



Lokalbehov 2026-2035

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Fastställt av hälsa- och sjukvårdsnämnden
Framtagen av hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Datum 2024-11-27

Gäller 2026-2035

Ärendenr HSN 2024/601

Version [1.0]

Lokalbehov 2026-2035

Innehåll

Lokalbehov 2026-2035 1

Hälsa- och sjukvårdsnämnden 1

1. Inledning 3

- 1.1 Lokalbehov syfte 3
- 1.2 Lokalförsörjningsprocessen 3
 - 1.2.1 Lokalförsörjningsprocessens faser 3
 - 1.2.2 Styrande principer för lokalförsörjningsprocessen 3
 - 1.2.3 Innehåll och avgränsningar 5
- 1.3 Riktlinjer för underhåll i bebyggda fastigheter 5
 - 1.3.1 Underhållsplan 5

2 Nulägesbeskrivning 6

- 2.1 Sammanfattning och analys av nuläge 6
- 2.2 Verksamhetens förutsättningar, utmaningar och möjligheter 6
- 2.3 Befintliga lokalers yta, kapacitet och nyttjandegrad 7
- 2.4 Lokalkostnader och kostnadsutveckling 8
- 2.5 Funktionalitet ur verksamhetsperspektiv 8
- 2.6 Planerade och beslutade investeringar 9

3 Behovsbedömning 10

- 3.1 Trender, inriktningar och krav 15
- 3.2 Befolkningsprognos 16
- 3.3 Planerade förändringar i verksamheten 17
- 3.4 Utveckling- och effektiviseringsmöjligheter 19
- 3.5 Lokalbehov 19
- 3.6 Förslag till prioriterade lokalbehov 21

1. Inledning

1.1 Lokalbehov 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. Nämndernas Lokalbehov är en del i att säkerställa en likvärdig och samverkande process för lokalförsörjningen för alla förvaltningar.

Denna handling ska redovisa nämndens samtliga lokalbehov för perioden 2026-2035. Nämndens lokalbehov ligger till grund för regionens samlade lokalbehov vilka sammanställs och prioriteras i den regiongemensamma lokalförsörjningsplanen som ger förslag till budget- och investeringsbeslut.

1.2 Lokalförsörjningsprocessen

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.

1.2.1 Lokalförsörjningsprocessens faser

Lokalförsörjningsprocessen bygger på tre faser

- 1) Nämndernas lokalbehov – där förvaltningarna gör analyser av nuläget och framtida lokalbehov som sammanställs i denna handling. Lokalbehov beslutas i respektive facknämnd.
- 2) Regiongemensam Lokalförsörjningsplan – där regionens samlade lokalbehov prioriteras och sammanställs. Lokalförsörjningsplan beslutas i Regionfullmäktige. Lokalförsörjningsplanen är sedan ett underlag till budgetberedningen.
- 3) Beställa och genomföra projekt – de lokalprojekt som tilldelas budget beställs, utförs och följs upp.

1.2.2 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 lokal försörjaren. 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.

Hälsa-och sjukvården

Mål för Hälsa- och sjukvårdens lokaler är att de ska kunna möta vårdens krav på snabba förändringar, då utvecklingen inom hälsa- och sjukvård går fort, 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 arbetsätt och identifiera sådant som om möjligt kan sluta göras.
- Barnanpassade lokaler där närstående ska kunna vara nära barnet.

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

Under planperioden kommer hälso- och sjukvårdsförvaltningen att ta fram en prioriteringsprocess baserat på styrande Regionala principer för lokalförsörjningsprocessen, hälso- och sjukvårdens planerings- och styr principer samt andra faktorer såsom angelägenhet, kostnad, nytta, genomförbarhet etc.

1.2.3 Innehåll och avgränsningar

Nämndernas Lokalbehov upprättas per nämnd 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. Nämndernas lokalbehov innehåller en beskrivning av nuläge och ett uppskattat framtida behov av lokaler. Behovet prioriteras utifrån de styrande principerna.

1.3 Riktlinjer för underhåll i bebyggda fastigheter

Det råder idag en otydlighet kring vem som har ansvaret för, och vem som betalar för utveckling av fastigheter där det bedrivs vårdverksamhet. I gränsdragningslistan från SKR definieras olika typer av lokalrelaterade objekt som antingen F- fastighetsansvar, V-verksamhetsansvar eller Vb – verksamhetsansvar men byggnadsberoende. Det är i gränsdragningslistan *inte* tydliggjort vad som gäller vid behov av utveckling.

Denna otydlighet gör att det i olika projekt, och vid behov av generell utveckling, blir diskussion om vem som ansvarar för att fastigheten utvecklas enligt de riktlinjer som idag finns gällande sjukvårdsverksamhet.

Detta innebär att i praktiken är det hälso- och sjukvårdsförvaltningen som driver igång utveckling av sådant som enligt gränsdragningslistan är fastighetsansvar, och att det sker i samband med ombyggnadsprojekt som i sig är verksamhetsdrivna. Det i sin tur leder till att det blir en ojämn standard i fastigheterna eftersom utvecklingen sker projekt för projekt, och inte via en övergripande utvecklingsstrategi. Att låta utvecklingen av fastigheten styras av ombyggnadsprojekt är inte en övergripande klok strategi.

1.3.1 Underhållsplan

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 övriga verksamheter. 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.

Prioritering TKF

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 ska göras på ett sådant sätt att:

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

Prioriterade underhållsåtgärder TKF

Åtgärd	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Korpen Hus 08 Visby	X								X	
Korpen Hus 01 Visby	X	X	X							
Sicklings 1:113 Klinte	X									
Kilåkern 2 Othem	X									
Abborren 9 Visby			X						X	X
Fasanen 10 Hemse				X			X			
Torsken 1 Visby					X					

2 Nulägesbeskrivning

2.1 Sammanfattning och analys av nuläge

Inom hela hälso- och sjukvårdsförvaltningen, med några få undantag, är lokalerna för trånga och för få.

2.2 Verksamhetens förutsättningar, utmaningar och möjligheter

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.

Hälsa- 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.

Uppdrag

Hälsa- och sjukvårdsnämndens uppdrag är att ansvara för att en god och hälsofrämjande hälsa- 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 hälsa- och sjukvårdens processer, resultat och kostnader. Med god vård avses att hälsa- och sjukvården är:

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

Inom hälsa- 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 hälsa- och sjukvården är de lagar och förordningar som styr hälsa- 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, patentlagen, hälsa- och sjukvårdslagen, samt tandvårdslagen. Genom att följa lagar, förordningar, nationella riktlinjer och nationella vårdprogram säkerställer hälsa- och sjukvården att den vård som erbjuds är en hälsa- och sjukvård samt tandvård på lika villkor.

2.3 Befintliga lokalers yta, kapacitet och nyttjandegrad

Sammanställning hyresobjekt

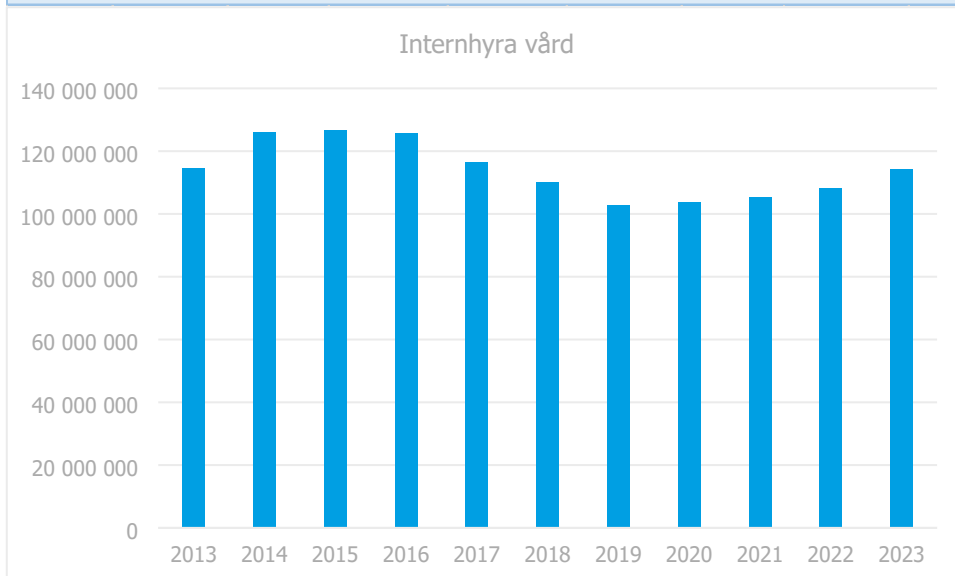
Fastighet	Byggår	Adress	Ägs av	HSF hyr
Abborren 8, Visby lasarett		S:t Göransgatan 5	Region Gotland	43 602 kvm
Korpen 5, hus 01, Visby	1984	Brömsebroväg 8	Region Gotland	9 761 kvm
Korpen 5, hus 02, Visby	1938	Birkagatan 1 T	Region Gotland	785 kvm
Korpen 5, hus 03, Visby	1938	Norra Hansseg. 4A	Region 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	1 384 kvm
Torsken 1, Visby	1971	Neptungatan 6 621 40 Visby	Region Gotland	1 270 kvm
Makrillen 3, Visby	1955	Åhsbergsgatan 9	Region Gotland	458 kvm
Grönsiskan 4, hus 02, Visby	1930	Polhemsgatan 29	Region Gotland	975 kvm
Kiläkern 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	2 546 kvm
Sicklings 1:113, hus 02, Klintehamn	1962	Donnersgatan 50B	Region Gotland	147 kvm
Romakloster 1:46, Roma	1954	Visbyvägen 27	Region Gotland	365 kvm
Visborg 1:13, Gute, Visby	1905	Visborgsallén 19	Vacse	411 kvm

2.4 Lokalkostnader och kostnadsutveckling

Internhyresutveckling 2014-2023

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
126 081 843	126 536 787	125 756 287	116 379 483	109 950 556	102 878 277	103 707 340	105 428 324	108 015 840	114 322 353



2.5 Funktionalitet ur verksamhetsperspektiv

Funktionalitet ur användarperspektiv

För trånga lokaler påverkar funktionerna i behandlingsrummen/vårdsalarna avseende arbetsmoment, hygien, tillgänglighet och/eller plats för utrustning. Exempel på verksamheter som har det riktigt trångt är operation, intensivvårdsavdelningen, endoskopimottagningen, sterilcentralen och neonatalvården. För få lokaler, dvs det behövs fler behandlingsrum/vårdsalar, påverkar möjligheten att ta emot volymen av patienter eller kunna utföra arbetsuppgifter vilket för närvarande är kritiskt i några verksamheter tex i den onkologiska verksamheten, endoskopimottagningen, neonatalvården m.fl. Det är också avsaknad av utrymmen för anhöriga i verksamhetslokalerna och på sjukhuset som helhet.

För att arbeta utifrån lagar och riktlinjer har flera verksamheter idag ett dubblerat behov av lokalyta. Tillgången till lokaler behöver ligga i ett sammanhang kring vårdprocessen för att stödja verksamheten och behöver alltid vara anpassade och ha rätt förutsättningar för den

verksamheten den inhyser. Lokalerna behöver också klara påverkan från yttre faktorer såsom påverkande klimatförändringar, värmeböljor eller likande som påverkar den inre miljön där krav på hög prestation och fokus råder och där patienter som mår dåligt befinner sig.

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

2.6 Planerade och beslutade investeringar

Spalta upp planerade och beslutade investeringar med koppling till lokaler. Även planerad avveckling om det är aktuellt. Redogör för det vi vet i nuläget.

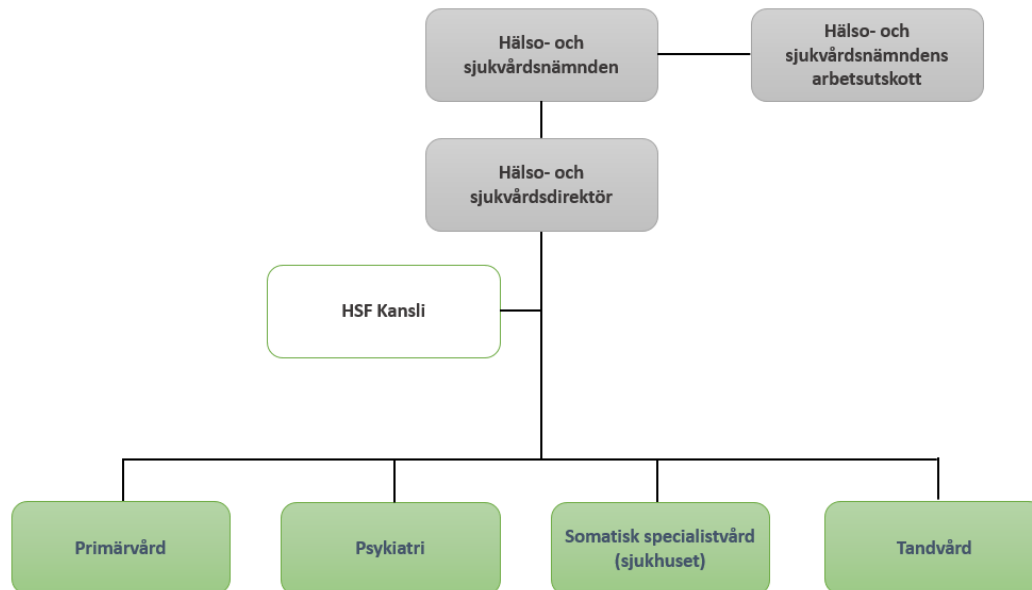
Beslutade investeringar

- 1 Samlokalisering av lokaler
- 2 Omdisponering av verksamhet
- 3 Anpassning av befintliga lokaler
- 4 Anskaffning av nya lokaler eller avveckling

3	Somatisk spec vård	Abborren	Långsiktigt temporär ombyggnation akutmottagningen	Under genomförande. Klart 2025.
3	Somatisk spec vård	Abborren	Bårhuset	Under genomförande. Klart 2024
3	Somatisk spec vård	Abborren	Kallelsesignalsystem	Under genomförande. Klart 2025
3	Somatisk spec vård	Abborren	IVA	Påbörjas med en förstudie 2025
3	Somatisk spec vård	Abborren	Lågspänningsställverk Underhåll p g a utgången teknisk livslängd. (Ägare av projektet är fastighetsägaren)	Under genomförande
2 3	Somatisk spec vård	Abborren	Ombyggnation hemtagning PCI	Beroende av politiskt beslut december 2024.
1 2 3	Primärvård	Korpen	Förstudie primärvård Korpen (Politiskt beslut om förstudie)	Förstudie pågår.

3	Primärvård	Korpen	Ombyggnation Korpen gamla Kortis. Budgeterat 15 miljoner 2025.	Påbörjas hösten 2025
---	------------	--------	--	----------------------

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 på Korpen. Första förstudien som avser Korpen-området utgör även underlag för behov av eventuell ny vårdcentral i Visby/Gotland. Behovsanalys genomfördes med hjälp av Helseplan år 2023. Behovsanalysen visar på att de flesta verksamheter inom primärvården har behov av större lokaler än idag.

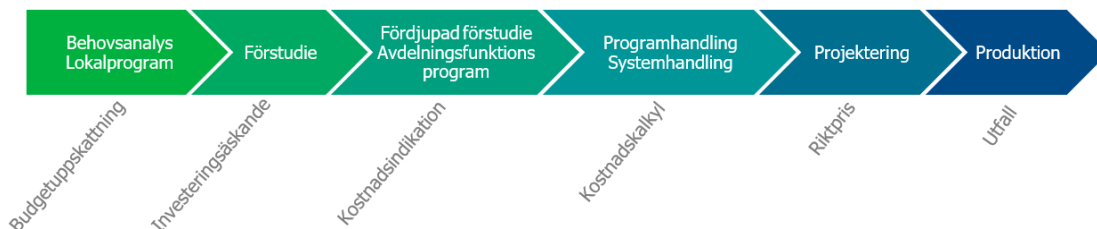
Förstudie av primärvårdens lokaler på Korpen där hela Region Gotlands primärvård, inklusive Hemse och Slite, är med i arbetet påbörjades i oktober 2024 och beräknas bli klar under år 2025. Förstudien ska utgå ifrån lagstiftning, forskning och evidens gällande utformning av lokaler för primärvård.

Verksamheten har en vision för lokalerna: Trygg, välkomnande, flexibel och tillgänglig vårdmiljö med känsla av sammanhang.

Beställning gjordes 2023 till Teknikförvaltningen avseende:

1. Ta fram förslag på koncept och typrum inom primärvården
2. Ta fram förslag avseende utveckling av lokalerna på Korpen
3. Förslaget med koncept och typrum ska utgöra underlag för beslut om antal möjligt listade på vårdcentralen på Korpen och eventuellt behov av ny vårdcentral utifrån demografiskt underlag.

4. Ta fram uppskattad kostnadsindikation/schablon och hyreseffekt inför investeringsäskande och strategiska beslut.



Förstudien utgår från att primärvården är i behov av underbyggt 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, men även sådant som digitaliseringsmöjligheter, attraktiv arbetsgivare, lärdomar från Covid-19, mobil vård, demografisk utveckling, samt förebyggande vård och egenmonitorering etc.. Med ökat fokus på säkerhet och beredskap kommer också ökade krav på robusthet och redundans. Vad detta sammantaget får för påverkan på lokalbehovet är inte helt tydligt innan förstudien är klar.

Psykiatri

Psykiatrin har idag en högre beläggning på heldygnsvårdplatserna än när lokalerna byggdes om för ca 8 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 aktivering. 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. Öppenvården var redan vid ombyggnationen 2015 relativt trångbodd i lokalerna och i takt med att verksamhet och bemanning ökar, är de nu 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.

Verksamheten planerar införande av ny behandlingsmetod rTMS, Reseptiv transkraniell magnetstimulering, för att minska depressionssymtom. Vid ett införande av behandlingsmetoden ökar behovet av behandlingsrum på psykiatrin. Mobilt akutteam som handhar vårdförlopp för schizofreni har behov av lokaler som inte finns idag inom verksamheten.

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 i kapitel 3.3 blir verklighet leder detta till 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 presenterades för hälso- och sjukvårdsnämnden 2023-03-23 HSN§35 och 2023-10-18 HSN§123.

Förstudien kommer fram till att Visby lasarett's framtida lokalbehov, utifrån dagens verksamhet, på 9 års sikt uppgår till: totalt ca 79 200 m² BTA vårdbyggnader inklusive godsmottagning. (Parkeringshus, sjukhusledningens administration i byggnad 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 9-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, den stora ökningen av befolkning sommartid, 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 byggnad 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 byggnad 21 är 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 ytan med ca 35 % i snitt. Med bibehållen placering betyder det att intilliggande funktioner måste flytta.

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.

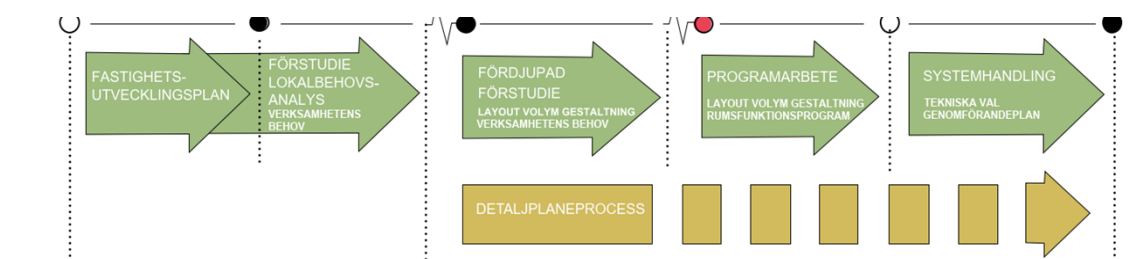


Ur Fastighetsutvecklingsplan FUP - ry från sydost, etapp 1 och 2.

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.



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 som beslutat att skicka utredningarna vidare till Regionstyrelsen. I Regionstyrelsen är dessa utredningar och behovet av kraftigt utökade lokaler vid Visby lasarett ännu inte diskuterade. Det är ytterst angeläget att ett strategiskt ställningstagande kring Visby lasarett kommer till stånd inom närtid av flera skäl.

- Det finns omfattande behov av utökade lokaler, som det i dagsläget inte finns någon lösning på,
- Det vore olyckligt om de utredningar som nu är genomförda hinner bli inaktuella innan någon form av strategisk inriktning diskuteras och beslutas,
- Havspaviljongen som nu är etablerad har ett tillfälligt bygglov på max 10+5 år, varav 2 år redan passerat. Det finns ingen möjlighet att återigen inrymma dessa verksamheter i Visby lasarett.
- De investeringar i form av lokalanpassningar som nu planeras och genomförs, är med en tidshorisont att det ska gå att bedriva verksamhet i ca 10-15 år framåt. Dvs det är inte några långsiktiga lösningar på behovet.

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. Genomförande av långsiktigt temporära åtgärder är utmanande trånga lokaler med full verksamhet och krav på renhet etc. och utan inriktningsbeslut om långsiktiga åtgärder. Åtgärder genomförs för akutmottagningen. På intensivvårdsavdelningen pågår ett arbete med översyn av behoven vilket behöver ske i etapper. Även på neonatalvården pågår ett arbete vilket beräknas medföra minskat antal neonatalplatser men medför betydligt bättre förutsättningar för de kvarstående platserna. Endoskopimottagningen påbörjar fördjupat arbete hösten 2024. För att utröna ventilationsförutsättningarna utifrån lagar och riktlinjer på sterilcentralen så har beställnings på förstudie lämnats till Teknikförvaltningen.

Pågående och planerade åtgärder riskerar att bli kostsamma då många av försörjningssystemen idag ligger på maximal kapacitet. Den onkologiska verksamhetens behov liksom behov av logistikytor 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. Om beslut tas att inte ta hem PCI kommer lokalerna ändå vara i behov av ombyggnation för att möjliggöra annan verksamhet att expandera något. Detta kräver fortsatt utredning.

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. För att kunna ta steg i rätt riktning kommer vi att använda den prioriteringsmodell som är under framtagande.

Tandvården

Verksamheten består av folktandvård, i Visby, Slite, Roma och Hemse. Det finns också en specialistenhet, Mun- och Käkcentrum, på sjukhuset. Tandvården har liksom de flesta hälso- och sjukvårdsverksamheterna trånga lokaler.

Verksamheten ser på olika förslag till väg framåt där en väg är att gå ihop med privata tandvårdskliniker och gemensamma modeller utifrån attraktivitet som arbetsgivare och arbetsinnehåll men också hållbarhet och möjlighet att tillgodose behoven. Förslagen kan komma att generera lokalbehov under planperioden.

Mun- och Käkcentrums långsiktiga behov hanteras inom FUP och lokalbehov Visby lasarett. Såväl folktandvården i Slite och i Hemse är trångbodda verksamheter och även där bör ett arbete inledas med att se på behoven och hur dessa ska tillgodoses.

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 överhörning 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. För att inte utöka kostnader för administrativa lokaler till förmån för vårdlokaler så arbetar förvaltningen med s k flexibla lokaler på Visborg. Framöver kommer troligen projekt med fler modeller på andra enheter göras.

3.1 Trender, inriktningar och krav

Lokaltutformning, 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 med 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. 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 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, och också oklart hur mycket statsbidrag som eventuellt skulle kunna

tillfalla Gotland. Förordningen pekar dock på att beredskapsfrågan är högaktuell även kopplat till vårdlokalerna. Oavsett kommer arbetet påverka behovet av förändringar i lokaler i mindre eller större omfattning beroende på vägval och målsättning.

Socialstyrelsens tidigare uppdrag Kartläggning av befintliga skyddade utrymmen och lokaler avsedda för hälso- och sjukvården har bidragit till bättre kunskap regionalt och nationellt om, var och i vilken omfattning det finns skyddade utrymmen och lokaler där det kan bedrivas vård i länen. Resultatet av kartläggningen som genomförts visar att det finns befintliga skyddade utrymmen i begränsad omfattning och att ytterligare fördjupad kartläggning och analys krävs för att få en tydligare nulägesbild samt ytterligare kunna bedöma hur dessa utrymmen möter totalförsvarets behov. Som en fortsättning på arbetet har Socialstyrelsen annonserat ytterligare statsbidrag för ändamålet under 2024. Gotland deltar som en av 4 regioner i ett pilotprojekt kring just skyddade lokaler.

Klimatförändringar

Klimatförändringar medför fler och längre perioder med hög temperatur och luftfuktighet både utom- och inomhus. Inom vården är det av stor vikt att 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.

3.2 Befolkningsprognos

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. Befolkningsprognosen visar också färre yngre barn och en högre medelålder. Gotlands befolkning har ökat de senaste åren för att mattas av efter pandemin. Turismen till ön ökade kraftigt under pandemin, åren efter 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.

Andra effekter av den demografiska utvecklingen är att de blir färre i arbetsför ålder vilket påverkar vården och lokalplaneringen. Redan under pandemin tillkom den dimensionen i de nationella sammanhangen kring lokalplanering och att forskning och evidens behöver kompletteras med den aspekten.

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 digitaliseringen effektiviseringsmöjligheter av den vård som ges.

3.3 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 hälso- och sjukvården på Gotland 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 välavvägt beslut. Hälso- och sjukvårdsnämnden avser att fatta beslut om tidigare beslut om hemtagning av PCI ska fortsatt gälla, eller om den uppdaterade förstudien ger att beslutet ska ändras på decembermötet 2024.

En stor reform gällande övertagande av missbruksvården, Samsjuklighet, förväntas komma efter lagändring inom ett par år då ansvaret för missbruksvården till största del övergår till regionerna. Om erforderliga beslut fattas 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 hälso- 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 förtydligt 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 hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB	<ul style="list-style-type: none">• En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- 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

Förtydligt 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

3.4 Utveckling- och effektiviseringsmöjligheter

Hälso- och sjukvården är en verksamhet i ständig utveckling. Rådande förutsättningar med brist på resurser i form av arbetskraft, lokaler och ekonomiska medel gör förvaltningen ständig ser på möjligheter till effektivisering i stort och smått.

3.5 Lokalbehov

Prognos för framtida behov

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

Hälsa- 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 två stora tillbyggnader gjorts vilket är den tillbyggnad där njursjukvården inryms och den sk ”havspaviljongen” där mottagningsverksamhet samt administrativa platser är lokaliserade. 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 2024 är lokalytan för hälsa- och sjukvården i stort sett densamma, trots havspaviljongens tillkomst.

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 hälsa- 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. Det rör 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 hälsa- och sjukvårdsverksamheten.

Den paviljong ”Havspaviljongen” som etableras under 2023 är tillfällig 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 genomförs av akutmottagningen är inte tillräcklig för att uppfylla akutmottagningens egentliga behov av lokaler, men är en stor förbättring jämfört med de ursprungliga lokalerna. De sen tidigare genomförda förstudierna gällande intensivvården och operationsavdelningen påvisar stora behov av utökade lokalytor. Ny beställd förstudie om ventilationsförutsättningar utifrån krav på renhet på sterilcentralen kan komma innebära stora investeringar för att säkerställa en verksamhet som dessutom har det trångt i sina lokaler och behöver enligt tidigare förstudie betydligt större lokaler för att säkerställa sterilprocessen.

Utöver ovanstående utredningar tillkommer det sen tidigare beslutat projektet hemtagande av PCI-verksamheten från fastlandet. Lokaler har frigjorts i hus 23 på plan 4 i samband med havspaviljongens etablering. Beroende på hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut gällande PCI som planeras till decembermötet 2024 kommer de frigjorda lokalerna antingen att byggas om till lokaler för PCI-verksamheten, alternativt byggas om till förmån för annan verksamhet. Om beslutet blir att PCI-verksamheten inte ska flyttas till Gotland finns lokalen tillgänglig för andra behov. Vid ett sådant beslut behöver utredning och prioritering ske gällande för vilken verksamhet på Visby lasarett som lokalerna ska byggas

om för. Lokalernas beskaffenhet gör att de är mest lämpliga för högteknologisk verksamhet.

Under 2021 kom 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. En nulägesanalys gjordes under hösten 2023 utifrån den robusta sjukhusbyggnaden och SSIK (Sjukvårdens säkerhet i Kris och Krig). Som en förlängning av nulägesanalysen ska målbild för Gotlands sjukvårdslokaler arbetas fram för att utgöra underlag till en GAP-analys mellan nuläge och målbild. I nuläget inväntas Socialstyrelsens anvisningar om fortsatta arbetet ska ske inom ramen för SSIK-projektet.

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.

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 behovsanalys 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 utreda ett nytt sjukhus på annan plats i Visby rör sig detta om miljardinvesteringar.

Vårdcentralerna främst i Visby är även de i behov av lokalförändringar både på kort och på längre sikt. Under 2024/2025 görs en förstudie om primärvårdslokaler på Korpen som också ska inkludera principer och typrum för hela primärvården på Gotland. Även primärvården omfattas av krav och behov av robusthet som inte varit helt tydligt tidigare och en ny skrift från SKR, *Robusta förskolor, skolor, vård- och omsorgslokaler* ger vägledning i det arbetet. Förstudien ska utgöra beslutsunderlag för väg framåt men också innehålla kostnadsuppskattning för fastigheten byggnad 01/08 på Korpen 5 och ca 18 500 kvm lokalarea, LOA vilket vid en schablonberäkning rör sig om flera hundra miljoner.

3.6 Förslag till prioriterade lokalbehov

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.

Behovsanalys har genomförts och förstudie för Korpen-området har beställts av teknikförvaltningen. Förstudien ska ta fram underlag inför nödvändiga strategiska beslut i syfte att utveckla och tillgodose de lokalbehov verksamheterna inom primärvården har på Korpen- området. Förstudien utgör även underlag för behov av eventuell ny vårdcentral i Visby/på Gotland. Förstudien utgår ifrån lagstiftning, forskning och evidens gällande utformning av lokaler för primärvård samt att robusthet och beredskapsperspektivet särskilt ska beaktas. Upphandling pågår av konsulter och beräknas vara klar i slutet av 2025.

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
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)

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. Projektet spänner över flertalet år och består av flera delprojekt.

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 hälsa- och sjukvårdsnämnden. Hälsa- 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 exkl. inventarier) och det kräver stor eftertanke och noggrannhet. Det är av största vikt att diskussion kring behoven av större och nya lokaler för lasarettet kommer till stånd på Regionnivå på Gotland. Lokalförändringar tar tid och en sådan omfattande ny och/eller ombyggnation behöver sannolikt fortsatt olika typer av utredningar innan ett beslut kan tas. För att hälsa- och sjukvården ska kunna prioritera och planera lokalförändringar som är tillfälliga om än långsiktiga, behöver ett inriktningsbeslut klargöra åt vilket håll den riktigt långsiktiga lösningen är på väg. Detta för att säkerställa att beslut som tas gällande ombyggnationer mm för att lösa delar av dom behov som finns idag, blir så kostnadseffektiva som möjligt och också bidrar och inte försvårar den kommande stora lösningen för Visby Lasarett.

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.

Långsiktigt tillfälliga ombyggnationer Visby lasarett:

Intensivvårdsavdelningen

Operation-, anesthesi- och intensivvårdsverksamheten är i behov av utökade lokaler för att möta nuvarande och 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. Genomförande med full verksamhet i drift samtidigt är mycket utmanande och kräver att projektet sker i många etapper och över lång tid. Projektet behöver inledas med en förstudie som planeras starta 2025.

Endoskopimottagningen

Förutom problem med att klara produktionen med befintligt antal rum är det hygienkrav, sekretessbehov och i viss mån etikfrågor i patientflödet som är de största bekymren. Endoskopimottagningen är en utrustningsintensiv verksamhet med avancerade lokaler med höga renhetskrav. Projektet kan börja projekteras under 2025 och byggas 2026.

Sterilcentralen

Sterilcentralen har idag inte ventilation som uppfyller kraven på omsättningar, luftfuktighet och temperatur för att upprätthålla mikrobiologisk renhet i kontrollerad luftmiljö i hygienklass 3 verksamhet. Åtgärder måste kunna genomföras med verksamhet i full drift vilket är mycket utmanande. Planerad förstudie 2025 för att bygga under 2026.

Laboratoriemedicinskt Centrum Gotland (LMCG)

Problemen på LMCG är flera. Verksamheten består till stor del av medicinskteknisk utrustning som ska stå i ett flöde som är logiskt kopplat till arbetsprocesserna. Lokalytan är begränsad men det är också begränsningar i tekniska system i fastigheten samtidigt som biomedicinska analytiker är ett bristyrke. Sammantaget behövs en utredning/behovsanalys genomföras under 2025 för att under 2026 genomföra en förstudie. Projektering 2027 och ombyggnation 2028.

PCI

Projektet är sedan tidigare beslutat. Projektet omfattar lokalanpassningar för att tillskapa lokaler för en ny verksamhet Percutan Coronar Intervention, PCI. En uppdaterad förstudie har genomförts för att säkerställa projektet och hälso- och sjukvårdsnämnden beräknas ta beslut i december 2024. Verksamheten kräver högteknologiska lokaler med omfattande komplexitet. En fördjupad förstudie avseende lokalerna behöver genomföras under 2025 och därmed kan en projektering starta under 2026 och ombyggnationen ske 2027. Ombyggnationen har en beslutad investeringsbudget om 20 miljoner, vilket sannolikt inte är tillräckligt jämfört med andra nationella PCI-projekt som genomförts nyligen.

Onkologiverksamheten

Cancerfondens bedömning 2016 var att under perioden 2016-2040 kommer en succesiv ökning ske med en dubbling av antalet personer som lever med cancer de fått under de sista 10 åren. Utvecklingen lokalt hos oss stämmer med en konstant ökning av antal individer, besök, behandlingar och vårddagar. Under perioden 2010-2020 har antalet vårddagar ökat med 75%, antalet individer på onkologmottagningen med 20 %, antalet individer på hematologmottagningen med 70% och antalet behandlingar för tumörsjukdom på dagvården med 100%. Den onkologiska verksamheten på Visby lasarett känner av denna ökning och lokalerna är redan idag för trånga. Den demografiska utvecklingen på Gotland är känd med allt fler äldre och cancersjukdomar ökar med tilltagande ålder. Bedömningen är därför i stort att behov av yta för onkologiska patienter kommer fördubblas fram till 2040. I nuläget finns ingen genomförbar lösning på onkologiverksamhetens trångboddhet inom befintligt lasarett. Fortsatt utredning behöver genomföras innan det är möjligt att lägga in onkologens prioriterade lokalbehov i tabellen nedan.

Tabell Prioriterade lokalbehov

Lokalbehov	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Lokalinvestering primärvård			x							
Kort och lös	x	x	x							
Långsiktig lokalinvestering Visby lasarett								x		
Ombyggnationer Visby lasarett i väntan på inriktningsbeslut.	x	x	x							
Varav Intensivvårdsavdelningen			x							
Varav Endoskopimottagning	x									
Varav Sterilcentralen		x								
Varav LMCG			x							
PCI (finns investeringsmedel beslutade 2024)		x								

Årtalen i tabellen avser tidpunkt när lokalinvesteringen avser att vara färdigbyggd.