



Lokalbehov 2027-2036

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Fastställt av Välj ett objekt
Framtagen av hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Datum 2025-12-04
Gäller 2027-2036
Ärendenr HSN 2025/514
Version [1.0]

Lokalbehov 2027-2036

Innehåll

Lokalbehov 2027-2036	1
Hälsa- och sjukvårdsnämnden.....	1
1 Inledning.....	3
1.1 Syfte med dokumentet.....	3
1.2 Kort om lokalförsörjningsprocessen och styrande principer	3
2. Lokalernas nuläge och framtida behov.....	5
2.1 Verksamhetens uppdrag, mål och förändringar	5
2.2 Omvärldsförändringar och externa krav.....	6
2.3 Lokalernas kapacitet, fördelning och nyttjande.....	9
2.4 Lokalernas funktion och upplevd kvalitet	9
3. Fakta och kostnader	13
3.1 Lokalyta per förvaltning.....	14
3.2 Lokalkostnadsutveckling	15
3.3 Underhållsplan och åtgärder	15
3.4 Pågående och planerade lokalåtgärder	16
4. Prioriterade lokalbehov	16
4.1 Kriterier för prioriterade lokalbehov	18
4.2 Beskrivning av prioriterade lokalbehov.....	18
4.3 Översiktstabell prioriterade lokalbehov	27
4.4 Övriga behov av lokalåtgärder	28
4.5 Förändringar i prioriterade lokalbehov	28

1 Inledning

Dokumentet används för att redovisa nämndens långsiktiga lokalbehov som underlag till Region Gotlands lokalförsörjningsplan.

1.1 Syfte med dokumentet

Dokumentet ger en samlad och jämförbar bild av nämndens nuläge och långsiktiga lokalbehov.

Det fungerar som stöd i att analysera hur verksamhetens mål och förändringar påverkar lokalbehoven. Målet är att skapa samsyn, identifiera angelägna behov och stödja en hållbar och långsiktig lokalplanering.

Dokumentet används som:

- Underlag för beslut i nämnden
- Underlag till Region Gotlands lokalförsörjningsplan
- Grund för budget- och investeringsbeslut

1.2 Kort om lokalförsörjningsprocessen och styrande principer

Arbetet följer Region Gotlands lokalförsörjningsprocess, som bygger på principer om samordning, ändamålsenlighet, kostnadseffektivitet, hållbarhet och god framförhållning. Mer information om processen och de styrande principerna finns i den regiongemensamma lokalförsörjningsplanen:

<https://intra.gotland.se/sidor/styrning-och-organisation/verksamhetsstyrning/lokalforsorjningsprocessen.html>
[Lokalförsörjningsprocessen - Region Gotland](#)

Planeringsprinciper för hälso- och sjukvårdslokaler

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

- Vårdmiljö som möter vårdens krav på snabba förändringar.
- Attraktiv, säker och läkande vårdmiljö - utgå från evidensbaserad design, kunskap och erfarenhet
- Jämlig vårdmiljö som stärker patient- och anhörigperspektivet
- Barnrättsperspektiv - utgå från barnets bästa i alla lägen.
- Krisberedskap - ökad robusthet och minskad sårbarhet vid olika typer av kriser
- Minska risker för hot och våldssituationer
- Verksamhetsutveckling - utgå ifrån behov, ändrade arbetssätt och identifiera sådant som om möjligt kan sluta göras.
- Stödja digitala utvecklingsmöjligheter

Flöde

- Stödja patienternas väg genom vården
- Minimera patient- och personalflyttningar
- Separera publika och icke publika flöden

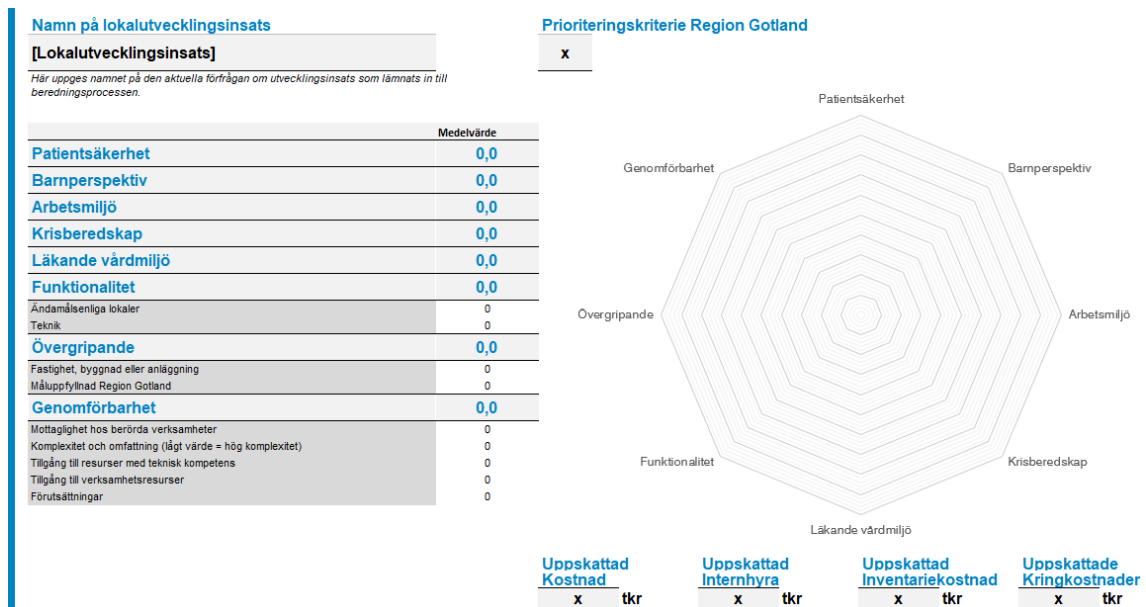
- Orienterbarhet - enkelt att hitta och orientera sig i lokaler och utemiljöer

Hållbarhet

- Långsiktigt användbara standardiserade byggnader
 - generalitet (förändra funktion utan ombyggnad)
 - flexibilitet (förändra funktion med ombyggnad)
 - elasticitet (förändra lokalvolym)

Prioriteringsmodell

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen arbetar med en prioriteringsmodell baserat på styrande regionala mål och prioriteringskriterier, planeringsprinciper för hälso- och sjukvårdslokaler samt andra faktorer såsom funktionalitet, kostnad, genomförbarhet etc. Modellen är under uppbyggnad och prövas helt eller delvis i allt fler projekt.



Patientsäkerhet	<ul style="list-style-type: none"> • Bedömning av förväntat värde projektet medför avseende patientsäkerhet, minskad risk för vårdskador och smittspridning.
Barnperspektiv	<ul style="list-style-type: none"> • Bedömning av förväntat värde projektet medför utifrån barnkonventionen och barnanpassade lokaler.
Arbetsmiljö	<ul style="list-style-type: none"> • Bedömning av förväntat värde projektet medför utifrån arbetsmiljö, minskad risk för våld- och hotsituationer och/eller attraktiv arbetsgivare.
Krisberedskap	<ul style="list-style-type: none"> • Bedömning av förväntat värde projektet medför avseende minskad sårbarhet för olika typer av kriser.
Läkande vårdmiljö	<ul style="list-style-type: none"> • Bedömning av förväntat värde projektet medför avseende attraktiv, säker och vårdmiljö som bidrar till jämlik vård och stärker patient- och anhörigperspektivet.
Funktionalitet	<ul style="list-style-type: none"> • Bedömning av förväntat värde projektet medför avseende funktionella och ändamålsenliga lokaler som stödjer behovet av kapacitet, flöde och samband. • Bedömning av i vilken utsträckning som projektet behöver genomföras ur legala eller tekniska perspektiv. Exempelvis föräldrad

	teknik som kommer att sluta fungera eller förändrade lagkrav. Även andra faktorer kan kräva den förändring som projektet avser att åstadkomma.
Övergripande	<ul style="list-style-type: none">• Bedömning av förväntat värde avseende lag- och myndighetskrav, funktion, kapacitet och värde på fastighet, byggnad eller anläggning.• Bedömning av i vilken utsträckning som projektets avsedda förändring bidrar till att uppnå Region Gotlands övergripande mål gällande miljö, klimat och ekonomi samt till att översiktsplanens intentioner uppfylls. Att projektet bidrar till samhällsutveckling och möter demografiskt betingade behov. Att projektet bidrar till samhällsutveckling och möter behov på längre sikt samt att projektet ökar Gotlands attraktivitet.
Genomförbarhet	<ul style="list-style-type: none">• Bedömning av i vilken utsträckning mottagligheten hos de berörda verksamheterna/intressenterna påverkar projektet genomförbarhet.• Bedömning av i vilken utsträckning den tekniska komplexiteten, påverkar projektets genomförbarhet. Bedömningen ska också ta hänsyn till i hur stor omfattning olika sakområden påverkas.• Bedömning av i vilken utsträckning tillgången till resurser med teknisk kompetens finns inom Regions Gotland• Bedömning av i vilken utsträckning tillgången till resurser i form av personal och deras tillgängliga tid påverkar projektets genomförbarhet.• Bedömning av i vilken utsträckning lagar och regler påverkar genomförbarhet. T ex arbetsmiljö, hygienförutsättningar etc. Krav/möjlighet för evakuering av verksamhet för att upprätthålla lagkrav?

2. Lokalernas nuläge och framtida behov

Kapitlet beskriver hur uppdrag, omvärld och befintliga lokaler påverkar framtida lokalbehov.

2.1 Verksamhetens uppdrag, mål och förändringar

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.

Uppdrag

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

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

Regelverk

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

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.

En reform gällande övertagande av missbruksvården, Samsjuklighet, förväntas komma efter lagändring inom ett par år som innebär att 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. Viktigt att samordna lokalfrågorna då även socialtjänsten kommer ha förändrade lokalbehov.

En reform med tio bärande delar

• All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för hälso- och sjukvård.	• En samordnad vård- och stödverksamhet för dem med stora samordningsbehov ska finnas överallt.
• Behandlingen ska ges samordnat med behandling av andra psykiatriska tillstånd.	• Tillgången till personligt ombud ska öka för personer med samsjuklighet.
• Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagning som alla regioner ska erbjuda	• Ett program för stärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivas.
• Uppsökande och förebyggande insatser, social trygghet, anhörigstöd samt insatser till barn och unga ska vara fortsatt och förtydligat uppdrag för socialtjänsten.	• Sammanhållen uppföljning ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga
• Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB	• En behovsanpassad tvångsvårdslagsiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård vid skadligt bruk och beroende

2.2 Omvärldsförändringar och externa krav

Lokalutformning, lokaliseringsbeslut och andra vårdmiljöfrågor är relevanta att ha med i omställningsarbeten. Lokalfrågor bör integreras med verksamhetsutvecklingsarbetet. Det är verksamheten som sätter behoven för vad lokalerna ska stödja, bidra till och göra möjligt. Det behövs ett utvecklingsarbete där beställarrollen av lokaler är integrerad med vård och fastighet. Lokalplaneringen inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen utgår från evidensbaserad design, nationell kunskap och erfarenhet.

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.

Gotland har redan idag högst andel äldre jämfört med riksgenomsnittet, och prognoser visar att denna andel kommer att öka ytterligare. Ökningen av äldre för också med sig ett delvis ökat behov, där människor med hjälp av god hälso- och sjukvård lever längre

medolika kroniska sjukdomar, som i sin tur kräver en livslång kontakt med sjukvården. I prognoserna framåt minskar även barnen.

Ett växande behov av vård och omsorg om äldre, ett förändratsjukdomspanorama och ett minskat antal barn kommer att kräva nya prioriteringar. Detta måste beaktas när hälso- och sjukvården och därmed lokalerna organiseras och planeras framåt. Verksamheter som bland annat geriatrik, rehabilitering, onkologi och palliativ medicin kommer att få ett ökat inflöde av patienter.

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 har en koppling till verksamhetsutvecklingsarbete. Arbetet med lokalförändringar kopplat till God och Nära vård måste starta i hur omställningen påverkar organisationen och själva arbetet.

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.

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 saknas en strategi för hur barnkonventionen säkerställs lokalplaneringsprocessen.

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. 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 Hälso- 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.

Ventilation

Nya nationella krav på flera verksamheter, särskilt de som klassificeras som hygienklass 3 (finns på sjukhuset och är tex operation, sterilcentral, IVA, neonatalvård och

endoskopimottagning) innebär mycket stora utmaningar. Ventilation är komplicerat inom vården och det saknas regionalt en ventilationsingenjör som arbetar med utveckling, beräkningar, mätningar, rutiner, förändrade krav, omvärldsbevakning av bl.a. lagar och regler, avvägningar och som stöd i lokalutvecklingsfrågor.

Vid varje förändring i lokalerna eller vid förändrade krav behöver ventilationen anpassas. För att klara kraven krävs takhöjder som idag inte finns i flertalet av de befintliga lokalerna. Många fastigheter är nu också nära maxgränsen för vad fläktar och kanaler medger. Största utmaningarna finns inom sjukhuset där vårddytor behöver gå till teknikutrymmen för fläktar för att klara behoven och kraven för ventilationen. Vårddytor som inte finns. Nationellt kräver regioner inom samarbetet program för teknisk standard, PTS, kyla i vårdens lokaler. Ökad ventilation innebär mer luft som ska kylas. Ett regionalt arbete kring ventilationskrav i vården behöver genomföras.

2.3 Lokalernas kapacitet, fördelning och nyttjande

Hälsa- och sjukvårdens lokaler är maximalt utnyttjade utifrån de förutsättningar som finns. Inom hela hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, med några få undantag, är lokalerna för trånga och för få.

Hälsa- 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.

2.4 Lokalernas funktion och upplevd kvalitet

För trånga lokaler påverkar funktionerna i behandlingsrummen/vårdrummen 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 och många verksamheter behöver större lokalvolym. 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.

Ambitionen är 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. Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen ser att

samordning bör bli bättre vid även andra typer av åtgärder som påverkar både verksamheten som finns i fastigheten och ekonomin, exempelvis IT/teleinfrastrukturfrågor.

Beredskapsfrågorna blir alltmer aktuella inom hälso- och sjukvården liksom på Gotland i stort. Många av utmaningarna finns inom sjukhuset men ett ställningstagande kring vilken roll övriga sjukvårdsbyggnader ska ha kopplat till beredskapsfrågor är också nödvändigt att ta.

All hälso- och sjukvård är beroende av försörjning och logistiska system. Det råder stor brist på försörjningslokaler och fastigheterna är lågt systematiserade avseende logistiska system. Det påverkar såväl ytor i verksamheterna såsom arbetsuppgifter vilket också påverkar effektivitet etc. Det är ett utvecklingsområde som behöver analyseras närmare.

Primärvård

Verksamhetsförändringar, ökade vårdbehov, lagkrav, ny teknik och fler anställda har gjort att vårdcentralerna på Korpen, i Slite och på Hemse behöver fler och större lokaler och system såsom kallelsesignalsystem.

Vårdcentralerna är 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.

Somatisk specialistvård (sjukhuset)

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.

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 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 perioden har två stora tillbyggnader gjorts vilket är den tillbyggnad där njursjukvården inryms och den så kallade "havspaviljongen" där mottagningsverksamhet samt administrativa platser är lokaliserade.

Fastigheten Abborren 9, Visby lasarett har en fastighetsutvecklingsplan och en förstudie lokalbehov som tagits fram tillsammans med Teknikförvaltningen 2023.

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. Endoskopimottagning, neonalvården, onkologin, interventionsrum genomlysning (röntgen) och laboratoriemedicinskt central Gotland är andra verksamheter som har mycket utmanande lokalförutsättningar som påverkar såväl vilken vård som går att tillhandahålla som arbetsmiljö etc.

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.

Trots intentionerna i God och Nära vård, som innebär att mer vård ska ske utanför sjukhuset, i den primära vården och i hemmet, kommer de högteknologiska verksamheterna att fortsatt ha behov av utökade lokaler. Den högteknologiska verksamheten såsom operations- och intensivvårdsverksamheten, akutmottagningen, neonatalvård och så vidare är verksamheter som även långsiktigt kommer att bedrivas på Visby lasarett. Det pågår idag diskussioner på nationell nivå kring förväntningar på påverkan av God och Nära vård på antalet vårdplatser. Det kommer i samtliga utredningar och behovsanalyser ingå en analys just utifrån intentionerna i God och Nära vård så att denna förändring inte förbises. Det är oklart vad omställningen kommer att innebära för omflyttningar av vård på Gotland. En återkommande diskussion är behovet av slutenvårdsplatser inom den somatiska vården, där det både finns prognoser som pekar på ökat behov av slutenvårdsplatser, exempelvis demografin, men samtidigt finns idag processer kring omhändertagandet i andra vårdformer som inte är optimala, vilket skulle kunna prognostisera att behovet inte är lika ökande.

Psykiatri

Senaste året har beläggningen på heldygnsvårdplatserna gått ned. 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 psykiatri ger behov av utökade lokaler inom öppenvården. Öppenvården var redan vid ombyggnationen 2015 relativt trångbudda 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.

Vårdförlopp för ätstörningar, Socialstyrelsens nationella riktlinjer, kunskapsstyrning, innebär utökat antal tjänster som det idag inte finns plats för. Nationellt ökar sjukdomen, ännu inte på Gotland.

Verksamheten planerar införande av ny behandlingsmetod rTMS, Reseptiv transkranieell magnetstimulering, för att minska depressionssymtom. Vid ett införande av behandlingsmetoden ökar behovet av behandlingsrum på psykiatri.

Psykiatrins beroendevård ökar, vilket också leder till ökat lokalbehov. Det uppstår emellanåt en orolig miljö som i perioder påverkar patienterna. En möjlig önskvärd utveckling är ett beroendecentrum – för både vuxna, barn- och unga.

Första linjen (HSF) och Minimaria (SOF) är primärvårdsnivå och skulle kunna fysiskt ligga ihop med primärvårdslokaler.

BUP skulle med fördel kunna ligga närmre/tillsammans med övrig sjukvård/psykiatri för samverkan och gemensamma strukturer. Inget av dessa två är möjligt med nuvarande lokaler.

Ur hälso- och sjukvårdens perspektiv behöver psykiatri 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.

Sammantaget behöver psykiatri 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 2.1 blir verklighet leder detta till nya och ökade behov.

Tandvård

Verksamheten består av folktandvård, i Visby och Hemse. Verksamheterna i Slite och Roma är tillfälligt pausade på grund av brist på personal. Det finns också en specialistenhet, Mun- och Käkcentrum, på sjukhuset, som har trånga och inte fullt ändamålsenliga lokaler.

Verksamheten ser över olika möjliga samverkansformer och lösningar med både privata aktörer och andra regioner för att långsiktigt säkerställa tillgång till tandvård, en attraktiv arbetsmiljö och en hållbar organisation. Förslagen kan komma att påverka lokalbehoven under planperioden.

Mun- och Käkcentrums långsiktiga behov hanteras inom utredningarna Fastighetsutvecklingsplanen och lokalbehov Visby lasarett.

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.

Habilitering/Rehabilitering

En omorganisation under sommaren 2025 har inneburit att Habilitering, Primärvårdens sjukgymnastik, Rehab Korpen, Kommunikationsenheten, Rehab somatisk specialistvård och Rehab psykiatri har flyttas från primärvården och organiserats som eget verksamhetsområde.

Verksamhetsförändringar, ökade vårdbehov, lagkrav, ny teknik och fler anställda har gjort att i stort sett samtliga verksamheter inom rehabilitering behöver fler och större lokaler på både lång och kort sikt. Särskilt omfattande är behovet inom kommunikationsenheten och då framför allt hörselvården.

Samtliga verksamheter som befinner sig på Korpen i hus 01 och 08 har ingått i den förstudie avseende lokaler som pågår sedan ca 1 år tillbaka.

Habiliteringen befinner sig i separat hus på Korpen-området. Huset har genomgått omfattande underhållsarbeten och verksamheten har numera ändamålsenliga lokaler.

3. Fakta och kostnader

I detta kapitel redovisas fakta om befintliga lokaler, planerat underhåll och beslutade lokalåtgärder samt fakta om lokalkostnadsutveckling med stöd av underlag från Fastighetsförvaltningsavdelningen.

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. Beslut har tagits att SKR gränsdragningslista 2021 gäller från och med 2026-01-01. 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 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.

Kontraktsarea är den yta som anges i hyresavtalet och utgör grunden för hur stor del av lokalerna som respektive nämnd disponerar. Den omfattar både den faktiska användbara ytan samt en proportionerlig andel av gemensamma utrymmen, till exempel trapphus, korridorer och teknikrum, beroende på avtalets utformning.

Diagrammet nedan visar hur den totala kontraktsarean, ca 370 000 m² är fördelad mellan nämnderna. Fördelningen illustrerar vilka verksamhetsområden som nyttjar störst respektive minst andel av Region Gotlands totala lokalyta.

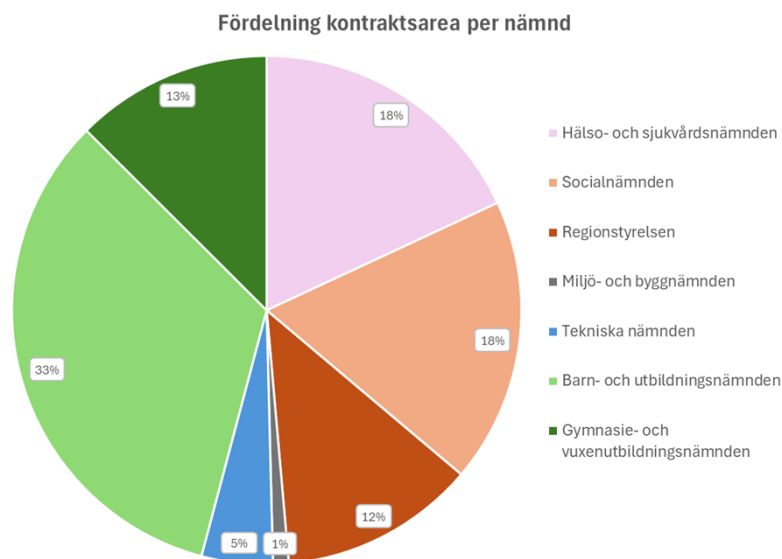


Diagram 1: Fördelning yta per Nämnd.

3.1 Lokalyta per förvaltning Sammanställning hyresobjekt

Fastighet	Byggår	Adress	Ägs av	HSF hyr
Abborren 9, Visby lasarett		S:t Göransgatan 5	Region Gotland	43 602 kvm
Korpen 5, hus 01, Visby	1984	Brömsebroväg 8	Region Gotland	9 375 kvm
Korpen 5, hus 02, Visby	1938	Birkagatan 1 T	Region Gotland	785 kvm
Korpen 5, hus 03, Visby	1938	Norra Hanseg. 4A	Region Gotland	4 048 kvm
Korpen 5, hus 07, Visby	1959	Birkagatan 1Y	Region Gotland	1 516 kvm
Korpen 5, hus 08, Visby	1959	Norra Hanseg. 6J	Region Gotland	1 331 kvm
Torsken 1, Visby	1971	Neptungatan 6 621 40 Visby	Region Gotland	1 313 kvm
Makrillen 3, Visby	1955	Åhsbergsgatan 9	Region Gotland	458 kvm
Grönsiskan 4, hus 02, Visby	1930	Polhemsgatan 29	Region Gotland	975 kvm
Kilåkern 2, hus 01A och B, Slite	1971 (A) 1991 (B)	Storgatan 81, 83 Apoteksgatan 3A-C	Lanthem	1 757 Kvm
Fasanen 10, Hemse	1980	Hagagatan 30	Lanthem	2 050 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	110 kvm

Lokaler för vaccinationskampanjer, hyrs del av år

Fastighet	Byggår	Adress	Ägs av	HSF hyr
ICA Maxi arena			Region Gotland	140 kvm
Speculationen 1, Othem Slite Kommunhuset			Region Gotland	57 kvm

3.2 Lokalkostnadsutveckling

Internhyran är det betalningssystem som används för att fördela kostnaderna för kommunens lokalförsörjning mellan nämnderna. Den bygger på principen att tekniska nämnden är hyresvärd och ansvarar för att tillhandahålla lokaler, medan respektive nämnd är hyresgäst och betalar för de lokaler som används.

För 2026 redovisas både befintliga kontrakt och effekter av förändringar i lokalbeståndet, vilket tydliggör vilka verksamheter som står för den största andelen av de totala lokalkostnaderna.

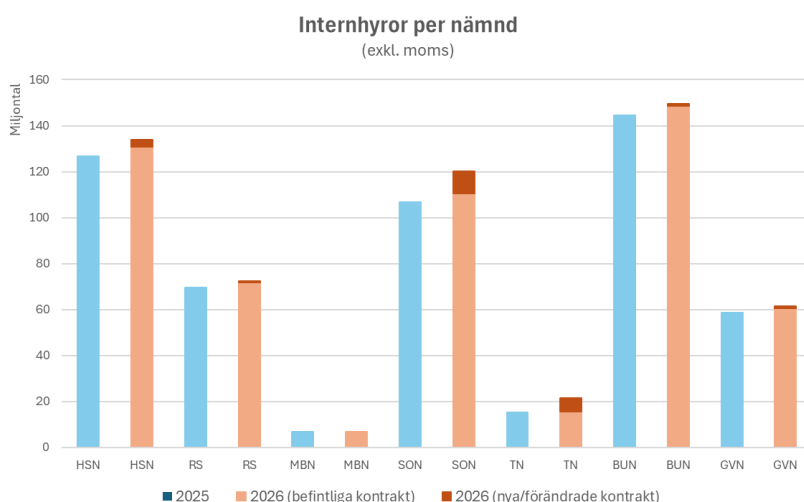


Diagram 2: Internhyror per nämnd.

3.3 Underhållsplan och åtgärder

Region Gotland har en långsiktig plan för underhåll av regionens fastigheter. Planen ska också skapa förutsättningar att samordna underhållsåtgärder med förvaltningarnas behov av verksamhetsanpassningar och lokalförändringar. På så sätt kan större underhåll genomföras samtidigt som anpassningar eller ombyggnader sker, vilket ger mer kostnadseffektiva projekt. Även åtgärder kopplade till energi- och klimatprojekt ska i så stor utsträckning som möjligt samordnas med underhållsåtgärderna.

Prioritering

1. System som uppnått sin tekniska livslängd och ska uppfylla krav på en fastighetsägare i form av myndighetskrav.
 2. Underhållsåtgärder som syftar till att skydda klimatskalet (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:

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

Tabell 1: Underhållsplan

Åtgärd	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Korpen Hus 08 Visby									X	
Korpen Hus 01 Visby	X	X	X							
Vårdcentral & säbo Kilåkern 2 Othem	X									
Lasarettet Abborren 9 Visby	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Säbo & vårdcentral Fasanen 10 Hemse			X			X				
BUP- mottagningen Torsken 1 Visby								X		

3.4 Pågående och planerade lokalåtgärder

I detta kapitel redovisas lokalåtgärder där genomförandet har påbörjats eller planeras påbörjas under år 2026. Detta omfattar exempelvis investeringar, inhyrningar eller avvecklingar som har gått vidare från analys, prioritering och planering och nu befinner sig i genomförandefas – eller står inför praktiskt genomförande inom kort.

Kallelsesignalsystem

Utbyte av kallelsesignalsystem på sjukhuset är under genomförande och i slutfas.

Lågspänningsställverk

Underhåll och utbyte av lågspänningsställverk på sjukhuset p g a utgången teknisk livslängd. Ägare av projektet är TKF, fastighetsägaren. Projektet är under genomförande.

Ombyggnation Korpen

Lokalanpassning och underhåll av de lokaler som kortis tidigare var lokaliserade i för att överhuvudtaget kunna nyttja lokalerna. Budgeterat 15 mkr för 2025 men åtgärderna har inte kunnat påbörjas då lokalerna varit föremål som evakueringslokaler för pågående underhåll i hus 04 på Korpen (SOFs verksamhet). Åtgärderna kan påbörjas tidigast februari 2026.

Kort och lås

Säkerhet är alltmer prioriterad utifrån hårdnande samhällsklimat och incidenter. Projektet omfattar låssystem med tydliggjord hierarki och god kontroll, kortläsare med spårbarhet, dörrmiljöer med aktiveringslistor och andra funktioner. Projektet spänner över flertalet år fram till 2028 och består av flera delprojekt.

4. Prioriterade lokalbehov

Det här kapitlet omfattar prioriterade lokalbehov där genomförandet ännu inte har påbörjats, utan behovet befinner sig i behovsanalys eller förstudiefas. Endast behov där åtgärden förväntas påbörjas från och med 2027 ska tas med här. Behov med genomförandestart 2026 eller tidigare redovisas istället i kapitel 3.4.

Hälsa- och sjukvården har och kommer fortsatt att ha behov av omfattande investeringar i lokaler. Flertalet utredningar/förstudier/nulägesanalyser pågår inom hela hälsa- och sjukvårdsverksamheten.

Inriktningsbeslut

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

Utredningarna fastighetsutvecklingsplan och lokalbehov och 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.

4.1 Kriterier för prioriterade lokalbehov

För att ett lokalbehov ska tas vidare och omfattas av den gemensamma lokalförsörjningsplanen krävs att det uppfyller minst ett av följande kriterier:

- Ytförändring >200 m²
- Investering >5 mnkr
- Strategisk betydelse för regionen

Utöver att kriterierna uppfylls ska behovet också vara prioriterat av nämnden. Endast de behov som nämnden själv bedömer som angelägna bör redovisas i detta kapitel.

4.2 Beskrivning av prioriterade lokalbehov

Tabell: Prioriterade lokalbehov

Korpen	
Prioritering	
Vad är behovet?	<p>Att utveckla och tillgodose de lokalbehov verksamheterna har på Korpen i hus 01 och 08. Behovsanalys visar på att de flesta verksamheterna har behov av större lokaler än idag. Fastigheten är också i stort behov av underhåll och står inför flera systemuppgraderingar.</p> <p>Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen har av hälsa- och sjukvårdsnämnden HSN § 67 fått i uppdrag att ta fram en förstudie för primärvården på Korpen-området, dvs verksamheter i, och ska vara i hus 01 och 08 på fastigheten Korpen 5.</p> <p>Uppdraget omfattar en (1) vårdcentral på Korpen-området och antal möjligt listade patienter. Kan vårdcentralen dimensioneras för 27-30 000 listade behövs ingen ytterligare vårdcentral i Visby.</p> <p>Förstudiens förslag omfattar 12 590 kvm BTA ombyggnation och 3 780 kvm BTA tillbyggnation.</p> <p>Verksamheten har en vision för lokalerna: Trygg, välkomnande, flexibel och tillgänglig vårdmiljö med känsla av sammanhang.</p>
Var?	Fastigheten Korpen 5, hus 01 och 08.
När behöver behovet vara löst?	Behovet är nu men rimligt är ett genomförande 10 etapper år 2026-2030.
Skede i processen	Projektet är i planeringsfas, dvs förstudie. Förstudie är gjord och redovisas till HSN 2025-12-04
Önskad effekt	<p>Lokalerna ska erbjuda patienterna upplevelse av närhet, tillgänglighet och säkerhet. I en stor vårdcentral kan teambaserat arbetssätt erbjuda närhet och kontinuitet till vårdgivare om teamet är samlokaliserat kring patienten. Flödet till och inom primärvårdens verksamheter i orienterbar miljö är andra viktiga faktorer för patienterna. För personalen är det viktigt att erbjuda hela vårdcentralens kraft och kultur genom tex gemensamma utrymmen som kan bidra till attraktivitet men också utveckling och utbyte. Lokalerna ska ge förutsättningar för:</p> <ul style="list-style-type: none"> • öka förtroendet för primärvården <ul style="list-style-type: none"> - att tillgängligheten och kontinuiteten ska öka - en mer delaktig patient och personcentrerad vård • att det är lätt att orientera sig i lokalerna

	<ul style="list-style-type: none"> att vårdmiljön upplevs som attraktiv/funktionell av patienter, anhöriga och personal samt utgå från den forskning som finns.
Prövade alternativ	Inom förstudien har olika alternativ prövats. Föreslaget alternativ inom förstudien innebär att befintliga verksamheter på Korpen kan vara kvar, att ingen ytterligare vårdcentral behöver tillskapas i Visby området för närvarande och att några verksamheter kan flytta från andra lokaler in till lokaler på korpen.
Risker om inget görs	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.

Sjukhus	
Prioritering	
Vad är behovet?	<p>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.</p> <p>Förstudien kom fram till att Visby lasarettets lokalbehov uppgår till: totalt ca 80 000 kvm BTA vårdbyggnader inklusive godsmottagning (<i>Parkeringshus, sjukhusledningens administration och fristående teknikbyggnader medräknas ej i den ytan</i>). I jämförelse med andra sjukhus med motsvarande standard 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.</p> <p>Lokalbehovet består bland annat av bristande robusthet. Men också att gods-, patient- och personalflöden blandas liksom infektionsflöden. Sjukhuset har låga våningshöjder och begränsande stommått. Många verksamheter är trångbodda och saknar ändamålsenliga lokaler. Sjukhuset har också underdimensionerade lokaler för den högteknologiska vården samt underdimensionerade förvaringsutrymmen. Det finns ingen fri yta för omflyttningar och evakueringar vid ombyggnationer och underhåll. Hygienkrav inkl. ventilationskrav uppfylls inte. I lokalerna finns det begränsad överblick för effektiv bemanning och säkerhet. Barnperspektivet</p>

	med bland annat att ha lokaler som innebär att närstående alltid ska kunna vara nära barnet uppfylls inte i sin helhet.
Var?	Fastighet Abborren 9 eller ny plats. Nuvarande vårdbyggnader på sjukhusområdet: 47 400 m ² BTA. I fastighetsutvecklingsplan och förstudie lokalbehov (2023) anges behov av ca 80 000 kvm BTA för nuvarande verksamhet och ca 8 år framöver.
När behöver behovet vara löst?	Behovet är nu men framförallt är ett inriktningsbeslut absolut nödvändigt så snart som möjligt.
Skede i processen	Projektet är i prioriteringsfas och behöver komma till planeringsfas. Regionstyrelsen har uppdragit åt regiondirektören att komplettera framtagna planer med att utreda alternativa lokaliseringar. Utredningen redovisas i RSau 2025-11-05 och RS 2025-11-19. I FUP anges en planerings- och genomförande tid på minst 7 år för fastigheten Abborren.
Önskad effekt	Lokalerna ska ge förutsättningar för: <ul style="list-style-type: none"> • ett funktionellt sjukhus • likvärdiga vårdmiljöer • generaliserade och standardiserade typrum • en struktur som tål förändring • beredskap/robusthet • goda patientmiljöer och separerade väntrum • verksamhet utifrån hänsyn till hög personkännedom (<i>sekretess</i>). • medicinsk och medicinteknisk utveckling • effektiva och robusta logistiska system • fastighetsteknik
Risker om inget görs	Risker och konsekvenser finns huvudsakligen inom områdena patientsäkerhet, arbetsmiljö, krisberedskap, läkande vårdmiljö, övergripande och funktionalitet. 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. <ul style="list-style-type: none"> • Det finns omfattande behov av utökade lokaler, som det i dagsläget inte finns någon lösning på. • 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 3 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 behoven.

Långsiktiga tillfälliga ombyggnationer Visby lasarett: Endoskopi, Genomlysning	
Prioritering	<div style="text-align: center;"> <h3>Endoskopimottagning</h3> <p>The radar chart for Endoskopimottagning shows scores on a scale of 1-5 for eight categories: Patientsäkerhet (5), Barnperspektiv (4), Arbetsmiljö (4), Krisberedskap (4), Läkande (4), Funktionalitet (4), Övergripande (4), and Genomförbarhet (4).</p> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <h3>Genomlysning interventionsrum</h3> <p>The radar chart for Genomlysning interventionsrum shows scores on a scale of 1-5 for eight categories: Patientsäkerhet (5), Barnperspektiv (4), Arbetsmiljö (4), Krisberedskap (4), Läkande (4), Funktionalitet (4), Övergripande (4), and Genomförbarhet (4).</p> </div>
Vad är behovet?	<p>Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen har beslutat att bygga om endoskopimottagningen i väntan på inriktningsbeslut för Visby lasarett. Sjukhusets ledningsgrupp har beslutat de tomställda lokalerna på plan 4 by23 ska tillfalla nytt interventionsrum för genomlysning. Grannverksamhet blir kraftigt påverkad och ingår därmed i projektet.</p> <p>Lokalerna svarar inte på verksamheternas behov vilket skapar utmaningar med produktion, utrymme, hygien, ventilation och etik. Endoskopi och genomlysning är utrustningsintensiv verksamhet med avancerade lokaler med höga renhetskrav.</p>
Var?	Fastigheten Abborren, Visby lasarett, hus 23, plan 4
När behöver behovet vara löst?	Behovet är nu. Efter förstudie klargörs antal etapper. Projektet kan troligen pågå 2026-2028.
Skede i processen	Projektet är i planeringsfas. Det pågår en förstudie som beräknas vara klar under januari 2026. Projektet försätter sedan med samma konsultgrupp med projektering.
Önskad effekt	Endoskopimottagningens lokaler ska ge förutsättningar för: <ul style="list-style-type: none"> • patientsäkert utförande av endoskopiska undersökningar och gastromedicinsk mottagning. • att arbetet kan ske metodiskt och logistiskt där lokalerna stödjer processerna.

	<ul style="list-style-type: none"> • att arbetet kan utföras med god hygienisk standard utan risk för kontaminering av instrument. • att skydda patienternas integritet genom att bygga lokaler och skapa rutiner som ger hög sekretess. • 2 stycken desinfektionsrum, ett rent och ett orent. • 3 stycken interventionsrum för endoskopiska undersökningar. <p>Interventionsrum genomlysningsslokaler ska ge förutsättningar för:</p> <ul style="list-style-type: none"> • patientsäkert utförande av undersökningar i genomlysningar samt interventioner. • att arbetet kan ske metodiskt och logistiskt där lokalerna stödjer processerna. • att arbetet kan utföras med god hygienisk standard utan risk för kontaminering av instrument.
Risker om inget görs	Risker och konsekvenser är lite olika för de tre olika verksamheterna men finns huvudsakligen inom områdena patientsäkerhet, arbetsmiljö och funktionalitet.

Långsiktiga tillfälliga ombyggnationer Visby lasarett: IVA/Post Op	
Prioritering	
Vad är behovet?	<p>Operation-, anesthesi- och intensivvårdsverksamheten är i behov av lokalutveckling för intensivvården och postoperation i väntan på inriktningsbeslut för Visby lasarett. Planeringshorisont för den långsiktiga lösningen är ca 15 år. Under dessa år ska verksamheten fortsätta att bedriva en intensivvård utifrån dagens och i viss mån framtidens perspektiv vilket kräver lokalanpassningar.</p> <p>Med intensivvård avses övervakning, diagnostik, behandling och omvårdnad av patienter med svåra, ej sällan livshotande, sjukdomar eller skador. För att benämnas intensivvårdsavdelning ska en avdelning kunna behandla manifest svikt i mer än ett vitalt organsystem. För att uppnå detta krävs specialutbildad personal, bemanning, lokaler, resurser och patienter i en omfattning som möjliggör upprätthållande av expertkompetens.</p> <p>Intensivvårdsavdelningen vid Visby lasarett färdigställdes 1994 och både vården och tekniken har utvecklats kraftigt sedan dess. Inom en snar framtid</p>

	<p>tillkommer ett digitalt journalsystem, PDMS, som kräver plats på rummet vid patienten.</p> <p>Det finns en tidigare förstudie från 2019-04-30 vars slutsats och förslag är en ny byggnad för operationsverksamheten om ca 3 000 kvm BTA och en ombyggnad om ca 3 000 kvm BTA för IVA, IMA och pre-och postop.</p> <p>Vidare har en förstudie om Visby lasarets lokalbehov gjorts 2023-09-21 efter framtagna Fastighetsutvecklingsplan 2023-01-31. I den konstateras bland annat: IVA har små rum vilket innebär/medför svårigheter för optimalt arbetssätt och god arbetsmiljö. Begränsad plats för anhöriga. Postop har undermåliga lokaler idag etc.</p> <p>Genomförande med full verksamhet i drift samtidigt är mycket utmanande och kräver antagligen att projektet sker i många etapper och över lång tid – om det ens är möjligt utan evakuering.</p>
Var?	Fastigheten Abborren, Visby lasarett, hus 23, plan 5
När behöver behovet vara löst?	Behovet är nu. Efter förstudie klargörs förslag, genomförbarhet och antal etapper och/eller behov av evakuering.
Skede i processen	Projektet är i analysfas på väg mot planeringsfas då förstudie är beställd.
Önskad effekt	<p>Vision: Vi ska kunna bedriva dagens och morgondagens intensivvård i gårdagens lokaler.</p> <p>Lokalerna ska ge förutsättningar för:</p> <ul style="list-style-type: none"> • xx <p>Arbete pågår i verksamheten med att ta fram effektmål</p>
Risker om inget görs	Risker och konsekvenser finns huvudsakligen inom områdena patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Långsiktiga tillfälliga ombyggnationer Visby lasarett:	
Sterilcentral	
Prioritering	
Vad är behovet?	<p>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.</p> <p>Sterilcentralen genomgick en förstudie 2020-02-13 med syfte att kartlägga Sterilcentralens ytbehov och lokalisering samt att säkerställa sambanden till</p>

	<p>operationsavdelningen. Förstudien såg på möjligheter i samband med akutmottagningens nya hus 13 som sedan aldrig uppfördes.</p> <p>Vidare har en förstudie om Visby lasarets lokalbehov gjorts 2023-09-21 efter framtagna Fastighetsutvecklingsplan 2023-01-31. I den konstateras bland annat sterilcentralen är en sjukhusövergripande vårdrelaterad verksamhet med uppgift att säkerställa desinfektions- och steriliseringsprocesser, verksamheten är i behov av samband med framför allt operation och har begränsad diskkapacitet idag etc.</p> <p>Avseende ventilationen och den mikrobiologiska renheten görs årliga kontroller av verksamheten med åtgärdsrekommendationer. Vårdhygien har besökt verksamheten och konstaterat att miljön är undermålig. Verksamheten har påtalat brister i många år.</p> <p>Det är mycket utmanande att genomföra lokalanpassningar i en verksamhet som måste vara i full drift och befinner sig i lokaler med mycket begränsande takhöjder.</p>
Var?	Fastigheten Abborren, Visby lasarett, hus 23, plan 2
När behöver behovet vara löst?	Behovet är nu.
Skede i processen	Projektet är i planeringsfas. Förstudie med 4 alternativ pågår.
Önskad effekt	<p>Ventilation som uppfyller kraven för mikrobiologisk renhet i kontrollerad luftmiljö enligt aktuella standarder. Lokaler som stödjer verksamhetsprocesserna bättre.</p> <p>Andra projekt och behov som pågår och påverkar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen ser på att byta ut ångautklaver inom en snar framtid. De är byggnadsberoende. • Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen ser på att byta ut nuvarande diskmaskiner. • Verksamheten ska äska om en vagntvätt. • Lokalerna är föremål för LED utbytesprojekt.
Risker om inget görs	Risker och konsekvenser finns huvudsakligen inom områdena patientsäkerhet, arbetsmiljö, funktionalitet och ändamålsenliga lokaler men också krisberedskap.

Långsiktiga tillfälliga ombyggnationer Visby lasarett:
Laboratoriemedicinskt centrum Gotland, LMCG

Prioritering	
Vad är behovet?	Problemen på LMCG är många. Verksamheten består till stor del av medicinskteknisk utrustning som ska stå i ett flöde som är logiskt kopplat till arbetsprocesserna. Lokalytan är mycket begränsad men det är också begränsningar i tekniska system i fastigheten samtidigt som biomedicinska analytiker är ett bristyrke.
Var?	Fastigheten Abborren, Visby lasarett, hus 21, plan 3
När behöver behovet vara löst?	Behoven är nu.
Skede i processen	Projektet är i analysfas.
Önskad effekt	Effektmål tas fram under behovsanalysen.
Risker om inget görs	Risker och konsekvenser finns huvudsakligen inom områdena patientsäkerhet, arbetsmiljö, funktionalitet och ändamålsenliga lokaler men också krisberedskap.

Långsiktiga tillfälliga ombyggnationer Visby lasarett:	
Onkologi	
Prioritering	
Vad är behovet?	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 vård dagar. Under perioden 2010-2020 har antalet vård dagar 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 sjukhus. Möjligen finns det en väg framåt i det arbete kring dagsjukvårdsplatser som pågår på sjukhuset.
Var?	Fastigheten Abborren, Visby lasarett, hus 01, plan 3
När behöver behovet vara löst?	Behoven är nu och framöver.
Skede i processen	Projektet är i analysfas.
Önskad effekt	Vision: En tillgänglig, trygg och läkande vårdmiljö Lokalerna ska ge förutsättningar för: <ul style="list-style-type: none"> ett gott, säkert och tillgängligt omhändertagande av patienten och närstående vid planerade och oplanerade vårdssituationer. patientens upplevelse av att personalen samarbetar. bedriva en personcentrerad vård. skydda patienternas integritet genom att bygga lokaler och skapa rutiner som ger hög sekretess. att vårdmiljön upplevs som attraktiv/funktionell/ läkande av patienterna och anhöriga och utgå från den forskning som finns. bra arbetsmiljö med god luft-, ljud- och ljusmiljö. tillvarata digitala utvecklingsmöjligheter.
Risker om inget görs	Risker och konsekvenser finns huvudsakligen inom områdena patientsäkerhet, arbetsmiljö och ändamålsenliga lokaler.

4.3 Översiktstabell prioriterade lokalbehov

Huvudprocess för lokalförsörjning

Lokalbehov inom Region Gotlands följer en gemensam lokalförsörjningsprocess:

Analys – Prioritering – Planering – Genomförande – Avslut.



Bild 1: Huvudprocess, lokalförsörjning.

Arbetet inleds alltid med en behovsanalys för att identifiera om det finns ett faktiskt lokalbehov, vad det beror på och vilka mål som ska uppnås. Behovet prioriteras sedan innan resurser kan avsättas för vidare planering. Planeringsfasen innebär att möjliga lösningar utreds, exempelvis genom en förstudie. I genomförandefasen vidtas konkreta åtgärder för att lösa behovet – det kan handla om att skaffa mark, bygga nytt eller bygga om, hyra in, köpa, sälja eller demontera lokaler. Avslut innebär drifttagning, inflyttning, uppföljning av mål och avslut av processen.

Tabell 3: Nästa steg i processen för prioriterade lokalbehov

Lokalbehov	Nästa steg i processen	-26	-27	-28	-29	-30	-31	-32	-33	-34	-35	-36
Korpen	Genomförande	(x)	x									
Sjukhus	Prioritering	x										
Endoskopi, Genomlysning	Genomförande	x										
IVA	Planering	x										
Sterilcentral	Planering	x										
Laboratoriemedicinskt centrum Gotland, LMCG	Analys	x										
Onkologi	Prioritering		x									

4.4 Övriga behov av lokalåtgärder

I detta avsnitt redovisas lokalbehov som inte omfattas av den regiongemensamma lokal försörjningsplanen, men som nämnden/förvaltningen anser relevanta för den egna planeringen. Syftet är att ge en helhetsbild över lokalåtgärder och behov, även i mindre skala.

Under tiden som det långsiktiga behovets lösning processas är Visby Lasarett i behov av åtgärder inom vissa verksamheter för att kunna fortsatt bedriva god och säker vård. Genomförande av åtgärder är utmanande trånga lokaler med full verksamhet och krav på renhet etc. och utan inriktningsbeslut om långsiktiga åtgärder. Pågående och planerade åtgärder riskerar att bli kostsamma då många av försörjningssystemen idag ligger på maximal kapacitet. Behoven av åtgärder behöver planeras och prioriteras i ett sammanhang så att helhetsbilden blir tydlig. Detta tillsammans med underhållsåtgärder och övriga infrastrukturåtgärder som är nödvändiga.

Mindre ombyggnationer utförs hela tiden inom de flesta verksamheter. Tyvärr är de enkla lösningarna få utifrån trångboddheten så de mindre ombyggnationerna tenderar att bli mer omfattande. De flesta mindre ombyggnationer är utifrån behovet av snabba åtgärder avseende arbetsmiljö, patientsäkerhet eller ny medicinsk teknik i första hand men även i viss mån krisberedskap och säkerhet. Även behovet av logistikytor är kritiskt där mindre ombyggnationer kan vara ett sätt att förändra, förbättra och hantera de ytor vi har.

Ett exempel på en mindre ombyggnationer som blir mer omfattande är att pågående projekt på neonatalvården vilket beräknas medföra minskat antal neonatalplatser men medför betydligt bättre förutsättningar för de kvarstående platserna.

4.5 Förändringar i prioriterade lokalbehov

Detta kapitel redovisar förändringar i de prioriterade lokalbehoven jämfört med föregående års rapport. Här beskrivs eventuella nya eller borttagna behov samt ändringar i befintliga behovs omfattning, inriktning eller karaktär. Syftet är att tydliggöra hur planeringsläget förändras över tid – och varför.

4.5.1 Nya eller borttagna prioriterade behov

Hälsa- och sjukvårdsnämnden har ändrat tidigare beslut avseende lokalanpassningar för ny verksamhet Percutan Coronar Intervention, PCI. En verksamhet som kräver högteknologiska lokaler med omfattande komplexitet. Lokaler har frigjorts för PCI verksamhet i hus 23 på plan 4 i samband med havspaviljongens etablering. De frigjorda lokalerna är mest lämpliga för högteknologisk verksamhet (stommått och takhöjder samt placering). Utöver lokaler för PCI är de frigjorda lokalerna tänkta för lokalätgärder för endoskopimottagningen.

Då ingen PCI verksamhet nu ska tillskapas så har ett projekt för interventionsrum genomlysning (angiografi), endoskopimottagning och grannverksamhet tillskrivits den frigjorda ytan tillsammans med de lokaler de har idag. Både endoskopimottagningen och interventionsrum för genomlysning (angiografier) befinner sig idag i mycket undermåliga lokaler.

Tillkommande prioriterat projekt är onkologiverksamheten.

4.5.2 Ändrade prioriterade behov

I de projekt som beskrivs i lokalbehov för hälsa- och sjukvårdsnämnden kan årtal ändra sig över perioden allt eftersom projekten fortskrider och fler uppgifter utreds. Tex kan det stora projektet på Korpen påbörja projektering kan projektering inledas redan 2026 om beslut tas om fortsatt arbete.