

Lokalbehovsplan 2025-2034

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Fastställd av Välj ett objekt

Framtagen av hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Datum 2023-10-24

Gäller 2025-2034

Ärendenr HSN 2023/647

Version [1.0]

Lokalbehovsplan 2025-2034

Innehåll

1. Inledning 2

- 1.1 Lokalbehovsplanens syfte 2
- 1.2 Regionövergripande lokalplanering 2
- 1.3 Styrande principer för lokalförsörjningsprocessen 3
- 1.4 Innehåll och avgränsningar 4

2. Nulägesbeskrivning 4

- 2.1 Verksamhetens förutsättningar, utmaningar och möjligheter 4
- 2.2 Planerade förändringar i verksamheten 6
- 2.3 Befolkningsprognos 2025–2034 8
- 2.4 Befintliga lokalers kapacitet, utveckling och effektiviseringsmöjligheter 8
- 2.5 Lokalkostnader och kostnadsutveckling 9
- 2.6 Lokalernas underhållsbehov 9
- 2.7 Funktionalitet ur användarperspektiv 9
- 2.8 Planerade och beslutade investeringar och projekt 10
- 2.9 Trender, inriktningar och krav 10

3. Behovsbedömning 13

- 3.1 Prognos för framtida behov 17
- 3.2 Förslag till prioriterade lokalbehov 19
- 3.3 Prioriterade underhållsåtgärder 22

1. Inledning

1.1 Lokalbehovsplanens syfte

En god framförhållning i planeringen av lokaler är angelägen för att kunna bedöma regionens framtida investeringsbehov och samlade lokalkostnader. Regionens lokalförsörjning ska utgå från koncernnytta och gemensamma ekonomiska förutsättningar. Det är av stor relevans att den strategiska planeringen av lokalförsörjningen är aktiv och effektiv. En grundlig lokalplanering med analyserade behov och väl underbyggda underlag är av stor vikt för att uppnå regionens mål om långsiktighet i lokalplanering och att hitta synergier för att effektivisera lokalanvändningen. Lokalbehovsplanen är en del i att säkerställa en likvärdig och samverkande process för lokalförsörjningen för alla förvaltningar.

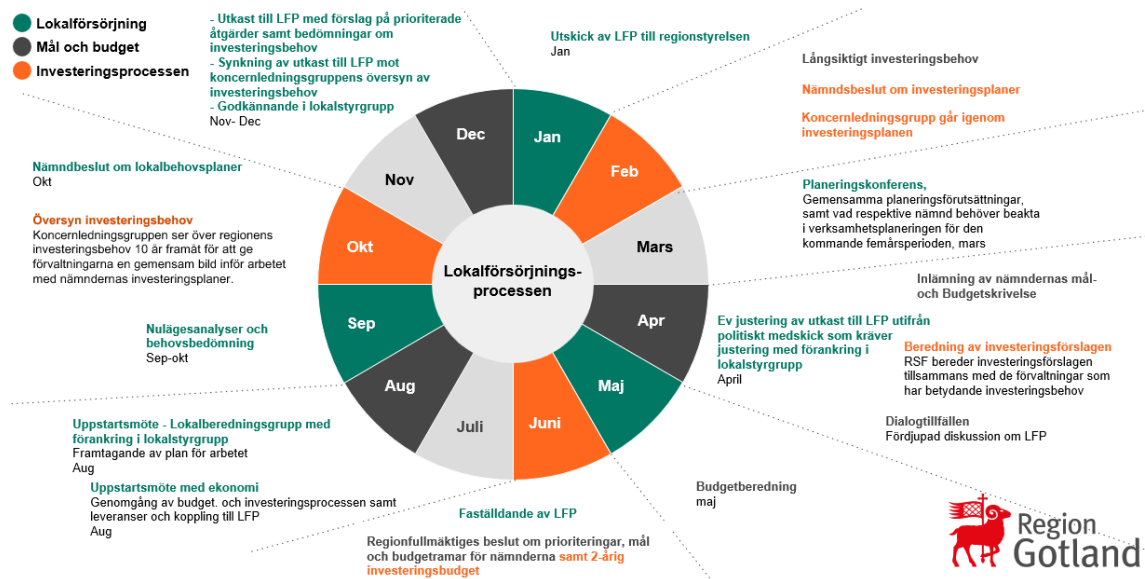
Lokalbehovsplanen ska redovisa förvaltningens samtliga lokalbehov på kort och längre sikt, årets plan gäller för perioden 2025-2034. Förvaltningens lokalbehovsplan ligger till grund för regionens samlade lokalbehov vilka sammanställs och prioriteras i den regiongemensamma lokalförsörjningsplanen som ger förslag till budget- och investeringsbeslut.

1.2 Regionövergripande lokalplanering

Arbetet med lokalplanering syftar till att ta fram underbyggda analyser av regionens samlade lokalbehov för att ge en framförhållning i planeringen och möjliggöra för välgrundade beslut. Region Gotland har under 2023 tagit fram en ny lokalförsörjningsprocess som implementeras under hösten 2023.

Lokalförsörjningsprocessen bygger på tre faser

1. Lokalplanering – där förvaltningarna gör analyser av nuläget och framtida lokalbehov utifrån kvalitetssäkrad data och sammanställer förvaltningsspecifika lokalbehovsplaner.
2. Regiongemensam Lokalförsörjningsplan – där regionens samlade lokalbehov sammanställs och prioriteras. Arbetet innebär att olika behov och krav på lokaler prioriteras och värderas mot regionens totala lokalanvändning, samhällsplanering samt verksamhetsplanering med beaktande av sociala, ekonomiska och ekologiska hållbarhetskriterier.
3. Beställa och genomföra projekt – de prioriterade lokalprojekten beställs, utförs och följs upp.



1.3 Styrande principer för lokalförsörjningsprocessen

Arbetet med lokalplanering, och prioritering av lokalbehov utgår från 11 styrande principer:

1. Syftet med Region Gotlands verksamhetslokaler är att skapa förutsättningar för en god kommunal och regional verksamhet som i sin tur genererar ett värde för invånare och besökare.
2. Region Gotlands verksamhetslokaler ska vara ändamålsenliga, säkra och resurseffektiva. De ska bidra till regionens övergripande mål gällande miljö, klimat och ekonomi samt till att översiktsplanens intentioner uppfylls.
3. Lokalanskaffningen i Region Gotland ska utgå ifrån de behov som uttrycks i regionens lokalförsörjningsplan och kännetecknas av framsynt planering. Gemensam process för lokalanskaffning ska följas.
4. Region Gotlands bestånd av ägda och inhyrda lokaler är en gemensam resurs. Samtliga nämnder ska bidra till att lokalförsörjningen planeras i samverkan och att koncernnyttan maximeras.
5. Lokalförsörjningsprocessen skapar transparens och tydlighet, vilket i sin tur skapar förutsättningar för samarbete och tillit.
6. Behov av utökningar av verksamhetslokaler ska i första hand lösas inom regionens befintliga lokalbestånd.
7. Beslut om att i det enskilda fallet äga eller hyra in verksamhetslokaler från extern hyresvärd ska utgå ifrån det alternativ som ger störst koncernnytta och resurseffektivitet under hela den tid som lokalen bedöms behövas. Ur ett genomsnittligt livscykelperspektiv på 30 år, ska planerade om- och nybyggnationer betraktas ur ett driftperspektiv från början.
8. Vid nyanskaffning ska ett effektivt lokalnyttjande vara utgångspunkten och samnyttjande mellan regionens verksamheter samt med civilsamhället ska prövas.
9. Lokalnyttjarna använder regionens ägda verksamhetslokaler som förvaltas av lokalförsörjaren. Den ekonomiska regleringen för denna användning hanteras genom principerna i regionens internhyresmodell.
10. Verksamhetslokaler som regionen inte längre har behov av för sin egen verksamhet ska avyttras till marknadsvärde. Lokaler ska inte avyttras innan det framtida behovet har klarlagts.

11. Vakanta lokaler kan vara en strategisk tillgång för regionen. Självkostnaden för vakanta verksamhetslokaler förs över till en lokalbank och är en del av regionens internhyresmodell.

1.4 Innehåll och avgränsningar

Lokalbehovsplanen upprättas per förvaltning och redogör för politiskt beslutade lokalprojekt samt ett uppskattat behov för den kommande 10-årsperioden utifrån analyser av bland annat befolkningsprognos, trender och teknisk utveckling, förändring av verksamhetens inriktning och lokalernas aktuella status och funktionalitet. Planen revideras en gång per år i enlighet med årshjulet.

Lokalbehovsplanen innehåller en beskrivning av förvaltningens nuläge och ett uppskattat framtida behov av lokaler för nämndens verksamheter. Behovet prioriteras utifrån de styrande principerna, lagkrav, omfattning och när i tid det behöver tillgodoses. Även befintliga lokalers underhållsbehov sammanställs och prioriteras.

Lokalbehov som inte framförs i lokalbehovsplanen kommer inte att tas med i regionens lokal försörjningsplan och därmed inte inkluderas i investeringsplanen.

2023 är det första året en lokalbehovsplan tas fram på likartat sätt inom alla förvaltningar, kommande år vid revidering kommer det finnas ett fokus på förändringar jämfört med tidigare års plan.

2. Nulägesbeskrivning

2.1 Verksamhetens förutsättningar, utmaningar och möjligheter

Vision och mål

På Gotland liksom i resten av landet pågår omställningen av hälso- och sjukvårdssystemet i syfte att klara framtidens utmaningar och att uppnå hållbarhet ur flera aspekter; socialt, miljömässigt och ekonomiskt. Visionen är en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård, med en stark primärvård som bas.

Hälso- och sjukvården på Gotland har en särskild utmaning i och med såväl litenheten som det isolerade läget. Många, till antalet medarbetare sett, små funktioner och verksamheter leder också till en ökad sårbarhet och skalnackdelar. Ett akutsjukhus på en ö behöver ha en verksamhetsbredd för att klara akutuppdraget som inte står i paritet med befolkningsunderlaget och detta driver kostnader. Utmaningarna är flera men litenheten skapar också möjligheter till nära samarbete mellan verksamheter och över förvaltningsgränser med utgångspunkt från befolkningens behov.

Inför 2024 har Region Gotland en ny styrmodell där Regionfullmäktige antagit en rad Mål och prioriteringar för perioden 2024-2027. De koncerngemensamma målen som omfattar hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet är:

- Andelen medarbetare inom Region Gotland som kan rekommendera sin arbetsplats till andra ska årligen förbättras.
- Region Gotlands koldioxidutsläpp ska minska årligen. Under perioden 2024-2027 ska den genomsnittliga minskningen uppgå till 15 procent per år.

- Öka antalet invånare i ålder 20-64 med minst 1000 till mandatperiodens slut.

De nämndmål som Regionfullmäktige beslutat om för hälso- och sjukvårdsnämnden är följande:

- Andelen egen personal ska öka årligen och uppgå till minst 95 procent 2027.
- Den genomsnittliga beläggningen i slutenvården ska minska årligen och inte överstiga 85 procent år 2027, genom ett kvalitativt och effektivt omhändertagande på alla vårdnivåer.
- Förtroendet för vårdcentralerna ska öka och vara högst i landet år 2025.
- Patientens upplevelse av kontinuitet och koordinering i primärvården ska öka årligen och vara minst i nivå med riket år 2027.

Uppdrag

Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag är att ansvara för att en god och hälsofrämjande hälso- och sjukvård och tandvård tillhandahålls på lika villkor till de som bor och vistas på Gotland. Med hänsyn till den enskildes behov ges vård och behandling som är evidensbaserad och/eller väl beprövad. Den som har det största behovet av vård ska ges företräde.

God vård och hög medicinsk kvalitet

God vård är ett samlingsbegrepp som visar vilka mål och kriterier som ska vara vägledande när man följer upp hälso- och sjukvårdens processer, resultat och kostnader. Med god vård avses att hälso- och sjukvården är:

- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- Säker
- Individanpassad
- Effektiv
- Jämlig
- Tillgänglig

Inom hälso- och sjukvården på Gotland finns verksamheter inom primärvård, diagnostik/ behandling, rehabilitering/habilitering, somatisk och psykiatrisk specialistvård, samt tandvård. Många patientnära processer sträcker sig över flera verksamhetsområden och förvaltningar och förvaltningen har drygt 1500 medarbetare.

Regelverk

En grundpelare för hälso- och sjukvården är de lagar och förordningar som styr hälso- och sjukvården i Sverige och som finns till för att garantera en god och säker vård, samt för att stärka patienternas ställning i vården. De viktigaste lagarna är patientsäkerhetslagen, patientlagen, hälso- och sjukvårdslagen, samt tandvårdslagen. Genom att följa lagar, förordningar, nationella riktlinjer och nationella vårdprogram säkerställer vi att vi erbjuder en hälso- och sjukvård på lika villkor.

Patientsäkerhetslagen (2010:659) syftar till att främja en hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården och tandvården. Lagen innehåller bland annat bestämmelser som riktar sig både

till vårdgivare och till hälso- och sjukvårdspersonal. Lagen definierar också flera centrala begrepp som vårdgivare, hälso- och sjukvårdspersonal och vårdskada.

Syftet med *patientlagen (2014:821)* är bland annat att stärka och tydliggöra patientens ställning. Lagen ska främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Lagen bygger huvudsakligen på de skyldigheter som vårdgivarna och hälso- och sjukvårdspersonalen har. Den innehåller bestämmelser som rör patientens möjlighet till inflytande i hälso- och sjukvården eller som har direkt betydelse för vårdens utformning. Patientlagen berör ej tandvården.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) är en målinriktad ramlag, vilket betyder att den innehåller övergripande mål och riktlinjer för hälso- och sjukvården. Den detaljstyr inte verksamheten eftersom huvudmännen ska ha viss frihet att utforma insatserna efter lokala och regionala behov. I lagen definieras bland annat vad som krävs för att uppfylla kraven på god vård och anges att den som har störst behov ska ges företräde till hälso- och sjukvården.

Som stöd för prioritering har riksdagen fattat beslut *om riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården (Prop. 1996/97:60)*. I riktlinjerna delas vården in i fyra prioriteringsgrupper.

- Grupp I - vård av livshotande akuta sjukdomar, sjukdomar som utan behandling leder till varaktigt invalidiserande tillstånd eller för tidig död, svåra kroniska sjukdomar, vård i livets slutskede samt vård av människor med nedsatt autonomi.
- Grupp II - prevention och habilitering/rehabilitering, i grupp
- Grupp III - vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar
- Grupp IV - vård av andra skäl än sjukdom och skada.

Tandvårdslagen (1985:125) är en ramlag precis som hälso- och sjukvårdslagen. Den innehåller övergripande mål och riktlinjer men detaljstyr inte verksamheten. Lagen definierar vad som krävs för att uppfylla krav på god tandvård samt att akuta fall ska behandlas med förtur. Vidare reglerar tandvårdslagen särskilt att när tandvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas och att vård och behandling så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten.

2.2 Planerade förändringar i verksamheten

Region Gotlands färdplan för omställning till ett hälsosystem för Hälsa genom hela livet – God och nära vård är den största planerade förändringen i hälso- och sjukvårdsverksamheten. Omställningen berör alla medborgare, Region Gotland som arbetsgivare, skolan och andra aktörer i människors vardag, omsorgen samt hälso- och sjukvården. En del av omställningen berör specifikt vården och omsorgen, den delen benämns God och nära vård och pågår i hela Sverige. Denna del av omställningen handlar om att hälso- och sjukvården ska ställa om till att ha fokus på person och relationer, att insatser ska hänga ihop, att patienter ska vara aktiva medskapare och att hälso- och sjukvården ska vara proaktiv och hälsofrämjande. Primärvården ska vara basen i hälso- och sjukvården, finnas nära patienten och hjälpa patienten att samordna vården, samspela med annan hälso- och sjukvård, socialtjänst och civilsamhället. För mer information, se den beslutade färdplanen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tidigare fattat beslut om att ta hem PCI- verksamheten (Percutan Coronar Intervention), Åtgärden är ett led i att skapa jämlika förutsättningar för Gotlands patienter inom hjärtsjukvården. Det är en helt ny avancerad verksamhet för

hälsa- och sjukvården med de utmaningar det innebär. En förstudie är genomförd inför beslutet och förstudien ska uppdateras under vintern 2023/2024. Detta för att säkerställa att alla ingångsvården som låg till grund för beslutet fortfarande gäller så att en hemtagning av PCI fortfarande är ett välvägt beslut.

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.

En reform med tio bärande delar

<ul style="list-style-type: none">• All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för hälsa- och sjukvård.	<ul style="list-style-type: none">• En samordnad vård- och stödverksamhet för dem med stora samordningsbehov ska finnas överallt.
<ul style="list-style-type: none">• Behandlingen ska ges samordnat med behandling av andra psykiatriska tillstånd.	<ul style="list-style-type: none">• Tillgången till personligt ombud ska öka för personer med samsjuklighet.
<ul style="list-style-type: none">• Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagning som alla regioner ska erbjuda	<ul style="list-style-type: none">• Ett program för stärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivas.
<ul style="list-style-type: none">• Uppsökande och förebyggande insatser, social trygghet, anhörigstöd samt insatser till barn och unga ska vara fortsatt och förtydligat uppdrag för socialtjänsten.	<ul style="list-style-type: none">• Sammanhållen uppföljning ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga
<ul style="list-style-type: none">• Regionerna ska ta ansvar för hälsa- och sjukvårdsinsatser på HVB	<ul style="list-style-type: none">• En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälsa- och sjukvården ansvarar för tvångsvård vid skadligt bruk och beroende

En tidig indikation om hur lokalerna kan komma att påverkas för både psykiatri och primärvården:

Öppenvård

- oklart idag hur behoven ser ut

Slutenvård

- Antalet slutenvårdsdygn kommer uppskattningsvis att öka med 7 %
- Anpassningar efter målgruppen/målgruppernas behov (barn/vuxna, män/kvinnor, frivillighet/tvång, påverkade/nyktra)
- Säkerhet

Sprututbytet

- Utveckling av verksamheten. Brister redan idag, placering, sekretess m m

Samordnad vård- och stödverksamhet

- Ny verksamhet
- Tillsammans med socialtjänsten

Tillnyktring

Förtydligat uppdrag för socialtjänsten

Sociala stödsatser för försörjning, **boende**, sysselsättning, trygghet och sociala sammanhang, med fokus på att stärka den enskildes resurser, funktionsförmåga och möjligheter till självständigt liv.

- Även socialtjänsten kommer ha förändrade behov när det gäller lokaler
- **Viktigt att samordna lokalfrågan**

2.3 Befolkningsprognos 2025–2034

Befolkningsutveckling

Gotland är 3140 km² och har ca 61 000 innevånare vilket markant förändras under sommaren med många sommarboende och turister som gör att belastningen på sjukvården ökar sommartid.

Sveriges befolkning lever allt längre. Andelen äldre i befolkningen ökar samtidigt som personer i arbetsför ålder inte följer samma mönster. På Gotland är detta ännu tydligare och det är redan idag utmanade för den gotländska sjukvården att möta det ökade vårdbehovet. Risken att drabbas av sjukdom stiger med åldern, den befolkningsprognos som finns framtagen visar att ökningen av befolkningen på Gotland sker främst inom de äldre åldersgrupperna. Gotlands befolkning har ökat de senaste åren och de digitala möjligheterna som gjort det möjligt att arbeta på distans har utvecklats under pandemin. Detta har gjort att efter pandemin är det fler som väljer att bo på Gotland för att arbeta på distans. Turismen till ön ökade kraftigt under pandemin, medan 2023 visar en liten återgång till lägre nivåer. Hur turismen fortsätter att utvecklas i ett längre perspektiv finns ingen tydlig prognos på utan påverkas både av sådant som prisbilden för att besöka Gotland men även av hur exempelvis säkerhetsläget ser ut i resten av världen.

Medicinsk och medicinteknisk utveckling

Inom hälso- och sjukvården är det inte enbart demografin som påverkar vårdens kommande behov av resurser och lokaler utan lokalbehovet drivs till stor del av den medicinska och medicintekniska utvecklingen som går framåt i rask takt. Det innebär att hälso- och sjukvården kan ge allt mer till allt fler. Diagnoser som tidigare var förknippat med akuta tillstånd och en relativt snar bortgång är idag mer eller mindre kroniska diagnoser som man kan leva med under lång tid. Samtidigt ger utvecklingen, inkluderat digitaliseringens effektiviseringsmöjligheter av den vård som ges.

2.4 Befintliga lokalers kapacitet, utveckling och effektiviseringsmöjligheter

Sammanställning hyresobjekt

Fastighet	Byggår	Adress	Ägs av	HSF hyr
Abborren 8, Visby lasarett		St Göransgatan 5	Region Gotland	43 602 kvm
Korpen 5, hus 01, Visby	1984	Brömsebroväg 8	Region Gotland	8 900 kvm
Korpen 5, hus 02, Visby	1938	Birkagatan 1 T	Region Gotland	785 kvm
Korpen 5, hus 03, Visby	1938	Norra Hanseg. 4A	Region Gotland	4 048 kvm
Korpen 5, hus 07, Visby	1959	Birkagatan 1Y	Region Gotland	1 516 kvm
Korpen 5, hus 08, Visby	1959	Norra Hanseg. 6J	Region Gotland	1 331 kvm
Torsken 1, Visby	1971	Neptungatan 6 621 40 Visby	Region Gotland	1 313 kvm
Makrillen 3, Visby	1955	Åhsbergsgatan 9	Region Gotland	458 kvm
Grönsiskan 4, hus 02, Visby	1930	Polhemsgatan 29	Region Gotland	975 kvm
Kilåkern 2, hus 01A och B, Slite	1971 (A) 1991 (B)	Storgatan 81, 83 Apoteksgatan 3A-C	Hemsö fastigheter	1 757 Kvm
Fasanen 10, Hemse	1980	Hagagatan 30	Hemsö fastigheter	2 274 kvm
Sicklings 1:113, hus 02, Klintehamn	1962	Donnersgatan 50B	Region Gotland	177 kvm
Romakloster 1:46, Roma	1954	Visbyvägen 27	Region Gotland	365 kvm
Visborg 1:13, Gute, Visby	1905	Visborgsallén 19	Vacse	411 kvm

2.5 Lokalkostnader och kostnadsutveckling

Verksamhet		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
942110 Lasarett/Korpen	kr	-103 937 570	-103 647 273	-103 582 301	-102 547 404	-96 312 414	-91 068 595	-83 496 389	-84 670 056	-85 871 837	-88 649 955
	m2	71 788,7	71 788,7	71 586,0	69 370	69 370	69 370	69 370	69 370	69 370	69 126
	kr/m2	1 448	1 444	1 447	1 478	1 388	1 313	1 204	1 221	1 238	1 282
942220 Vårdcentraler Inhyrd	kr	-4 277 752	-16 014 580	-16 441 429	-16 760 511	-15 107 210	-14 153 412	-14 971 362	-14 567 169	-15 024 688	-14 727 174
	m2	13 662,0	16 452,0	16 452,0	16 452	16 452	16 362	16 362	16 362	16 362	16 362
	kr/m2	313	973	999	1 019	918	865	915	890	918	900
942510 Tandvård	kr	-256 584	-249 294	-249 294	-246 801	-231 671	-213 624	-195 426	-197 344	-200 066	-201 161
	m2	546,3	546,3	546	546	564	564	546	546	546	546
	kr/m2	470	456	457	452	411	379	358	361	366	368
942910 Övrig Sjukvård	kr	-6 086 514	-6 170 696	-6 263 763	-6 201 571	-4 728 189	-4 514 925	-4 215 100	-4 272 771	-4 331 733	-4 437 550
	m2	9 894,9	9 894,9	9895	6 335	6 335	6 335	6 335	6 335	6 335	6 335
	kr/m2	615	624	633	979	746	713	665	674	684	700

2.6 Lokalernas underhållsbehov

Region Gotlands ska ha en långsiktig plan för planerat underhåll av regionens bebyggda fastigheter samt för att skapa förutsättningar för att kunna samordna förvaltningarnas behov av verksamhetsanpassningar samt eventuella lokalförändringar. Detta för att kunna genomföra större underhållsåtgärder samtidigt som ev. lokalanpassningar/ombyggnader sker, för att få kostnadseffektiva projekt. Även åtgärder kopplade till energi/klimatprojektet ska i så stor utsträckning som möjligt att samordnas med underhållsåtgärderna. 10 årsplanen redovisas under rubriken prioriterade underhållsåtgärder.

Ur hälso- och sjukvårdens perspektiv behöver psykiatrin ha tätare underhåll av ytskikt än normalt. Verksamheten sliter hårdare på lokalerna och miljön är viktigt ur både patientperspektiv med respektfull och läkande miljö men också ur arbetsmiljö och säkerhetssynpunkt.

Redan idag är ambitionen att vid lokalanpassningar/ombyggnationer samtidigt identifiera underhållsbehov så att dessa sker samtidigt, vilket ofta också är fallet. I den typen av projekt kan dock gränsdragning gällande ekonomin, dvs vad som är investeringskostnader och vad som är underhållskostnader bli aktuell. Däremot ser hälso- och sjukvårdsförvaltningen att samordning bör bli bättre vid även andra typer av åtgärder som påverkar både verksamheten som finns i fastigheten och ekonomin, exempelvis IT/teleinfrastrukturfrågor.

2.7 Funktionalitet ur användarperspektiv

Inom hela hälso- och sjukvårdsförvaltningen, med några få undantag, är lokalerna för små och för få. För små kring funktionerna där det blir för trångt kring arbetsmoment, tillgänglighet och/eller få plats med utrustning. Exempel på verksamheter som har det riktigt trångt är operation, IVA eller neonatalvården. För få lokaler där tillgången på lokaler påverkar möjligheten att ta emot patienter eller kunna utföra arbetsuppgifter vilket för närvarande är kritiskt i några verksamheter tex onkologin och endoskopimottagningen. Avsaknad av utrymmen för anhöriga i verksamhetslokalerna och på sjukhuset som helhet. Tillgången på lokaler behöver ligga i ett sammanhang kring vårdprocessen för att stödja verksamheten.

Hälsa- och sjukvård kommer alltid behöva göra ständiga anpassningar av lokalerna utifrån ny teknik och verksamhetsutveckling. Det innebär att verksamheten skulle behöva ha en liten överkapacitet för att mer eller mindre ständigt genomföra mindre lokalprojekt.

2.8 Planerade och beslutade investeringar och projekt

Somatisk spec vård	Abborren	Havspaviljong	Under genomförande, barnträdgården pågår fortfarande.
Somatisk spec vård	Abborren	Ombyggnad akutmottagningen	Pågår delvis, inväntar tilläggsanslag
Somatisk spec vård	Abborren	Bårhuset	Under genomförande.
Somatisk spec vård	Abborren	Kallelesignalsystem	Under genomförande
Somatisk spec vård	Abborren	IVA	Pågående förstudie
Somatisk spec vård	Abborren	Gasarmar och pendlar	Planering av genomförande.
Somatisk spec vård	Abborren	Hissar Underhåll pga utgången teknisk livslängd. (Ägare för projektet är fastighetsägaren)	Under genomförande
Somatisk spec vård	Abborren	Lågspänningsställverk Underhåll pga utgången teknisk livslängd. (Ägare av projektet är fastighetsägaren)	Under genomförande
Somatisk spec vård	Abborren	Ombyggnationer inom Visby Lasarett för att säkerställa värden under kommande 10-15 år.	Ej beslutat
Somatisk spec vård	Abborren	Ombyggnation för möjliggörande av hemtagning PCI	Uppdaterad förstudie ska genomföras innan projektstart.
Primärvård	Korpen, Kilåkern, Fasanen	Lokalbehov primärvård	Pågående förstudie
Primärvård	Korpen	Ny vårdcentral samt ombyggnation primärvård Korpen	Politiskt beslut om förstudie, på väg mot ställningstagande.
Primärvård	Korpen	Ombyggnation Korpen gamla Kortis	Beredt i samband med ombyggnation Korpen.
Primärvård	Korpen	Bassängområdet	Beställning förstudie på gång, samordnas med underhåll bassäng.
HSF	Samtliga fastigheter	Solfilm i samtliga väderstreck	Förstudie beställt

2.9 Trender, inriktningar och krav

Lokalutformning, lokaliseringsbeslut och andra vårdmiljöfrågor är relevanta att ha med i omställningsarbeten. Lokalfrågor bör integreras med verksamhetsutvecklingsarbetet. Det är verksamheten som sätter behoven för vad lokalerna ska stödja, bidra till och göra möjligt. Det behövs ett utvecklingsarbete där beställarrollen av lokaler är integrerad mellan vård och fastighet.

God och nära hälso- och sjukvård

Syftet med omställningen till en god och nära vård är att stärka och tydliggöra patientens ställning, främja integritet, självbestämmande och delaktighet. Målet är att skapa kostnadseffektiv, lättillgänglig, samordnad och nära vård på lika villkor för hela befolkningen. Omställningen till Nära vård är ett omfattande arbete som påverkar alla aktörer som driver frågor om såväl organisation som arbetsprocesser och *var* dessa utförs.

Lokal- och byggprojekt har stor påverkan och kopplas ofta till verksamhetsutvecklingsarbete. Arbetet med lokalförändringar kopplat till God och Nära vård måste starta i hur omställningen påverkar organisationen och själva arbetet.

Hur omställningen till God och Nära vård kommer att påverka såväl verksamhet som lokaler på Gotland är inte klarlagt utan ett arbete kring påverkan på patientflöden och därmed lokaler ska genomföras.

Digitalisering e-hälsa

Hälsa kan definieras som fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. E-hälsa är att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa. Digitala verktyg ska öka tillgängligheten, delaktigheten och självständigheten för patienten. Digitalisering bidrar också till att effektivisera arbetet för att möta det ökande vårdbehovet som kommer med en ändrad demografi.

Barnkonventionen

FN:s konvention om barnets rättigheter, kallas även barnkonventionen, innehåller bestämmelser om mänskliga rättigheter för barn. 196 länder har skrivit under och förbundit sig att följa reglerna, USA är det enda land som inte ratificerat barnkonventionen. Den 1 januari 2020 blev barnkonventionen lag i Sverige.

Barnkonventionen är ett rättsligt bindande internationellt avtal som slår fast att barn är individer med egna rättigheter, inte föräldrars eller andra vuxnas ägodelar. Den innehåller 54 artiklar som alla är lika viktiga och utgör en helhet, men det finns fyra grundläggande principer som alltid ska beaktas när det handlar om frågor som rör barn:

- Alla barn har samma rättigheter och lika värde
- Barnets bästa ska beaktas vid alla beslut som rör barn
- Alla barn har rätt till liv och utveckling
- Alla barn har rätt att uttrycka sin mening och få den respekterad.

Punkt 24 i barnkonventionen säger i korthet:

- Barn har rätt till bästa möjliga hälsa, tillgång till hälso- och sjukvård samt till rehabilitering. Traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa ska avskaffas.

På Gotland finns inte någon framtagen strategi kring barnanpassade lokaler, vilket det finns behov av.

Höjd beredskap till följd av oro i omvärlden

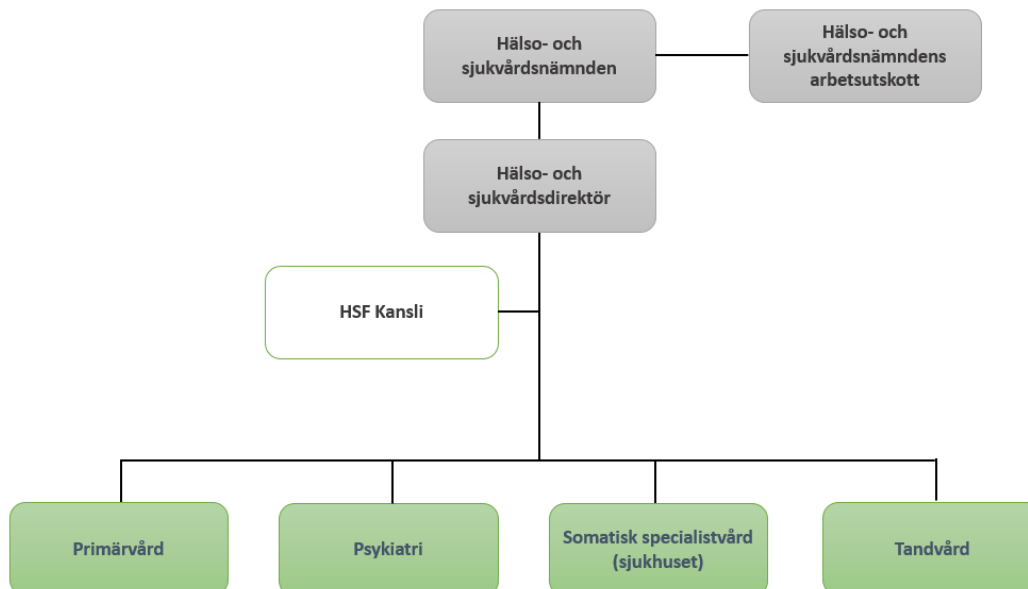
Pandemin och uppbyggnaden av försvaret på Gotland har synliggjort vikten av att bygga en långsiktig, hållbar krisberedskap i hela samhället, inte minst inom hälso- och sjukvården. Regeringen har nyligen beslutat om en förordning om statsbidrag för åtgärder för att höja driftsäkerheten på hälso- och sjukvårdens fastigheter. Syftet med bidraget är ge regionerna förutsättningar för att höja driftsäkerheten på hälso- och sjukvårdens fastigheter där det bedrivs slutenvård så att hälso- och sjukvårdsverksamhet kan upprätthållas under höjd beredskap och ytterst krig. Det är i dagsläget oklart hur länge dessa statsbidrag kommer att finnas tillgängliga, utöver 2023, och också oklart hur mycket statsbidrag som eventuellt skulle kunna tillfalla Gotland. Förordningen pekar dock på att beredskapsfrågan är högaktuell även kopplat till vårdlokalerna. För närvarande pågår en nulägesanalys över sjukhusets robusthet i förhållande till skriften ”den robusta sjukhusbyggnaden” med förhoppning om finansiering via ovan nämnda statsbidrag. Nulägesanalysen kommer att åtminstone klargöra Visby Lasarettets robusthet. Oavsett kommer arbetet påverka behovet av förändringar i lokaler i mindre eller större omfattning beroende på vägval och målsättning.

Klimatförändringar

Klimatförändringar medför fler och längre perioder med hög temperatur och luftfuktighet både utom- och inomhus. Inom vården är det av stor vikt att en god arbetsmiljö och ett bra inomhusklimat kan hållas för både patienter, personal samt för sterilitet och hygien.

Åtgärder kopplat till klimatförändringar är ett regionalövergripande behov, och bör hanteras som ett sådant. Problematik med värme och luftfuktighet i lokalerna finns inom flera förvaltningar, främst inom Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen och Socialförvaltningen. Teknikförvaltningen gjorde under 2021 en sammanställning över möjligheterna att kyla Region Gotlands lokaler. Resultatet visar att det skiljer sig avsevärt mellan olika fastigheter beroende på såväl byggnadernas förutsättningar och verksamheternas behov. Någon generell lösning finns inte. Beroende på önskad/accepterad temperatur finns olika lösningar – från effektiva solskydd och portabla AC till omfattande fasta installationer. Klimatförändringarna i kombination med nya riktlinjer och standarder inom vården innebär att nya och högre krav ställs på det termiska klimatet i form av möjlighet till reglering av luftfuktigheten och temperatur. Krav på "reglering av luftfuktigheten" återfinns i Swedish Standard Institute tekniska specifikation, SIS-TS 39:2015.

3. Behovsbedömning



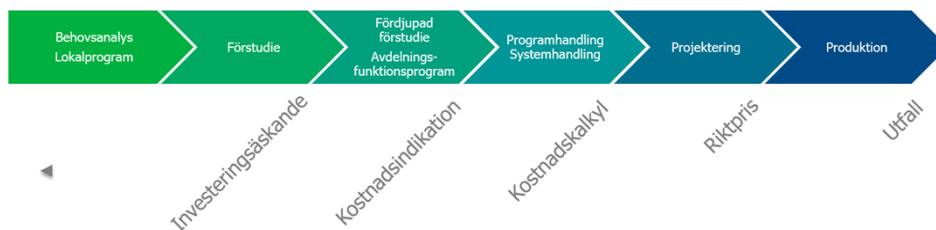
Primärvård

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen har av hälsa- och sjukvårdsnämnden HSN § 67 fått i uppdrag att ta fram två förstudier: en för Korpen-området och en för en ny vårdcentral i Visby. Detta för att få underlag inför nödvändiga strategiska beslut i syfte att utveckla och tillgodose de lokalbehov verksamheterna inom primärvården har. Verksamheten har en vision för lokalerna: Trygg, välkomnande, flexibel och tillgänglig vårdmiljö med känsla av sammanhang.

Primärvården är i behov av underbyggd behovsanalys, konceptprogram och typrum utifrån att primärvården är i förändring och står inför många utmaningar och möjligheter. Dessa är i mångt och mycket kopplade till omställningen till god och nära vård, att primärvården är navet i sjukvården, personcentrerad vård, teambaserat arbetssätt med nära samverkan, digitalisering, privatisering, attraktiv arbetsgivare, lärdomar från Covid-19, mobil vård, demografisk utveckling, ökade krav på robusthet och redundans samt förebyggande vård och egenmonitorering etc. Vad detta sammantaget får för påverkan på lokalbehovet är inte helt tydligt innan förstudien är klar.

Beställning gjordes 2023 till Teknikförvaltningen avseende:

1. Behovsanalys av verksamheterna inom primärvården
2. Ta fram förslag på koncept och typrum inom primärvården
3. Ta fram förslag avseende utveckling av lokalerna på Korpen
4. Ta fram förslag på ny vårdcentral i Visby
5. Ta fram uppskattad kostnadsindikation/schablon inför investeringsäskande och strategiska beslut.



Teknikförvaltningen återförde punkt 1, behovsanalys, till hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Under 2023 har samtliga verksamheter i primärvården genomgått en behovsanalys lokaler genom konsultföretag Helseplan. Analysarbetet har byggt på scenarion och antaganden såsom tex allmänmedicinska team som inte finns idag. Materialet utgör underlag för det fortsatta arbetet med primärvårdens vägval – lokaler som hanteras inom verksamheten som såväl politiken.

Scenario	Roll	Mottagningsrum/ heltidsanställd	Expedition/ heltidsanställd
Scenario 1	Patientnära	1	0,2
	Admin		0,5
Scenario 2	Patientnära	0,5	0,5
	Admin		0,5
Scenario 3	Patientnära	0,75	0,25
	Admin		0,5

Behovsanalysen visar på att de flesta verksamheter inom primärvården har behov av betydligt större lokaler än idag. I slutet av 2023 behöver inriktning avseende lokaler beslutas.

Psykiatri

Psykiatrin har idag en högre beläggning på sina heldygnsvårdplatser än när lokalerna byggdes om för ca 7 år sedan. Framöver ser de att samma uppdrag ger behov av ytterligare 2 vårdplatser. Det råder inte optimala förutsättningar för de 2 vårdplatser som finns för barn och unga efter förändrad tvångsvårdslag som berör utevistelse och fysisk aktivisering. Behoven tillgodoses idag genom framarbetad rutin.

Verksamheten har också lyckats få fler ST läkartjänster besatta och de ser också att primärvårdens utökning av ST läkare där samtligt randar sig inom psykiatrin ger behov av utökade lokaler inom öppenvården. Omorganisation där arbetsterapeuter och sjukgymnaster numera finns inom psykiatrin tillsammans med enstaka andra utökade/förändrade tjänster inneburit att de lokaler för öppenvården som redan vara trånga vid ombyggnationen numera är mycket svårarbetade. Sprututbyte som nationellt brukar finnas inom infektionssjukvården finns på Gotland inom psykiatrin påverkar också lokalbehovet. Stort problem med omklädning för öppenvården – finns inga omklädningskåp/plats i omklädningsrum.

Sammantaget behöver psykiatrin genomgå en behovsanalys avseende lokalbehov för att dels klargöra behoven men också bidra till förvaltningens samlade bild och ge underlag inför beslut av samtliga vårdlokaler. Om förslagen inom samsjuklighetsutredningen som beskrivits ovan blir verklighet leder detta till omfattande nya behov.

Somatisk specialistvård (Sjukhuset)

De mycket omfattande lokalbehoven har lett till att Visby lasarett och fastigheten Abborren under 2023 har omfattats av en framtagen fastighetsutvecklingsplan och en förstudie avseende totala lokalbehovet för Visby lasarett vilka utgör bilaga till denna lokalbehovsplan.

Förstudien kommer fram till att Visby lasarettets framtida lokalbehov - perspektiv på 10 års sikt uppgår till: totalt ca 79 200 m² BTA vårdbyggnader inklusive godsmottagning. (Parkeringshus, sjukhusledningens administration i By 15 och fristående teknikbyggnader medräknas ej i den ytan.)

I jämförelse med andra sjukhus med motsvarande standard som Visby lasarett är tänkt att uppnå i 10-årsperspektivet, så ligger ytbehovet relativt folkmängd lite högre för Visby lasarett. Faktorer som påverkat detta är ö-läget och beredskapssituationen, enda dygnet-runt-öppna akutsjukhuset på Gotland samt den demografiska situationen med en äldre befolkning än genomsnittet.

Nuvarande vårdbyggnader på sjukhusområdet: 47 400 m² BTA. Bebyggt på fastigheten idag: 48 600 m² BTA. Minus 1200 m² för By 15 och fristående teknikbyggnader. Havspaviljongen 2500 m² räknas inte heller in eftersom den är temporär och ingår i den nya lokalbehovsbedömningen. Behov av nya vårdbyggnader på sjukhusområdet: 79 200 - 47 400 = ca 31 800 m² BTA

I fastighetsutvecklingsplanen, FUP, var uppdraget att se på vad som var möjligt att göra på fastigheten, med fokus på de högteknologiska verksamheterna och dess logistik. Strategin i FUP visar på en utbyggnad i etapp 1 på 28 000 m² BTA och en möjlig etapp 2 för vidareutveckling av sjukhuset. Under arbetet med FUP konstaterades ett behov av nya vårdavdelningar och förslaget innehåller i etapp 1 fyra nya standardvårdavdelningar. I förstudie lokalbehov har behovet av modernisering och antalet slutenvårdsplatser visat sig vara ännu större. Det innebär att moderniseringsbehovet inte löses fullt ut i etapp 1.

Likaså har konstaterats att godsmottagningens brister är kritiska. Våningshöjden och den fria takhöjden i By 21 är alldeles för låg (3,6 m mot erforderlig höjd min 4,2 m, för containrar fri höjd 7 m) för både godsmottagning och köket. Godsmottagningens lastgård är trång, liksom infarten för lastbilar.

Alla verksamheter är trångbodda och behöver utöka sin yta med ca 35 % i snitt. Med bibehållen placering betyder det att intilliggande funktioner måste flytta. Våningsplanen i de äldre byggnaderna By 01 och 03 ("tvåspännare", d v s två enheter om drygt 600 m² på var sida om trapphus/hisshall) blir då svåra att nyttja effektivt för vårdverksamheter. Rummens storlekar är styrda av bärande väggar, vilka också gör att planlösningar är mycket besvärliga att anpassa.

De i förstudien kartlagda behoven - erforderliga lokalytor och samband - visar på att FUP:s utvecklingsstrategi möter verksamheternas lokalbehov. Dock bör etapp 2 enligt FUP utföras direkt efter etapp 1 för att lösa lokalbehoven för alla verksamheter inom sjukhuset.

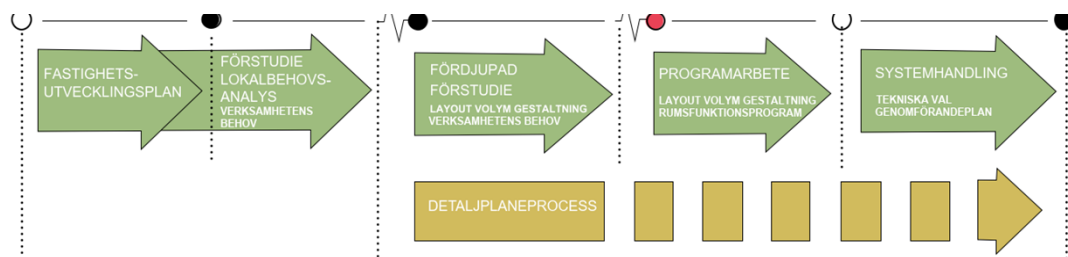


Ur Fastighetsutvecklingsplan FUP - vy från sydost, etapp 1 och 2.

Etapp 1: ny vårdbyggnad 28 000 m² BTA och parkeringshus.

Etapp 2: rivning 14 000 m² BTA, ny vårdbyggnad 16 000 m² BTA samt ny godsmottagning och parkeringshus 7 500 m² BTA varav lastgård 1 800 m² BTA.

Uppdraget i FUP var att visa på utvecklingsmöjligheter för sjukhuset i kv Abborren 9 med horisont 2040. Byggnadsvolymer som redovisats är bedömningar, men inga exakta siffror. Omfattning av nybyggnadsvolymer fördjupas i efterföljande skeden (se utdrag ur FUP nedan, Genomförandeprocessen). Storlek på byggrätt för fastigheten sätts i ny detaljplan, där processen för detaljplanen följer det fördjupade arbetet med sjukhusbyggnaderna.



FUP behöver förnyas om 10-15 år. Detaljplanearbetet bör också väga in hänsyn till fastighetens användning för sjukhusets ändamål efter 2040. I en riktigt långsiktig utveckling av sjukhuset i kv Abborren kan det bli aktuellt med inlösen av intilliggande fastigheter.

I nuläget har förvaltningen inget nytt uppdrag kopplat till strategiska beslut om långsiktiga större ombyggnation/nybyggnation av Visby lasarett. Förvaltningens utredningar, fastighetsutvecklingsplanen och lokalbehovsanalysen är överlämnad till hälso- och sjukvårdsnämnden vilken kommer att initiera vidare diskussioner med Regionstyrelsen.

Under tiden som det långsiktiga behovets lösning processas är Visby Lasarett i behov av åtgärder inom vissa verksamheter för att kunna fortsatt bedriva god vård. Åtgärder är idag planerade för akutmottagningen. På intensivvårdsavdelningen pågår ett arbete med översyn av behoven. Den onkologiska verksamhetens behov liksom neonatalvården och endoskopimottagningen är andra verksamheter med kritiska behov.

Om beslutet kring hemtagning av PCI fortfarande står sig efter uppdaterad förstudie behöver de tänkta lokalerna till den verksamheten byggas om.

Dessa behov av åtgärder behöver planeras och prioriteras i ett sammanhang så att helhetsbilden blir tydlig. Detta tillsammans med underhållsåtgärder och övriga infrastrukturåtgärder som är nödvändiga.

Tandvården

Verksamheten består av folktandvård, både i Visby och på landsbygden. Det finns också en specialistenhet, Mun- och käkcentrum, på sjukhuset. Tandvården har liksom de flesta hälso- och sjukvårdsverksamheterna trånga lokaler. Tandvårdens ekonomiska modell har i många år motverkat lokalutveckling. Nu börjar lokalerna och trångboddheten starkt påverka rekryteringsmöjligheterna och därmed förmåga att klara uppdraget.

Verksamheten ser på olika förslag till väg framåt där en väg är att gå ihop med privata aktörer och gemensamma modeller utifrån attraktivitet som arbetsgivare och arbetsinnehåll men också hållbarhet och möjlighet att tillgodose behoven. Verksamheten ser också på om det är möjligt att starta upp en akutklinik utifrån samma resonemang. Förslagen kan komma att generera lokalbehov under planperioden.

Mun- och käkcentrums långsiktiga behov hanteras inom FUP och lokalbehov Visby lasarett, se separata rapporter och förstudier. Slite folktandvård är en av de minsta utifrån lokaler och trångboddhet och där bör ett arbete inledas med hur det ska se ut framöver och om andra lokaler kan bli aktuella för att klara uppdraget. Likaså folktandvården i Hemse, vad är möjligt att göra för att utöka lokalerna och klara uppdraget?

Inom tandvården stöder lokalerna en verksamhet där effektivitet och logistik är bärande, vid och mellan varje patientbesök ska instrument hämtas och rengöras/steriliseras vilket sker idag i ”öppna” lokaler där ljud och överhöring påverkar arbetsmiljön negativt. Under planperioden bör ett arbete med att hitta andra effektiva lösningar initieras.

Förvaltningslokaler

Förvaltningens administrativa lokaler som inte är patientnära har varit i stort fokus de senare åren. Behovet överstiger tillgången och är en utmaning. För att inte utöka kostnader för administrativa lokaler till förmån för vårdlokaler så arbetar förvaltningen med sk flexibla lokaler på Visborg. Framöver kommer troligen projekt med fler modeller på andra enheter göras.

3.1 Prognos för framtida behov

Hälso- och sjukvårdens prognos för framtida behov beskrivs bäst genom att läsa ovanstående stycken gällande planerade förändringar, behovsanalyser, trender mm.

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 och är jämfört med många andra sjukhus ett relativt ungt sjukhus. Många sjukhus i Sverige är byggda på 1960-70-talet varför också flera regioner står mitt i omfattande sjukhusbyggnationer, antingen om- eller nybyggnationer och ofta en kombination av dessa. Ett sjukhus har cirka 40 år i 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 vårdcentraler i Roma och Klintehamn. Jämfört 2015 mot 2020 har lokalytan för hälso- och sjukvården minskat med cirka 2500 kvadratmeter.

Verksamhetsförändringar, ökade vårdbehov, lagkrav, ny teknik och fler anställda har gjort att i stort sett samtliga verksamheter inom Visby lasarett behöver fler och större lokaler och så även vårdcentraler inom egenregins verksamhet. Lokalplaneringen inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen utgår från evidensbaserad design, nationell kunskap och erfarenhet.

Under kommande tioårsperiod finns två stora huvudområden där investeringarna kommer bli omfattande och behovet av investeringar kommer att tydliggöras under planperioden. Dels rör det sig framförallt om Visby lasarett och vårdcentralerna i Visby som är belägna på Korpen området. Gällande Visby lasarett har en fastighetsutvecklingsplan och en förstudie lokalbehov tagits fram tillsammans med Teknikförvaltningen. Flertalet utredningar/förstudier/nulägesanalyser pågår inom hela hälso- och sjukvårdsverksamheten.

De paviljonger ”Havspaviljongen” som etableras under 2023 är tillfälliga om än under en relativt lång period, planeringshorisonten för paviljongerna är cirka 10-15 år, verksamheten som flyttats ut i paviljongerna behöver på sikt inrymmas i permanenta lokaler. Den ombyggnad som kommer att genomföras av akutmottagningen är inte tillräcklig för att uppfylla akutmottagningens egentliga behov av lokaler, men är en stor förbättring jämfört med dagens akutmottagning. De sen tidigare genomförda förstudierna gällande intensivvården och operationsavdelningen påvisar stora behov av utökade lokalytor.

Utöver ovanstående utredningar tillkommer det sen tidigare beslutat projektet hemtagande av PCI-verksamheten från fastlandet. Lokaler har frigjorts i hus 23 på plan4 i samband med havspaviljongens etablering. En uppdaterad förstudie ska genomföras under vintern 2023/2024 för att säkerställa det sen tidigare fattade beslutet.

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. Det pågår under hösten 2023 en nulägesanalys utifrån den robusta sjukhusbyggnaden och SSIK.

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. Som exempel kan nämnas att det inte finns någon reservkraft för lokalerna på Korpen området eller för psykiatrins lokaler.

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. Det är oklart vad omställningen kommer att innebära för omflyttningar av vård på Gotland. En återkommande diskussion är behovet av slutenvårdsplatser inom den somatiska vården, där det både finns prognoser som pekar på ökat behov av slutenvårdsplatser, exempelvis demografin, men samtidigt finns idag processer kring omhändertagandet i andra vårdformer som inte är optimala, vilket skulle kunna prognostisera att behovet inte är lika ökande.

De nyligen slutförda utredningarna fastighetsutvecklingsplan och lokalbehov, 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. Oavsett om valet blir att fortsätta bygga om och bygga till på befintlig plats eller att börja se på ett nytt sjukhus på annan plats i Visby rör sig detta om miljardinvesteringar. Projektet med det tidigare hus 13, som avslutades, hade en kostnadsuppskattning på drygt 5 miljarder.

Vårdcentralerna främst i Visby är även de i behov av lokalförändringar både på kort och på längre sikt.

3.2 Förslag till prioriterade lokalbehov

Mål för Hälsa- och sjukvårdens lokaler är att de ska kunna möta vårdens krav på snabba förändringar och kunna bedriva patientsäker vård.

Planerings- och styr principer för lokalutveckling inom hälsa- och sjukvården.

Patientsäkerhet

- Viktigaste faktorn som ska prövas vid konflikt med andra principer
- Minimera risk för vårdskador och smittspridning
- Stödja att rätt kompetens kan vara på rätt plats i rätt tid
- Prioritera enkelrum

Helhet

- Minska risk och sårbarhet - skapa förutsättning för att hantera olika typer av kriser
- Minska risker för hot och våldssituationer
- Attraktiv, säker och läkande miljö - utgå från evidensbaserad design, kunskap och erfarenhet
- Patientbehov går före organisationsbehov - vårdmiljö som bidrar till jämlik vård och stärker patient- och anhörigperspektivet.
- Utgå ifrån behov och patientvolym - utreda andra sätt att nyttja lokalen, ändrade arbetssätt och identifiera sådant som om möjligt kan sluta göras.
- Barnanpassade lokaler där närstående ska kunna vara nära

Flöde

- Stödja patienternas väg genom vården
- Minimera patient- och personalflyttningar
- Separera publika och icke publika flöden
- Enkelt att hitta och orientera sig i lokaler och utemiljöer - orienterbarhet

Hållbarhet

- Långsiktigt användbara standardiserade byggnader – generalitet (förändra funktion utan ombyggnad), flexibilitet (förändra funktion med ombyggnad), elasticitet (förändra lokalvolym)
- Planera för ekonomisk, ekologisk och social hållbarhet
- Understödja digitala utvecklingsmöjligheter

Långsiktig lokalinvestering Visby lasarett

Fastighetsutvecklingsplan (2023) och lokalbehov (2023) visar att det finns möjligheter till utveckling på nuvarande plats för Visby lasarett. Både fastighetsutvecklingsplanen och lokalbehovsanalysen är presenterade för hälso- och sjukvårdsnämnden. Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sin tur skickat materialet till Regionstyrelsen för att där initiera diskussion om hur processen tas vidare. En investering i nya sjukhuslokaler skulle vara den största investeringen Region Gotland någonsin gjort (2,5-5 miljarder) och det kräver stor eftertanke och noggrannhet.

PCI

Projektet är sedan tidigare beslutat. En uppdaterad förstudie ska genomföras för att säkerställa projektet. En ombyggnation för ändamålet kommer tidigast att starta senare delen av 2024 alternativt 2025. Projektet omfattar lokalanpassningar för att tillskapa lokaler för en ny verksamhet Percutan Coronar Intervention, PCI. Verksamheten kräver högteknologiska lokaler med omfattande komplexitet.

IVA

Operation-, anesthesi- och intensivvårdsverksamheten behöver utökade lokaler för att möta framtidens krav på den installations- och utrustningstäta typ av vård som bedrivs. Planeringshorisonten för att den långsiktiga lösningen ska komma på plats är cirka 15 år. Under dessa år ska verksamheten fortsätta att bedriva en intensivvård utifrån dagens och i viss mån framtidens perspektiv vilket kräver långsiktigt tillfälliga lokalanpassningar.

Långsiktigt tillfälliga ombyggnationer Visby lasarett

I väntan på de stora strategiska beslut som behöver fattas kring Visby lasarett, och dess genomförande, kommer anpassningar av lokalerna att vara nödvändiga inom flera områden. Exempel på det är cancersjukvården som stadigt växer, men också andra behov som inte kommer att kunna vänta fram till att de långsiktiga lokalerna är färdigställda om kanske 10-15 år.

FUP Korpen

Fastigheten Korpen bör ha en fastighetsutvecklingsplan för att säkerställa kvaliteten i de investeringsbeslut som successivt behöver fattas för områdets förnyelse och utveckling samt att upprätthålla beredskap för att möta vårdens utveckling.

Fastighetsutvecklingsplanen ska vara ett underlag för framtida lokalplanering genom att redovisa en beskrivning av fastighetsbeståndets status och utvecklingspotential. FUP har en tidshorisont på 5-20 år.

Övergripande områden som ska beskrivas i FUP är detaljplan, byggnadernas tekniska status, inventering och uppmätning, kris & beredskap, risk & sårbarhet, tillgänglighet till fastigheten och utvändiga flöden, intern infrastruktur och utvecklingsmöjligheter.

Ombyggnation Korpen gamla Kortis

Ett relativt omfattande arbete behöver genomföras. Lokalerna är cirka 40 år gamla och i stort behov av underhåll, samtidigt som en omdaning av lokalerna är nödvändig då lokalerna är anpassad till slutenvårdsverksamhet med vårdssalar istället för till öppenvårdsverksamhet. Ingen utredning är ännu gjord av hur omfattande underhålls- och investeringsbehovet är. I tidigare projekt på Korpen i hus 01 har TKF bedömt att cirka 40 procent är underhållskostnader.

Ny vårdcentral och ombyggnation primärvård Korpen

Lokalinvestering primärvård. Vårdcentralerna Visby Norr, Hemse och Wisby Söder har behov av större lokaler. Hälsa- och sjukvårdsnämnden har gett förvaltningen i uppdrag att ta fram två förstudier: en för Korpen-området och en för en ny vårdcentral i Visby. Arbetet med förstudierna är i ett inledningsskede men det underlag behovsanalysen givit behöver diskuteras inom förvaltningen och med politiken först, innan någon förstudie kopplat till lokalerna kan initieras.

Projektet, förstudien, består av flera olika delar

1. Behovsanalys av verksamheterna inom primärvården (klart okt 2023)
2. Ta fram förslag på koncept och typrum inom primärvården (beställs 2024)
3. Ta fram förslag avseende utveckling av lokalerna på Korpen
4. Ta fram förslag på ny vårdcentral i Visby
5. Ta fram uppskattad kostnadsindikation/schablon inför investeringsäskande och strategiska beslut. (grov uppskattning 540 miljoner beroende på vägval gällande vårdcentraler främst i Visby)

Tandvård

Förstudie Hemse och Slite vilket kan generera projekt under planperioden.

Solfilm i samtliga väderstreck

Framtagande av förslag gällande uppsättning av solfilm på samtliga fönster i soliga väderstreck i HSFs samtliga lokaler som en del i klimatåtgärder. Genomförandeplan över flera år och kostnadsberäkning för delar och totalen behöver finnas med i förstudien.

Utemiljö

Förstudie, med framtagande av förslag av fast monterade utemöbler och uteplatser inklusive kostnadsberäkning utanför Visby lasarett. Förstudien ska ta fram förslag på rutin avseende underhåll utemöbler för hela fastigheten och ansvar innan genomförande.

Förstudierna ska innehålla en uppskattad kostnadsindikation inför investeringsäskande och strategiska beslut.

Kort och lås

Säkerhet är tyvärr allt mer prioriterad utifrån hårdnande samhällsklimat och incidenter. Låssystem med tydliggjord hierarki och god kontroll, kortläsare med spårbarhet, dörrmiljöer med aktiveringslistor och andra funktioner. Delas upp i delprojekt över flertalet år.

Tabell, Prioriterade lokalbehov

Lokalbehov	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Långsiktig lokalinvestering Visby lasarett									x
PCI (finns investeringsmedel beslutade 2024)									
IVA	x								
Ombyggnationer Visby lasarett i väntan på strategiskt beslut.	x	x	x	x					
FUP Korpen	x								
Ombyggnation primärvård Korpen			x						
Ombyggnation Korpen gamla Kortis (finns i plan sen tidigare men är beroende av beslut kring ombyggnation korpen)	x								
Ny vårdcentral			x						
Lokalinvestering primärvård									
Tandvård			x						
Solfilm i samtliga väderstreck	x	x							
Utemiljö	x	x							
Kort och lås	x	x	x						

3.3 Prioriterade underhållsåtgärder

Prioritering

1. System som uppnått sin tekniska livslängd och ska uppfylla krav på en fastighetsägare i form av myndighetskrav.
2. Underhållsåtgärder som syftar till att skydda klimat skalet(tak, fasad och fönster)
3. Åtgärder som leder till sänkta driftkostnader samt minskad påverkan på miljön.

Övriga åtgärder

Samtliga åtgärder skall göras på ett sådant sätt att:

- Focus på energi och klimatförbättringar prioriteras.
- Störningar för verksamheterna minimeras

Tabell, Prioriterade underhållsåtgärder

Åtgärd	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Korpen Hus 08 Visby	X	X							
Korpen Hus 01 Visby	X	X	X	X					
Sicklings 1:113 Klinte	X	X							
Kilåkern 2 Othem	X	X							
Abborren 9 Visby	X			X					
Fasanen 10 Hemse					X			X	
Torsken 1 Visby						X			

Korpen kommer behöva särskilt samordning då förvaltningen har behov av omfattande åtgärder i lokalerna och det berör många verksamheter.