visby Lasarett ska komma till stånd, finns behov som behöver tillgodoses på något sätt under de kommande 10–15 åren. Det är svårt att både planera för men framför allt att genomföra med kritisk verksamhet i full drift i redan mycket trånga lokaler. Planeringen påverkas stort av vad kommande inriktningsbeslutet för hela Visby Lasarett ger vid handen.

Projekten på Visby lasarett avser främst de högteknologiska verksamheterna där lokalerna inte utvecklats i takt med de nya krav, regelverk och lagar som kommit. Det avser också verksamhetsmässiga och tekniska behov med ursprung i den medicinska och medicinsktekniska utvecklingen. Projekten avser åtgärder som är prioriterade och behöver genomföras innan de långsiktiga åtgärderna för Visby lasarett är genomförda.

Bedömt behov av ombyggnationer för tillfälliga men långsiktiga åtgärder på Visby lasarett har tidigare varit ca 15 miljoner, vilket också är beslutat i investeringsbudgeten för 2025.

Sannolikt kommer investeringsbehovet vara betydligt mer omfattande, men fördelat på längre tid. Genom att projektet Endoskopi, Genomlysning och Grannverksamhet onkologi hanteras som eget fristående projekt är bedömningen att det snarare handlar, för tillfälliga men långsiktiga åtgärder av 10 miljoner per år, under flera år. Mycket beror också på vad ett kommande inriktningsbeslut för Visby lasarett kommer att peka ut för riktning.

Behandlingsbyggnad 23 plan 4

Detta omfattar lokalerna som tidigare var tänkta till PCI-verksamheten och som är till del tomställda genom uppförande av havspaviljongen. Det finns tidigare investeringsmedel beslutade om 20 miljoner som hälso- och sjukvårdsnämnden har begärt komplettering över till 2026.

Förstudie avseende endoskopi, genomlysning och grannverksamhet onkologisk mottagning och dagsjukvård har genomförts. Behoven är omfattande och utgår från hygien, lag och författningskrav, etiska frågeställningar såsom patientflöden i samband med undersökningar samt behov av fler dagsjukvårdplatser för onkologisk verksamhet. Utifrån hälso- och sjukvårdsförvaltningens prioriteringsmodell är projektet prioriterat utifrån patientsäkerhet.

Efter en nyligen avslutad utredning av behovet av MR-undersökningar, där behovet av två MR-utrustningar framgår, kommer förvaltningen att genomföra ytterligare en förstudie av området, där förstudien ska se på möjligheten att inrymma två MR-utrustningar, och vilka konsekvenser det i så fall får för övriga verksamheter i området.

Genomförandet är utmanande, drivs i etapper och påverkar fler verksamheter inom sjukhuset då det inte finns evakueringsyta att tillgå. Kostnadsbedömning för projektet är i nuläget 60–70 miljoner. I och med det delvisa omtaget och med hänsyn till att 20 miljoner finns upptagen i nämndens kompletteringsbudget bedöms de övriga investeringsmedlen komma att behövas under perioden 2028-2030.

4.3 Ombyggnation primärvård Korpen/ny vårdcentral

En förstudie av vårdcentralerna, primärvårdsverksamheter och habiliterings/rehabiliteringsverksamheter på Korpen-området är genomförd och presenterad för hälso- och sjukvårdsnämnden, som i sin tur skickat den vidare till Regionstyrelsen.

En investeringsutgift om cirka 500 miljoner för ombyggnationen på Korpen-området är en bedömd kostnad utifrån förstudien. I den kostnaden ingår även kostnader för underhålls-åtgärder, anpassningar för verksamheter inom Socialförvaltningen med flera.

Under 2026 behöver en utredning göras kring ekonomisk fördelning och driftkonsekvenser för verksamheterna. I utredningen behöver även kostnader kopplat till infrastruktur och bassäng som finns i lokalerna identifieras.

Projektet kommer att genomföras under minst 5-6 år och i flera etapper. Det som i förstudien är Etapp 1 avser lokaler som är i sådant skick att de inte kan nyttjas i nuläget. För att kunna påbörja åtgärder i dessa lokaler behöver beslutet om hela projektet ligga till grund, eftersom det påverkar vägvalet avseende underhåll och övriga åtgärder.

Etapp 1 kostnadsberäknas till ca 50 miljoner. Sen tidigare finns beslutat 15 miljoner, vilken kompletteras över till 2026 och eventuellt vidare. Förvaltningen begär således ytterligare 40 miljoner för 2027, för att säkerställa finansiering av Etapp 1 under 2027.

Det är absolut nödvändigt med ett beslut kring om projektet ska genomföras i enlighet med förstudien för att på det viset undvika att investeringsmedel och/eller underhållsmedel tas i anspråk på fel åtgärder, kopplat till ett senare beslut.

Ombyggnationerna kommer att vara hyresgrundande varför investeringen genererar en kraftigt höjd hyresnivå. 40–50 miljoner för helheten i projektet, beroende på bedömd ekonomisk livslängd på ombyggnationen.

4.4 Större ombyggnad/nybyggnad av Visby Lasarett

Behovet av en större om- och tillbyggnad alternativt nybyggnad av Visby lasarett är fortsatt mycket angelägen och ett inriktningsbeslut kring detta nödvändigt. Detta är beskrivet i den nämndens långsiktiga investeringsbehov som beslutades i december 2025 §122. Projektet är dock för omfattande för att tas upp som ett investeringsäskande i denna mål- och budgetskrivelse utan hanteras i särskild ordning.