

# Investerings- behov 2026-2035

Hälso- och sjukvårdsnämnd

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

**Datum** 2025-02-05

**Gäller** 2026-2035

**Ärendenr** HSN 2025/21

**Version** 2.0

## Investeringsbehov 2026-2035

### Innehåll

<b>1. Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Kommande investeringsbehov inom skattefinansierad verksamhet</b> .....	<b>2</b>
2.1 Behov av investeringar i medicinskteknisk utrustning .....	2
2.2 Behov av investeringar inom digitalisering/IT .....	4
2.3 Behov av lokalinvesteringar .....	5
2.4 Sammanfattning av kommande investeringsbehov .....	12
<b>3. Driftkonsekvenser</b> .....	<b>13</b>

### 1. Bakgrund

Nämnden upprättar årligen i februari en sammanställning av långsiktiga investeringsbehov.

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

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

Investeringsbehoven är också en utgångspunkt för nämndens förslag till investeringsbudget som ingår i mål- och budgetskrivelsen. Nämnden ska beskriva större behov av investeringar de kommande tio åren. Behovet ska beskrivas med utgångspunkt i kriterierna 1-6 nedan och rubriksättas utifrån huvudrubrikerna:

1. Investeringar inom skattefinansierad verksamhet
2. Investeringar i avgiftsfinansierad verksamhet
3. Investeringar för exploatering.

För hälso- och sjukvårdsnämnden är enbart rubriken Investeringar inom skattefinansierad verksamhet aktuell.

Följande kriterier utgör utgångspunkt för behovsbeskrivningen:

1. Att investeringen bidrar till att lag- och myndighetskrav gällande fastigheter, byggnader eller anläggningar uppfylls. Avser även verksamheters myndighetskrav som påverkar utformning av byggnader och anläggningar.
2. Att investeringen utgör en reinvestering som bibehåller funktion, kapacitet och värde på befintlig fysisk tillgång.
3. Att investeringen bidrar till hållbar samhällsutveckling och möter demografiskt betingade behov.
4. Att investeringen bidrar till hållbar samhällsutveckling och möter behov på längre sikt.
5. Att investeringen är affärsmässigt motiverad.
6. Att investeringen ökar Gotlands attraktivitet.

I dokumentet ska också en översiktlig bedömning av hur nämnden hanterar driftskonsekvenser framåt finnas med.

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

I hälso- och sjukvårdsnämndens investeringsplan kommer inte enbart investeringsbehov grundat i den demografiska utvecklingen att beskrivas, stor del av investeringsbehoven för hälso- och sjukvården uppstår på grund av utveckling av verksamhet med tex minskad risk för vårdskador och smittspridning, medicinsk teknik, olika typer av it-lösningar, förändrade arbetsmiljökrav, säkerhetsfrågor, krisberedskap samt generell vårdlokalsutveckling. Därtill finns ett redan stort identifierat behov av utökade lokalytor på Visby lasarett, samt behov av utökade lokaler för vårdcentralernas verksamheter. Det är inte helt tydligt i anvisningarna under vilket kriterie som detta behov ingår.

## **2. Kommande investeringsbehov inom skattefinansierad verksamhet**

### **2.1 Behov av investeringar i medicinskteknisk utrustning**

Samtliga investeringsbehov, av investeringar i medicinskteknisk utrustning förutom nyinvestering av PCI-utrustning, faller inom prioriteringskriterie 2 – Investeringarna utgör reinvesteringar som bibehåller, eller förbättrar, funktion, kapacitet och därmed värde av en befintlig fysisk tillgång.

Största delen av investeringar i medicinskteknisk utrustning sker med medel från den pott som nämnden får sig tilldelad. För närvarande är potten 40 miljoner och ska räcka till investeringar i medicinskteknisk utrustning, investeringar i verksamhetsnära IT-system, investeringar i form av mindre lokalåtgärder och investeringar i övriga inventarier. I nuläget är 40 miljoner en rimlig pott både med hänsyn tagen till behov och till tillgång av resurser för att genomföra investeringarna.

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

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

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

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

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

En tabell med ungefärligt reinvesteringsbehov av större projekt, utanför investeringspotten, bifogas nedan. Belopp och specificerat årtal kommer att förtydligas och eventuellt korrigeras i mål- och budgetskrivelsen.

<b>Maskiner och Inventarier särskilda projekt</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	<b>2031</b>	<b>2032</b>	<b>2033</b>	<b>2034</b>	<b>2035</b>
Magnetresonanskameran (MR)		10 000								
PCI	10 000									
Kemi och Immunokemi instrument					4 000					
Patientövervakningssystem					15 000					
Endoskopiutrustning	5 000							10 000		
Skelettröntgen						12 000				
Operationsstaplar				10 000						
Anestesiarbetsstationer							5 000			
Operationsbord								11 000		
DT									15 000	
Infusionspumpar							5 000			
Dialysutrustning							4 000			

## 2.2 Behov av investeringar inom digitalisering/IT

Samtliga investeringsbehov av investeringar inom digitalisering/IT, faller inom prioriteringskriterie 2 – Investeringen utgör en reinvestering som bibehåller, eller förbättrar, funktion, kapacitet och därmed värde av en befintlig fysisk tillgång, även om det i detta fall rör sig om främst reinvesteringar av system, inte fysiska tillgångar.

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

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

Regionfullmäktige har den 21 november 2022, RF§203, fattat beslut om att Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att tillsammans med Region Stockholm upphandla och införa nytt patientjournalssystem och ansluta sig till gemensamt vårddatalager. Inriktningen för upphandlingen är att Region Stockholm är upphandlande part och att Region Gotland sedan köper tjänst. Det kan dock vara delar av projektet som Region Gotland behöver investera i, exempelvis själva implementeringsprojektet.

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

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

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

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

Vilka investeringsutgifter som reinvesteringar i IT-system kommer att generera är i nuläget inte möjligt att ange. I nuläget bedöms de flesta rymmas inom den årliga investeringspotten. Detta förutom det nya journalsystemet som i sig självt inte kommer att utgöra en investeringsutgift, utan köp av tjänst från Region Stockholm. Däremot kan det omfattande implementeringsprojektet av systemet eventuellt utgöra en investering. Hur stor är dock inte möjligt att ange i nuläget.

### **2.3 Behov av lokalinvesteringar**

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

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

#### **2.3.1 Långsiktig lösning för Visby Lasarett**

Prioriteringskriterie 2 – Investeringen utgör en reinvestering som bibehåller, eller förbättrar, funktion, kapacitet och därmed värde av en befintlig fysisk tillgång. Även om behoven av ett nytt Visby lasarett inte främst kommer avser bibehållen funktion, utan av verksamhetsmässiga, i många fall lagkrav, och tekniska behov samt behov med ursprung i den medicinska och medicinsktekniska utvecklingen.

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

etablerades också den tillfälliga Havspaviljongen som möjliggör främst ökade lokaler för akutmottagningen och hemtagning av PCI-verksamheten. Havspaviljongen har bygglov i maximalt 10+5 år. Detta innebär att havspaviljongen enligt bygglovet, om bygglovets förlängning med 5 år beviljas, ska vara nedmonterad från platsen som senast 2037-06-21.

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

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

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade för såväl fastighetsutvecklingsplanen som för behovsanalysen att skicka utredningarna vidare till Regionstyrelsen för information och för att där initiera diskussion om hur processen tas vidare.

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

Under 2021 kom också en reviderad upplaga av ”Den robusta sjukhusbyggnaden – En vägledning för driftsäkra sjukhusbyggnader”. Vägledningen är utgiven av MSB (myndigheten för samhällsskydd och beredskap). I skriften anges rekommendationer för driftsäkerhet inom en rad områden, exempelvis brandskydd, elförsörjning, ventilation, försörjning av medicinska gaser, logistik, IT-system med flera. I skriften påtalas också vikten av att skapa en strategi och bedöma vilken nivå – bas, brons, silver eller guld – som de har som ambition att uppnå inom respektive område för robusta sjukhusbyggnaden. På Gotland har en kartläggning gällande robusthet av Visby Lasarett genomförts under 2023 under ledning av beredskapsenheten inom Regionstyrelseförvaltningen, med hjälp av statsbidrag från Socialstyrelsen. Kartläggningen visar att robustheten vid Visby lasarett är inom flera områden låg.

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

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

Mot bakgrund av de utredningar som gjorts såhär långt, de sen tidigare kända behoven som finns, beredskapsfrågorna och det faktum att den nya Havspaviljongen enbart är tillfällig, är

någon form av strategiskt inriktningsbeslut gällande Visby Lasarett på längre sikt nödvändigt att fattas inom kort.

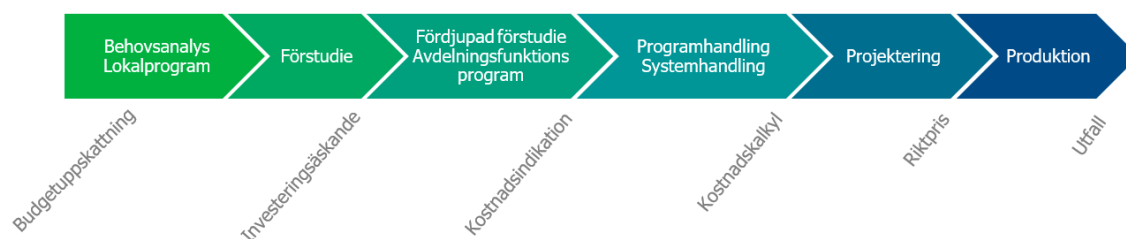
Att göra en kostnadsbedömning är vanskligt eftersom det inte finns tillräckligt med underlag i nuläget. Kostnadsbedömningen för Nya Visby lasarett på *befintlig fastighet* sker i flera sammanlänkande etapper. Först behöver ett parkeringshus för främst personal på ca 10 000 m<sup>2</sup> BTA byggas för att ge plats åt byggnader för högteknologisk vård och vårdavdelningar om ca 28 000 m<sup>2</sup> BTA. Parkeringshuset, byggnad 102, kan tidigast, efter beslut, påbörja produktion om 3 år och har en grov kostnadsbedömning om ca 300 miljoner kr vilket är något högt utifrån 2022 års jämförelser för motsvarande storlek och byggnad, detta utifrån att det troligen behöver göras en del infrastrukturella åtgärder i samband med genomförandet.

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

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

Denna bedömning kommer således från de tidigare rapporter/utredningar som är genomförda. Det är inte hänsyn taget till ifall en nybyggnation istället ska ske på ny plats. En total bedömning av investeringsbehov är i dagsläget någonstans mellan 3,5-5 miljarder.

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



### 2.3.2 Långsiktigt tillfälliga ombyggnationer Visby lasarett

Prioriteringskriterie 1 – Att nyinvesteringen eller reinvesteringen bidrar till att lag- och myndighetskrav gällande fastigheter, byggnader eller anläggningar uppfylls. Avser även verksamheters myndighetskrav som påverkar utformningen av byggnader och anläggningar. Projekten på Visby lasarett avser främst de högteknologiska verksamheterna där lokalerna inte utvecklats i takt med de nya krav, regelverk och lagar som kommit. Det avser också verksamhetsmässiga och tekniska behov med ursprung i den medicinska och

medicinsktekniska utvecklingen. Projekten avser åtgärder som är prioriterade och måste göras innan de långsiktiga åtgärderna för Visby lasarett är genomförda.

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

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

- Anpassade lokaler för akutmottagning, beräknas bli färdigställt till sommaren 2025.
- Lokalanpassning av delar av intensivvårdsavdelningen, främst läkemedelsrummet med angränsande rum. Ett nytt omtag med ny förstudie kommer att initieras angående intensivvårdsrummen.
- Utbyte av kylsystem och till den lokalanpassning av bårhuset, projektet pågår, beräknas färdigställt under våren 2025.
- Lokalanpassning av endoskopimottagningen. Projektet projekteras under 2025 och beräknas bygga 2026.
- Ventilationsanpassningar sterilcentralen. Förstudie är under uppstartsfas, förslag på anpassningar behöver genomföras med verksamhet i full drift vilket beräknas göra projektet väldigt utmanande.
- Laboratoriemedicinskt Centrum Gotland (LMCG). Utredning/behovsanalys behöver göras under 2025 för att under 2026 genomföra en förstudie. Projektering 2027 och ombyggnation 2028.

Utöver detta pågår också ett mycket omfattande projekt som är initierat av fastighetsägaren, Teknikförvaltningen, utbyte av lågspänningsställverket som har nått teknisk livslängd och är i behov av utbyte av teknik.

Utöver ovanstående utredningar/projekt tillkommer de behov av utökning och anpassning som cancersjukvården har, vilket också påverkar andra verksamheter såsom röntgen med ökat behov av CT och MR undersökningar. Cancersjukvården har en konstant ökning av antal individer, besök, behandlingar och vårddagar. Under perioden 2010-2020 har antalet vårddagar ökat med 75 procent och antalet behandlingar för tumörsjukdom på dagvården med 100%. Verksamheten känner av denna ökning och lokalerna är redan idag för trånga. Enligt rapporten Vårt Gotland 2040 är också bedömningen att befolkningen på Gotland kommer öka med 10 % samt att vi fortsatt kommer ha en åldrad befolkning. Cancersjukdomar ökar med tilltagande ålder. Verksamhetens bedömning är därför att behovet av lokalyta i stort kommer fördubblas fram till 2040. Utredning avseende långsiktigt temporära åtgärder är inte klar och projektet kommer sedan tillhöra prioriteringskriterie 3 – att investeringen bidrar till hållbar samhällsutveckling och möter demografiskt betingade behov.

Bedömt behov av ombyggnationer för tillfälliga men långsiktiga åtgärder på Visby lasarett har tidigare varit ca 15 miljoner, vilket också är beslutat i investeringsbudgeten för 2025. Sannolikt kommer investeringsbehovet vara betydligt mer omfattande. Men fördelat på längre tid. Då de olika verksamheternas behov först behöver utredas kommer ombyggnationerna att ske etappvis under flertalet år framöver. Men en bedömning är att det snarare handlar om behov av 15 miljoner per år, under flera år. Mycket beror också på vad ett kommande inriktningsbeslut för Visby lasarett kommer att säga. De anpassningar



som verksamheten är i behov av är som tidigare skrivet, omfattande samt mycket svåra att genomföra i redan för trånga lokaler utan någonstans att evakuera, med full verksamhet i gång. Under 2025 och 2026 kommer mycket arbete att vara utredningsarbete, för att ha möjlighet att i mål och budgetskrivningen tydligare konkretisera investeringsbehoven.

### **2.3.3 Anpassning av lokal avsedd för hemtagning av PCI-verksamhet, alternativt för anpassning till annan högteknologisk verksamhet, där tidigare verksamhet flyttat ut i havspaviljongen.**

Prioriteringskriterie 4 – Att investeringen bidrar till hållbar samhällsutveckling och möter behov på längre sikt. Även om det i detta fall handlar om vårdutveckling mer än samhällsutveckling för att möta en ökande befolkning.

Hemtagande av PCI-verksamheten från fastlandet är sedan tidigare beslutad. Förstudien har under 2024 förnyats för att säkerställa att inte något tillkommit som gör att beslutet bör ändras. Beslutet om hemtagande av PCI-verksamheten togs 2018 och har sedan inväntat att Havspaviljongen ska komma på plats för att frigöra utrymme på Visby Lasarett. Beslut baserat på den förnyade förstudien fattas på hälso- och sjukvårdsnämndens möte i april 2025.

Om beslutet blir att inte ta hem PCI-verksamheten behöver lokalen anpassas för annan högteknologisk verksamhet, då den inte ska nyttjas till administrativa platser så som den gjordes tidigare. Dessa har nu flyttats ut till havspaviljongen.

### **2.3.4 Ombyggnation av primärvården**

Prioriteringskriterie 2 – Investeringen utgör en reinvestering som bibehåller, eller förbättrar, funktion, kapacitet och därmed värde av en befintlig fysisk tillgång. Även om behoven inte främst avser bibehållen funktion, utan verksamhetsbehov där samband och flöden inte hänger ihop och det finns i grunden en trångboddhet så är lokalerna väldigt slitna.

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.

Gällande primärvården är även de i behov av lokalförändringar både på kort och på längre sikt. I det stora paradigmskifte som hela sjukvårdssverige nu arbetar för att genomföra, God och Nära vård, kommer kravet på, och uppdraget för, primärvården att förändras. Den demografiska förändringen i Sverige i allmänhet och på Gotland i synnerhet med allt fler äldre och den medicinska utvecklingen som gör att allt fler sjukdomar blir mer av en kronisk karaktär kräver en omställning mot en ökad andel egenvård, vård i hemmet eller på primärvårdsnivå istället för på sjukhuset. Vårdcentralerna Visby Norr, Hemse och Wisby Söder samt rehabverksamheten har i dagsläget behov av anpassade och större lokaler. Vårdcentralen i Slite behöver anpassning men inte större lokaler. Gotlands befolkning har ökat och nya stadsdelar utvecklats i Visby vilket kräver en långsiktighet i planeringen för framtida kapacitetsbehov. Befolkningsprognosen i nuläget säger däremot att antalet personer kommer att minska med 144 personer under prognosperioden 2024-2033. Vid en närmare blick på prognosen så är det tydligt att prognosen uppdelad på olika

ålderskategorier ger varierande framåtblick över antal gotlänningar, där gruppen 80+ är den grupp som har den största ökningen med 2 040 fler personer, en ökning med 44,1 procent, medan gruppen 65-79 år minskar med 258 personer, eller – 2,2 procent.

Vårdcentralerna per sista november 2024 antal listade personer enligt nedan.

Vårdcentral	Poäng
Visborg	6 288
Söderports vårdcentral	9 427
Olistade	3 837
Hemse	9 443
Visby Norr	12 808
Slite	4 701
Wisby Söder	14 024
<b>Totalt antal</b>	<b>60 528</b>

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

En behovsanalys är genomförd under 2023 med hjälp av konsultbolaget Helseplan. Behovsanalysen är en förutsättning för att kunna gå vidare med en förstudie. Då uppdraget gavs var bedömningen att behovet var en större vårdcentral på Korpen utrymme för ca 20 000 listade och som tillsammans med en samlad rehabenhet skulle utgöra primärvården på Korpenområdet, med tanken att behovet då var ytterligare en vårdcentral i Visby med ca 10 000 listade patienter. I nuläget är fokus mer på att utreda hur stor vårdcentral som det är möjligt att få till på Korpenområdet med ändå goda förutsättningar för både patienter och personal. Dvs inte sätta några numerära gränser i nuläget utan att det får förstudien istället ge vid handen.

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

Projektet förstudie för primärvården Korpen, startade under senhösten 2024 och förväntas bli klar under 2025. Först därefter tas beslut om att eventuellt, eller inte, gå vidare med en förstudie kring ytterligare en vårdcentral.

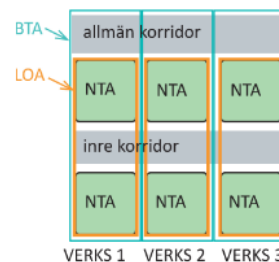
De projekt som i dagsläget är beslutade/i plan avseende primärvården är följande:

- Förstudie Primärvården Korpen
- Förstudie Ny vårdcentral i Visby (eventuellt, beroende på resultat förstudie primärvården korpen)
- Ombyggnation av fd kortidslokaler Korpen

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

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

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



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

I beslutad investeringsplan finns 15 miljoner avsatta till ombyggnation av fd kortidslokaler på Korpen.

Total bedömning av investeringsbehovet för om/nybyggnationerna är således någonstans mellan 400-650 miljoner, beroende på behovet av en ny vårdcentral eller inte.

### 2.3.5 Psykiatrin

Den stora reform gällande övertagande av missbruksvården, Samsjuklighet, som förväntas komma efter lagändring inom ett par år då ansvaret för missbruksvården till största del övergår till regionerna. Om erforderliga beslut fattas så är tanken att ge regionerna två års förberedelse från beslut till verkställighet vilket innebär ”Skarpt läge” år 2026 alt 2027. I dagsläget finns det bara tidiga indikationer på hur lokalerna kan komma att påverkas. Hur behovet ska tillgodoses är inte kartlagt varför inget bedömt investeringsbelopp kan presenteras.

### 2.3.6 Tandvården

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

### 2.3.7 Övriga övergripande frågor med påverkan på lokalinvesteringar

#### Beredskapsfrågor

Beredskapsfrågorna är allt mer aktuella kopplat till både själva robustheten i lokaler, möjlighet till omhändertagande av stor mängd patienter, men även kopplat till förrådslösningar mm med tanke på behovet av förmågehöjning gällande försörjningsberedskapen. Beredskapsfrågorna är numera alltid på något sätt aktuella och skapar också andra behov av lokaler än vad som varit tidigare.

#### Säkerhetsfrågor

Ett allt mer hårdnande säkerhetsklimat och incidenter påverkar också utformningen av vårdlokaler. Säkerhetsfrågorna har under 2024 lyfts åtskilliga gånger, inte minst gällande lokalerna på Korpen-området, men även på Visby Lasarett. Fokus har varit att begränsa åtkomst till lokalerna genom uppsättning av kortläsare vid flertalet dörrar som tidigare varit öppna för vem som helst att passera. Kortläsare, låssystem med tydliggjord hierarki, ger spårbarhet och kontroll. Även hela dörrpartier, för att kunna sektionera lokaler vid olika typer av situationer/händelser, sätts upp.

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

### **Klimatpåverkan**

Den klimatpåverkan som främst påverkat hälso- och sjukvården de senaste åren är värme. 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. Sedan den mycket varma sommaren 2018 har klimatåtgärder genomförts på operationsavdelningen för att säkerställa patientsäkerhet (sterilitet, hygien) och arbetsmiljö. En omfattande utredning kring temperatur och luftfuktighet har gjorts för primärvården. Punktinsatser med kyla i personalrum (för återhämtning) och i behandlingsrum har genomförts. Kvarstående åtgärder är anpassning av ventilation i några rum på flera enheter. I övriga verksamheter har åtgärderna främst varit i form av inköp av fläktar och portabla AC.

### **2.4 Sammanfattning av kommande investeringsbehov**

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

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

Det har genomförts flera utredningar som del av underlaget för att fatta de strategiska beslut angående de omfattande investeringsbehoven av Visby lasarett som är nödvändiga. Det viktiga är att dessa strategiska vägval kommer till stånd inom en relativt kort tid.

Det är genomfört en Fastighetsutvecklingsplan, en behovsanalys av verksamheten som befinner sig på Visby lasarett, samt en kartläggning av robustheten vid lasarettet enligt med modell från Socialstyrelsen.

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

Tidsperiod för de olika investeringsbehoven:



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

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

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

#### **År 2026-2028**

Primärvårdens ombyggnation på Korpen-området en grov bedömning på ca 400 miljoner kronor.

Under 2025-2027 sker många utredningar och förstudier vilket skapar förutsättningar för underlag och kostnadsuppskattningar till senare delen av planperioden.

Ombyggnation av lokal som är vikt till ombyggnation för hemtagning av PCI kommer att ske under perioden, beroende på beslut gällande hemtagning av PCI som förväntas tas i april 2025. Budget i nuläget är 20 miljoner, vilket bedömdes i samband med det tidigare beslutet, och som behöver uppdateras. För lokalanpassningar för verksamheter som inte kan invänta de stora lokalinvesteringarna i Visby lasarett, exempelvis intensivvårdsavdelningen, och som under kommande år behöver utredas är sannolikt i behov av investeringsmedel i betydligt större omfattning än fr 15 miljonerna som nu är beslutade. Men under längre tid som beskrivits ovan. Snarare 15 miljoner per år, under ett antal år.

#### **År 2028-2033**

En eventuell ny vårdcentral i Visby ca 140 miljoner.

Etapp 1 enligt möjligt scenario fastighetsutvecklingsplanen om ca 2,3 miljarder kronor. Tillkommer gör medicinskteknisk utrustning kopplat till ombyggnationen. Detta beror helt och hållet på kommande långsiktigt beslut kring Visby Lasarett.

### Efter 2033

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

## 3. Driftkonsekvenser

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