PLAN

Investerings-behov 2028-2037

Hälso- och sjukvårdsnämnd

Fastställd av hälso- och sjukvårdsnämnden
Framtagen av hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Datum 2026-11-02
Gäller 2028-2037
Ärendenr HSN 2026/21
Version 1.0

Investeringsbehov 2028-2037

Innehåll

1. Bakgrund 1

2. Investeringar i skattefinansierad verksamhet 2

2.1Behov 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 7

3.Driftkonsekvenser 8

1. Bakgrund

Enligt beslutad process 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.

Enligt 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.

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.

Region Gotland
Besöksadress Visborgsallén 19
Postadress SE-621 81 Visby
Telefon +46 (0)498 26 90 00
E-post regiongotland@gotland.se
Org nr 212000-0803
Webbplats www.gotland.se

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, behov av utökade lokaler för vårdcentralernas verksamheter samt flertalet kritiska förbättringsprojekt på Visby Lasarett, i väntan på inriktningsbeslut.

2. Investeringar i skattefinansierad verksamhet

2.1Behov av investeringar i medicinskteknisk utrustning

I stort sett samtliga investeringsbehov 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. De senaste åren har potten varit 40 miljoner, men har minskats ned till 37,7 miljoner för år 2027. Potten 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. Detta under förutsättningen att större investeringsbehov beslutas som egna investeringsprojekt utanför potten.

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 datortomografer (DT) genomförts under 2026 och utbyte av magnetresonansutrustning (MR) planeras under 2027-2028, dessa kommer således att behöva bytas ut på nytt under senare delen av den kommande 10-årsperioden. Under 2020 har ett omfattande projekt genomförts med 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 och andra inventarier. I den 10 åriga planen har endast inventarier/medicinskteknisk utrustning för ombyggnationen korpen tagits upp.

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. Mellan åren 2022 och 2026 har kapitalkostnader ökat med ca 8 miljoner, från 28 till 36 miljoner och väntas öka ytterligare under 2027. I många fall är utrustningen ålderstigen och ineffektiv ur personalsynpunkt varför investeringen också kan leda till effektiviseringar. 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. Som framgår är behovet av enskilda projekt ca 12

miljoner per år över en period om tio år, om man inte räknar in inventarier till ombyggnationen av primärvården korpen. Se vidare den bilagda excelfilen.

Kolumn1	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037
Investeringspott	45 000	45 000	45 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000
Magnetresonanskamera										10 000
Kemi och Immunokemi instrument			4 000							
Patientövervakningssystem			20 000							
Endoskopiutrustning						10 000				
Skelettröntgen				12 000						
Anestesiarbetsstationer					5 000					
Operationsbord						11 000				
DT							15 000			
Infusionspumpar					8 000					
Dialysutrustning					4 000					
Labdatasystem för kemi, hematologi och vattenlab				3 000						
Mammografi				5 000						
Autoklaver									3 500	
Operationsstaplar			1 400	4 700	3 100					
Inventarier/utrustning till Korpen	3 000	5 000	5 000	10 000	3 000	4 000	5 000	5 000	5 000	
Summa	**48 000**	**50 000**	**75 400**	**84 700**	**73 100**	**75 000**	**70 000**	**55 000**	**58 500**	**60 000**

2.2 Behov av investeringar inom digitalisering/IT

I det närmaste 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 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 2027–2029, HSN 2026/799

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. 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 patientjournalsystem och ansluta sig till gemensamt vårddatalager. Det är i sak Region Stockholm som är upphandlande part och Region Gotland kommer sedan att köpa

tjänsten av Region Stockholm. Det kan dock vara delar av projektet som Region Gotland behöver investera i, exempelvis själva implementeringsprojektet.

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.

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, för. Detta förutom det nya huvudjournalsystemet som i sig självt inte kommer att utgöra en investeringsutgift, utan köp av tjänst från Region Stockholm.

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. 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 Hälso- och sjukvårdsnämndens lokalbehov 2028–2037 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.

Att utveckla och tillgodose de mycket omfattande lokalbehov verksamheterna har. Behovsanalys visar på att alla verksamheter har behov av större lokaler än idag, vilket inte är möjligt att åtgärda inom befintlig byggnad. Ett inriktningsbeslut kring ny-/ombyggnation av sjukhuset är mycket angeläget. Ett inriktningsbeslut innebär att behovet bekräftas och att ett mångårigt arbete påbörjas med utredningar, verksamhetens programarbete och förstudier för att se hur behovet ska lösas. Ett inriktningsbeslut ger också vägledning i dom

svåra beslut kring omfattande investeringsprojekt som redan idag pågår och som kommer att fortgå under flera år framåt.

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 Kritiska förbättringsprojekt 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.

Flertalet projekt som avser prioriterade åtgärder och behöver genomföras innan de långsiktiga åtgärderna för Visby lasarett är beslutade och genomförda. Projekten avser främst de högteknologiska verksamheterna där lokalerna inte utvecklats i takt med de nya krav, regelverk, lagar samt den medicinska och medicinsktekniska utvecklingen. Verksamheter som berörs är främst; Endoskopimottagning, genomlysning intervention, Onkologi, Intensivvårdsavdelning/Post Operativa avdelningen, Laboratoriemedicinskt centrum, dagsjukvårdsplatser och infektions- och lungmedicinsk avdelning A2. Projekten avser även behov av utökad yta i form av paviljonger.

Utöver de kritiska förbättringsprojekten inne på lasarettet är behovet stort av såväl strategisk vakansyta på fastigheten, vilket kan tillgodoses genom att samla del av ytan som används till parkering i ett parkeringshus, samt paviljong/paviljonger för att möjliggöra ytterligare kritiska förbättringsprojekt på lasarettet.

För mer information om de olika behoven se bilagan Hälso- och sjukvårdsnämndens lokalbehov 2028–2037

Bedömt behov av ombyggnationer för kritiska förbättringsprojekt på Visby lasarett bedöms till ca 15 miljoner per år, ett antal år framåt. Då de olika verksamheternas behov först behöver utredas kommer ombyggnationerna att ske etappvis under flertalet år framöver. Mycket beror också på vad ett kommande inriktningsbeslut för Visby lasarett kommer att peka ut för riktning.

2.3.3 Korpen

Prioriteringskriterie 1 – 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.

Att utveckla och tillgodose de lokalbehov som, främst, primärvårdsverksamheterna har på Korpen i hus 01 och 08. Nuvarande lokaler är både för små och icke ändamålsenliga. Fastigheten är också i stort behov av underhåll och står inför flera systemuppgraderingar. Projektet är i planeringsfas, fördjupad förstudie ska starta upp 2027 och projektet genomförs i etapper under hela planperioden. Ett investeringsbeslut som också anger projektstart är fattat i samband med budgetbeslut 2026. Totalt bedömd investeringsutgift är ca 500 miljoner.

2.4 Sammanfattning av kommande investeringsbehov

Då investeringspotten omfattar 40 miljoner per år, förutom för 2027, 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.

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.

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.

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 hälso- och sjukvårdsnämnden. De utredningar som är genomförda är expedierade till Regionstyrelsen för diskussion.

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

År 2028–2031

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

Flera av de kritiska förbättringsprojekt på Visby lasarett kommer att utredas och i viss mån byggas under perioden. Ombyggnation av plan 4 i hus 23, som utrymdes i samband med att havspaviljongens byggnation och där en eventuell PCI-verksamhet har utretts och projektet planeras starta projektering i början av 2027. Lokalerna behöver byggas om för att anpassas till verksamhet för röntgenavdelningen, endoskopimottagning, samt delar av kringverksamheterna. Projektet bedöms ha en investeringsutgift om ca 65 miljoner totalt.

År 2031–2037
Fortsättning av kritiska förbättringsprojekt på Visby Lasarett, samt fortsättning på primärvården Korpen. Många investeringsbeslut 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.