



Investerings- behov 2027-2036

Hälso- och sjukvårdsnämnd

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

Datum 2025-11-04

Gäller 2027-2036

Ärendenr HSN 2025/593

Version 1.0

Investeringsbehov 2027-2036

Innehåll

1. Bakgrund	1
2. Kommande investeringsbehov inom skattefinansierad verksamhet	3
2.1 Behov av investeringar i medicinskteknisk utrustning	3
2.2 Behov av investeringar inom digitalisering/IT	4
2.3 Behov av lokalinvesteringar	5
2.4 Sammanfattning av kommande investeringsbehov	7
3. Driftkonsekvenser	8

1. Bakgrund

Sedan några år har nämnden årligen i februari upprättat en sammanställning av långsiktiga investeringsbehov. Dokumentet har sedan lämnats vidare till regionstyrelsen och funnits med som en del av Region Gotlands planeringsförutsättningar som behandlas på planeringskonferensen i mars.

Denna process har nu gjorts om och i stället ska förvaltningarna ta fram förvaltningens långsiktiga investeringsbehov. Sammanställningen av investeringsbehoven är ett underlag till investeringsrådet som ska göra en inledande prioritering av förvaltningarnas investeringsbehov. Investeringsrådets prioritering är sedan en utgångspunkt för nämndens förslag till investeringsbudget som ingår i mål- och budgetskrivelsen.

Investeringsbehovet passerar därmed inte nämnden i detta skede.

Enligt den nya riktlinjen för regiongemensam prioritering och beredning av investeringar beslutad av regionfullmäktige 2025-02-17 inleds således investeringsprocessen med att förvaltningen i november upprättar en 10-årig översikt över investeringsbehov (tidigare i februari).

Lokalbehoven som tagits fram genom lokalförsörjningsprocessen och redovisas i nämndens lokalbehov är en del av de samlade investeringsbehoven. Investeringsbehovet ska överensstämma med vad som tas upp i dokumentet Nämndens lokalbehov. Enligt anvisningarna ska Nämndens lokalbehov för samma period, som däremot beslutas av nämnden, läggas som bilaga till det beskrivna investeringsbehovet. Detta för att inte behöva skriva samma sak i båda dokumenten.

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

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 sjukvården 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 det finnas en översiktlig bedömning av hur investeringen påverkar driftskostnaderna. Det kan vara ökade men också minskade driftskostnader.

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens investeringsbehov 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 t ex 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.

2. Investeringar i skattefinansierad verksamhet

2.1 Behov av investeringar i medicinskteknisk utrustning

I stort sett samtliga investeringsbehov, av investeringar i medicinskteknisk 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 där utbyte av datortomografi (DT) planeras 2025-2026 och utbyte av magnetresonansutrustning (MR) planeras under 2027, dessa kommer således att behöva bytas ut på nytt under senare delen av den kommande 10-årsperioden. 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 och i bilagan lokalbehov.

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. Se vidare den bilagda excelfilen.

Maskiner och Inventarier särskilda projekt	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
<i>Magnetresonanskameran (MR)</i>	10 000									10 000
<i>Kemi och Immunokemi instrument</i>				4 000						
<i>Patientövervakningssystem</i>				20 000						
<i>Endoskopiutrustning</i>							12 000			
<i>Skelettröntgen</i>					12 000					
<i>Operationsstaplar</i>			10 000							
<i>Anestesiarbetsstationer</i>									5 000	
<i>Operationsbord</i>							11 000			
<i>DT</i>								15 000		
<i>Infusionspumpar</i>						5 000				
<i>Dialysutrustning</i>								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. En digitaliseringsplan är framtagen för år 2026–2030, [Ärendenummer i W3D3] (kommer senare)

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. Processen kring upphandling av nytt journalssystem pågår fortfarande då tilldelningsbeslutet är överprövat. 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 stärkas. 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. I samtliga utredningar och behovsanalyser ingår 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 sjukhuset och primärvården.

Till största del hänvisar vi till bilagan Hälsa- och sjukvårdsnämndens lokalbehov 2027–2036 men ger nedan en mycket överskådlig beskrivning.

2.3.1 Sjukhus

Prioriteringskriterie 1 Att nyinvesteringen eller reinvesteringen bidrar till att lag- och myndighetskrav gällande fastigheter, byggnader eller anläggningar uppfylls. Avser även verksamheters myndighetskrav som påverkar utformning av byggnader och anläggningar.

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 framför allt 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 2023 etablerades också den tillfälliga Havspaviljongen. Havspaviljongen har bygglov i maximalt 10+5 år. Detta innebär att havspaviljongen enligt bygglovet, om bygglovet förlängning med 5 år beviljas, ska vara nedmonterad från platsen som senast 2037-06-21.

Mot bakgrund av de utredningar som gjorts så här 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.

Den bedömning som ändå är gjord kommer från de tidigare rapporter/utredningar som är genomförda. Det är inte hänsyn taget till ifall en nybyggnation i stället ska ske på ny plats. En tidigare bedömning av investeringsbehov är, utifrån 2023 års uppskattning och kostnadsläge, någonstans mellan 3,5–5 miljarder på nuvarande fastighet Abborren.

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 verksamhetens 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 behöver genomföras 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 svårt att planera för men framför allt att genomföra med kritisk verksamhet i full drift i redan mycket trånga lokaler. Planeringen påverkas stort av vad kommande inriktningsbeslutet för hela Visby Lasarett ger vid handen.

För mer information om de olika behoven se bilagan Hälsa- och sjukvårdsnämndens lokalbehov 2027–2036

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 peka ut för riktning.

2.3.3 Korpen

Prioriteringskriterie 3 – Att investeringen bidrar till hållbar samhällsutveckling och möter demografiskt betingade behov. Behovet handlar om större och ändamålsenliga lokaler för verksamheten där sambanden och flöden ger såväl bättre arbetsmiljö som bättre tillgänglighet för patienterna. Utöver detta är det slitna lokaler med stora underhållsbehov som utgör en reinvestering.

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.

Projektet förstudie för primärvården Korpen, startade under senhösten 2024 och kommer att presenteras för hälsa- och sjukvårdsnämnden i december 2025. Först därefter tas beslut om att eventuellt, eller inte, gå vidare med en förstudie kring ytterligare en vårdcentral.

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

2.4 Sammanfattning av kommande investeringsbehov

Då investeringspotten 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 största del av det uppdämda behovet är omhändertaget. För att bibehålla investeringskraften med hjälp av potten bör den uppräknas i samma takt som prisbasbeloppet förändras.

Det är dock de stora lokalbehoven för att säkra sjukvårdsverksamheten, både gällande Visby lasarett och primärvården som vållar de stora investeringsutgifterna. Bedömningarna av investeringsuppgifterna är mycket grovt uppskattade då det i nuläget är för tidigt att komma med sådana med någon form av säkerhet. Till den redan stora osäkerheten tillkommer osäkerheten i omvärlden med inflation mm. En första bedömd kostnadsindikation för ombyggnation av primärvården på Korpenområdet kommer i samband med att förstudien är färdigställd.

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. Dessa strategiska vägval som behöver göras är av sådan betydelse att de inte kommer att vara en fråga enbart för hälsa- 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 årsperioden 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 2027–2030

Primärvårdens ombyggnation på Korpen, en grov bedömning på ca 500 miljoner kronor. Delar av kostnadsuppskattningen rör underhåll samt även lokaler som SOF hyr vilket tydliggörs längre fram i projektet.

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

Ombyggnation av plan 4 i hus 23, som utrymdes i samband med att havspaviljongens byggnation och där en eventuell PCI-verksamhet planerades. Lokalerna behöver byggas om för att anpassas till verksamhet för röntgenavdelningen, endoskopimottagning, samt delar av kringverksamheterna. För ombyggnation som tidigare var ämnad för PCI finns 20 miljoner beslutade i investeringsbudgeten, denna är dock i behov av uppdatering. 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 2031–2036

Beror helt på ett eventuellt inriktningsbeslut gällande Visby Lasarett.

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 som primärvården ger denna mycket grova bedömning en höjd driftkostnad på närmare 300 miljoner per år.