

Investerings- behov 2024 - 2033

Hälso- och sjukvårdsnämnd

Fastställd av hälso- och sjukvårdsnämnden
Framtagen av hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Datum [Beslut/Publiceringsdatum]

Gäller 2024-2033

Ärendenr HSN 2023/21

Version [1.0]

Investerings- behov 2024 - 2033

Innehåll

1. Bakgrund	1
2. Nuvarande investeringsbudget	2
3. Kommande investeringsbehov	3
3.1 Behov av investeringar i medicinskt teknisk utrustning	3
3.2 Behov av investeringar inom digitalisering/IT	3
3.3 Behov av lokalinvesteringar	4
3.4 Sammanfattning av kommande investeringsbehov	9
4. Driftkonsekvenser	10

1. Bakgrund

Regionfullmäktige tog i november 2018 beslut om en förändrad investeringsprocess. Som en del av denna ska hälso- och sjukvårdsnämnden i februari lämna en skriftlig investerings-plan för en tidsperiod på tio år. 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

Nämnden behöver inte beskriva mindre investeringsbehov eller ge exakta summor då detta inte alltid är möjligt i denna tidiga fas. I mål- och budgetskrivelsen görs sedan ett mer kortsiktigt beloppsbaserat investeringsförslag för 5 år som bildar beslutsunderlag till regionfullmäktiges beslut om investeringsbudget.

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, 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 medicinsk teknisk 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 årlig Strategisk plan och budget, 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 2023-2027 finns i planen gällande medicinskteknisk utrustning PCI-utrustning om 10 miljoner, angiografiutrustning om 7 miljoner, magnetresonanskamera (MR) om 10 miljoner, samt en datortomograf om 10 miljoner.

För perioden 2023-2027 finns i planen gällande lokalinvesteringar ombyggnation inom hab/rehab om 4 miljoner, ombyggnad för PCI om 20 miljoner samt ombyggnation av "gamla kortidslokaler" som hälso- och sjukvården övertagit från Socialförvaltningen om 15 miljoner.

Utöver detta så begär nämnden i kompletteringsbudget att cirka 7 miljoner i inventarier till den ombyggda akutmottagningen förs över från 2022 till 2023.

Projekt som i nuvarande budget är överförda till Teknikförvaltningen är:

- Havspaviljongen
- 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.

Ett behov som uppstått under senare år är flera typer av ultraljudsutrustningar. Ultraljuds-metoden har under senare år utvecklats och används i dagsläget allt mer och inom allt fler medicinska specialiteter. Det finns i dagsläget ett begärt behov från verksamheterna av ultraljud om cirka 12 miljoner.

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 en till 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. Enligt samma beslut ska nämnden återkomma till budgetberedningen 2023 med beskrivning av hur projektet ska

finansieras. I det underlag som presenterats inför beslut i såväl hälso- och sjukvårdsnämnden som vidare till Regionfullmäktige har en kostnad bedömts till ca 7 miljoner, avseende år 2023, i driftskostnader. 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

Hälso- och sjukvården har och kommer fortsatt att ha behov av omfattande investeringar i lokaler. 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. 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. De paviljonger som är på gång att etableras och som ska stå klara till sommaren 2023 är tillfälliga om än under en relativt lång period, planeringshorisonten för paviljongerna är cirka 10-15 år, det tillfälliga bygglovsträcker sig som längst i 15 år.

Verksamhetsförändringar, ökade 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 och så även vårdcentraler inom egenregins verksamhet. Förändringar i samhället såsom krig i närområdet och hårdnande klimat med våld och hot situationer ställer också nya krav på utveckling av vårdlokalerna. Påverkan från omvärlden såsom klimatet påverkar också lokalerna och lokalanpassningar för att säkra patientsäkerheten och vården behöver genomföras under planperioden. Lokalplaneringen inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen utgår från evidensbaserad design, nationell kunskap och erfarenhet. Lokalprojekt tar tid och situationen inom i stort sett samtliga verksamheter i förvaltningen, är svår redan nu.

Under kommande tioårsperiod finns två stora huvudområden där investeringarna planeras bli omfattande. Huvudområdena är Visby lasarett och primärvården.

Förutom de förstudier/projekt som pågår och som har till syfte att ge underlag till strategiska beslut som kommer att vara nödvändiga fatta inom

relativt kort tid, för att utveckla och tillgodose de långsiktiga lokalbehoven för Visby lasarett och primärvården, så finns behov som behöver tillgodoses inom en betydligt kortare tidshorisont. Beslutade sådana projekt som till del är pågående alternativt ligger i planen är exempelvis kallelsesignalsystem, kyla på operationsavdelningen eller temporära lokalanpassningar som avser en period av 10-15 år tex akutmottagningen och åtgärder på intensivvårdsavdelningen.

Gällande Visby lasarett är en fastighetsutvecklingsplan framtagen. Den färdiga rapporten kommer under januari 2023 och presenteras för hälso- och sjukvårdsnämnden på marsmötet. 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 består också av ett delprojekt; behandlingsbyggnad hus 23 inklusive neonatalvården (HSN § 89, 2020-06-16), detta delprojekt pågår under 2023. Initieringen av delprojektet initierades i samband med att projektet Nya akuten avbröts/pausades och förvaltningen fick ett uppdrag att "göra en förstudie av de berörda verksamheterna i Hus 23 (behandlingsbyggnaden), inkl neonatalvården med inriktning; framtida funktion, flöden och lokalbehov". Detta till stor del beroende på den osäkerhet som fortfarande finns kring ytterligare behov i framförallt behandlingsbyggnaden.

Parallellt med framtagande av ovanstående projekt så pågår projektet havspaviljong avseende modulbyggnad med tillfälligt bygglov. Till modulbyggnaden ska mottagningsverksamhet flytta för att frigöra utökade lokaler för akutmottagningen samt att verksamhet med expeditioner, jourrum etc. ska flytta in för att frigöra lokaler för PCI verksamhet. Projektet akutmottagning avser förutom utökade lokaler även långsiktigt temporära lokalanpassningar.

Hemtagande av PCI-verksamheten från fastlandet är beslutad. En projektstruktur är på väg att tas fram, i den kommer en fördjupad förstudie, projektering och genomförande gällande lokalerna vara en del.

De projekt som i dagsläget är beslutade avseende Visby lasarett är följande:

- Fastighetsutvecklingsplan Abborren 9
- Förstudie behandlingsbyggnad 23 inklusive neonatalvård
- Uppförande av havspaviljong
- Utökade och lokalanpassade lokaler för akutmottagning
- Lokalanpassning av intensivvårdsavdelningen
- Lokalanpassning för att inrymma PCI-verksamheten
- Utbyte av kallelsesignalsystem
- Utbyte av kylsystem och till det lokalanpassning av bårhuset

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 vårddagar. Under perioden 2010-2020 har antalet vårddagar 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.

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 för robusta sjukhusbyggnader. På Gotland har inte skriften behandlats och ingen strategi har tagits fram.

Ett ställningstagande kring vilken roll övriga 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.

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, kommer de högteknologiska verksamheterna att fortsatt ha 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 behovsanalyser ingå en analys just utifrån intentionerna i God och Nära vård så att denna förändring inte förbises.

De pågående utredningarna fastighetsutvecklingsplan och behandlingsbyggnad 23, det redan kända behovet av större ytor på Visby lasarett tillsammans med rekommendationer för den robusta sjukhusbyggnaden, den tillfälliga lösningen med havspaviljongen, leder fram till behovet av att göra ett avgörande val kring vilken väg Region Gotland ska gå gällande Visby lasarett. Den kostnadsbedömning som presenteras nedan har för Visby lasarett sin grund i det möjliga scenario som är redovisat i fastighetsutvecklingsplanen gällande befintlig placering av lasarettet. Det innebär att kostnadsbedömningen inte avser ett nytt lasarett på helt ny plats.

Kostnadsbedömningen för Nya Visby lasarett på befintlig fastighet delas in i två etapper där etapp 1 tar 7-8 år från inriktningsbeslut till inflyttning förutsatt kontinuitet i beslutsprocessen. Att göra en kostnadsbedömning är vanskligt eftersom det inte finns tillräckligt med underlag i nuläget. Förutsättningen blir att etapp 1, som är störst och också ger luft och möjlighet till omflyttningar inom fastigheten också sker i två del-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, resterande etapp 1, kostnads bedöms 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. Etapp 1 påverkar stora delar av befintliga lokaler på Visby lasarett, främst i hus 23 och 24. Etapp 2, vilket tidsmässigt rör sig om år 2040 och framåt, 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. medicin teknisk utrustning och inventarier för vårdbyggnaderna vilket baserar sig på samma schabloner och förutsättningar som i etapp 1.

Total kostnadsbedömning är således för etapp 1, ca 2,3 miljarder och för etapp 2, ca 1,3 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.



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 2022 antal listade personer enligt nedan.

Vårdcentral	Poäng
Visborg	6 523
Söderports vårdcentral	9 027
Olistade	4 459
Hemse	9 273
Visby Norr	12 843
Slite	4 804

Wisby Söder	13 546
Totalt antal	60 475

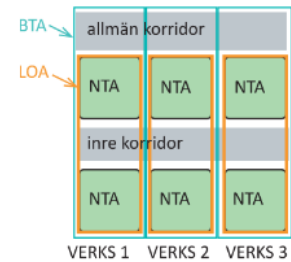
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har av hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN § 67 2022-06-15) fått i uppdrag att ta fram två förstudier: en för Korpen-området och en för en ny vårdcentral i Visby. Fokus i förstudierna behöver vara på lokalbehovet med utgångspunkt att Korpen har en större vårdcentral med upp till 20 000 listade patienter och en samlad rehabverksamhet och en ny vårdcentral med cirka 10 000 listade patienter. Behovsanalyser har genomförts på delar av verksamheten 2015, 2018 och 2021 men behöver aktualiseras och med genomgång av samtliga verksamheter inom primärvården. Även en förstudie kring delar av vårdcentralerna på korpen är genomförd 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.

I kommande förstudie av primärvården på korpenområdet behöver ett ställningstagande kring bassängen på korpen att göras. Bassängen är i stort underhållsbehov eller närmar sig det som kan kallas för "end of life" och även kringlokaler till bassängen är i behov av lokalanpassningar. Det är i dagsläget dock oklart om den multifunktionsbassäng som planeras i nytt badhus kommer att kunna tillgodose behovet av bassängfunktion för primärvården.

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

- Förstudie Primärvården Korpen
- Förstudie Ny vårdcentral i Visby
- Ombyggnation av delar av Hab/Rehab
- Ombyggnation av fd kortidslokaler Korpen

Att göra en kostnadsbedömning för primärvården på Korpen är vanskligt 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.

3.4 Sammanfattning av kommande investeringsbehov

Då investeringspotten nu höjts och omfattar 40 miljoner per år är bedömningen att det är en rimlig pott för medicinskteknisk utrustning, men att det fortfarande finns ett uppdämt behov av utbyte av utrustningar som är mer än 10 år gamla. 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 primärvården som vållar de stora investeringsutgifterna. Bedömningarna av investeringsutgifterna 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 pågår i dagsläget flera utredningar som kommer att vara vägledande i det strategiska beslutet angående de omfattande investeringsbehoven av Visby lasarett som är nödvändigt att fatta. Det viktiga är att dessa strategiska kommer till stånd inom en relativt kort tid.

Dessa strategiska vägval som behöver göras är av sådan betydelse att de inte kommer att vara en fråga enbart för hälso- och sjukvårdsnämnden.

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 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 i lokalerna medräknade.

IT- investeringar – nytt journalsystem där det är något oklart hur stor andel som är investering och hur stor andel som är drift. 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.

Implementeringsplanen förväntas ta ca 2-3 år. Systemet måste vara driftsatt vid utgång av 2029.

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 2024-2027

Primärvårdens båda projekt ombyggnation korpenområdet och ny vårdcentral, totalt ca 540 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 2027-2032

Etapp 1 enligt möjligt scenario fastighetsutvecklingsplanen om ca 2,3 miljarder kronor.

Tillkommer gör medicinskteknisk utrustning kopplat till ombyggnationen.

Efter 2033

Etapp 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.