Lokalbehov 2028–2037

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Fastställd av hälso- och sjukvårdsnämnden
Framtagen av hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Datum 2026-11-02
Gäller 2028–2037
Ärendenr HSN 2026/797
Version [1.0]

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

Lokalbehov 2028–2037

Innehåll

.....1

1 Inledning.....3
1.1 Syfte med dokumentet.....3
1.2 Kort om lokalförsörjningsprocessen och styrande principer.....3
1.3 Planeringsprinciper för hälso- och sjukvårdslokaler.....4
1.4 Prioriteringsmodell för hälso- och sjukvårdslokaler.....4
1.5 Lokalbestånd.....6
1.6 Beräkningsmetodik.....7
1.7 Lokalyta per förvaltning.....8
1.8 Lokalkostnadsutveckling.....9

2. Lokalernas nuläge och framtida behov.....9
2.1 Verksamhetens uppdrag, mål och förändringar.....9
2.2 Omvärldsförändringar och externa krav.....11
2.3 Lokalernas kapacitet och nyttjande.....14
2.4 Lokalernas funktion och kvalitet.....15

3. Prioriterade lokalbehov.....19
3.1 Kriterier för prioriterade lokalbehov.....20
3.2 Översikt.....21
3.3 Beskrivning av strategiska och större lokalprojekt.....24
3.4 Mindre lokalprojekt och lokalåtgärder.....43

Ärendenr HSN 2026/797 **Datum** 2026-11-02

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 nuvarande och framtida lokalbehov.

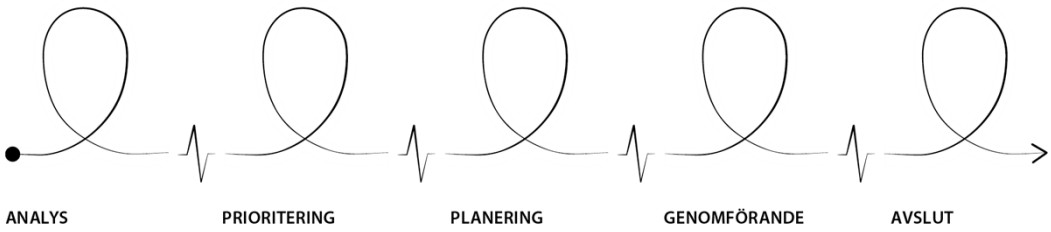
Det fungerar som stöd i att analysera hur verksamhetens mål och förändringar påverkar lokalbehoven. Målet är att skapa samsyn, identifiera angelägna behov och stödja en hållbar och långsiktig lokalplanering.

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



1.3 Planeringsprinciper för hälso- och sjukvårdslokaler

Patientsäkerhet

- Viktigaste faktorn som ska prövas vid konflikt med andra principer
- Reducera 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
- Jämlik vårdmiljö som stärker patient- och anhörigperspektivet
- Utgå från barnets bästa i alla lägen.
- 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 personalförflyttningar
- 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 lokalvolymer)

1.4 Prioriteringsmodell för hälso- och sjukvårdslokaler

Hälso- 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 etcetera. Modellen är under uppbyggnad och prövas delvis i allt fler projekt.

Lokalutvecklingsinsats

Prioriteringsunderlag
Sammanställning | 2026-10-12

Underrubrik

Kategori: Större lokalprojekt

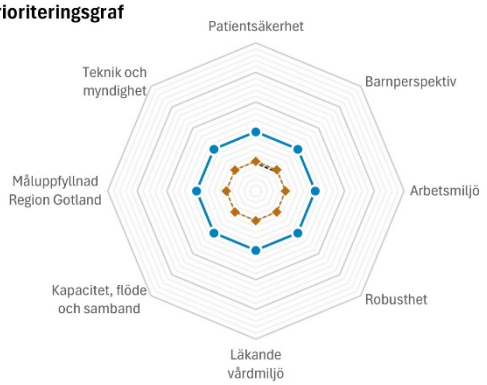
Prioriteringskategori enligt STY-14486: -

Bilagor

T ex Behovsanalys 2024, Förstudie, Ritningar, Kalkyl, Utredning, Ärendenummer

Rekommendation lokalstrateg

Prioriteringsgraf



Effektmål

Lokalerna ska ge förutsättning för:

- En eller fler tydliga effektmål

Risk- och möjlighetsanalys



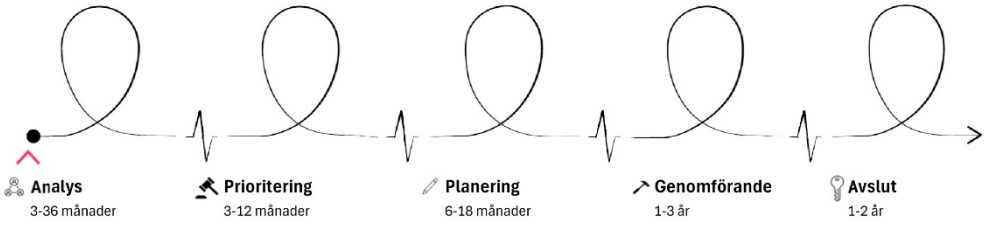
Verksamhetsutveckling

Ekonomi och ytor

Uppskattad kostnad	0 tkr	0 kr/kvm
Uppskattad kringkostnad	0 tkr	0 kr/kvm
Uppskattad inventariekost.	0 tkr	0 kr/kvm
Uppskattad hyreskostnad	0 tkr/år	0 kr/kvm
Nettoarea (NTA)	0 kvm	
Ytförändring	0 kvm	

Genomförande

- Kartlagda förutsättningar
- Tillgång till verksamhetsresurser
- Efterfrågan till resurser med teknologisk kompetens
- Efterfrågan hos berörda verksamheter
- Komplexitet



Bedömningsunderlag prioriteringsgraf

Patientsäkerhet	Bedömning av nuläge och förväntat värde projektet medför avseende patientsäkerhet, reducera risk för vårdskador och smittspridning.
Barnperspektiv	Bedömning av nuläge och förväntat värde projektet medför utifrån barnkonventionen och barnanpassade lokaler.
Arbetsmiljö	Bedömning av nuläge och förväntat värde projektet medför utifrån arbetsmiljö, minskad risk för våld- och hotsituationer och/eller attraktiv arbetsgivare.
Robusthet	Bedömning av nuläge och förväntat värde projektet medför avseende minskad sårbarhet för olika typer av kriser.
Läkande vårdmiljö	Bedömning av nuläge och förväntat värde projektet medför avseende attraktiv, säker och vårdmiljö som bidrar till jämlik vård och stärker patient- och anhörigperspektivet.
Kapacitet, flöde och samband	Bedömning av nuläge och förväntat värde projektet medför avseende funktionella och ändamålsenliga lokaler som stödjer behovet av kapacitet, flöde och samband.
Måluppfyllnad Region Gotland	Bedömning av nuläge och 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.
Teknik och myndighet	Bedömning av nuläge och i vilken utsträckning som projektet behöver genomföras ur legala eller tekniska perspektiv. Exempelvis föråldrad teknik som kommer att sluta fungera eller förändrade lagkrav. Bedömning av nuläge och förväntat värde avseende lag-och myndighetskrav, funktion, kapacitet och värde på fastighet, byggnad eller anläggning.

1.5 Lokalbestånd

I detta avsnitt 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.

Utveckling av fastigheten sker till största del i samband med ombyggnadsprojekt vilka som regel är verksamhetsdrivna. Det innebär att det i praktiken är hälso- och sjukvårdsförvaltningen som driver utveckling av sådant som enligt gränsdragningslistan är fastighetsansvar. 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.

Tabell 1: Fastighetsbestånd (2025)

Typ av yta	Area (BRA m²)	Andel av total yta
Regionägda lokaler	410 000	79 %
Inhyrda lokaler	110 000	21 %
Totalt	**520 000**	**100 %**

I redovisningen används två olika ytbegrepp: bruksarea (BRA) och kontraktsarea. De mäter olika delar av lokalbeståndet och är därför inte direkt jämförbara.

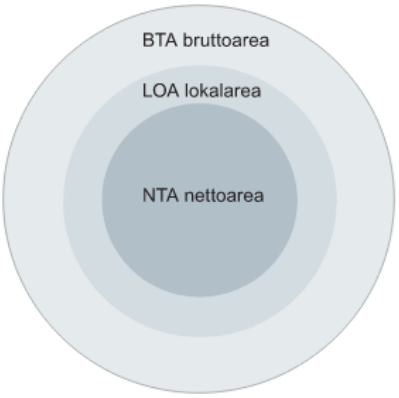
• Bruksarea (BRA) avser byggnadens totala invändiga yta och används för att beskriva Region Gotlands fastighetsbestånd.
• Kontraktsarea avser den yta som omfattas av ett internhyreskontrakt, inklusive andel av gemensamma utrymmen.

Skillnaden beror främst på att vissa tekniska utrymmen, undercentraler och kommunikationsytor ingår i byggnadens BRA men inte i kontraktsarean.

1.6 Beräkningsmetodik

Definitioner enligt SS 21054:2020

I svensk standard Area och volym för byggnader- terminologi och mätning (21054:2020) finns de areadefinitioner som används för mätning av lokaler och byggnader:



NTA nettoarea = rumsarea.
LOA lokalarea = avdelningsarea inkl. korridorer och innerväggar.
BTA bruttoarea = area inkl. ytterväggar, schakt, teknikrum, trapphus etc.

Hur räknar man fram de olika sifforna och vad har de för uppgift?

NTA styr verksamhetens utrymmesbehov i det enskilda rummet och finns också ofta kravställd i PTS Program för teknisk standard. Definieras i lokallistor för respektive verksamhet.

LOA räknas fram med faktor 1,3–1,5 på NTA-summan för respektive verksamhet:
1,3 för enklare lokaler såsom administrativa lokaler.
1,4 - 1,5 för vårdlokaler.

BTA räknas fram med faktor 1,8–2,5 på NTA-summan för respektive verksamhet:
1,8 för lokaler med normalavancerad fastighetsteknik/ventilation.
2,5 för högteknologiska lokaler.
Vid behov av separerade flöden kan faktorn öka ytterligare.

NTA är kravställande för vidare planering och projektering.

1.7 Lokalyta per förvaltning

Region Gotlands samlade internhyreskontrakt omfattar cirka 370 000 m². Det motsvarar den del av regionens egna och inhyrda lokaler som disponeras av verksamheterna genom internhyreskontrakt.

Utöver dessa ytor finns bland annat gemensamma funktioner, drift- och servicelokaler, tillfälligt lediga lokaler samt lokaler och lägenheter som hyrs ut externt. De externt uthyrda ytorna omfattar cirka 56 000 m².

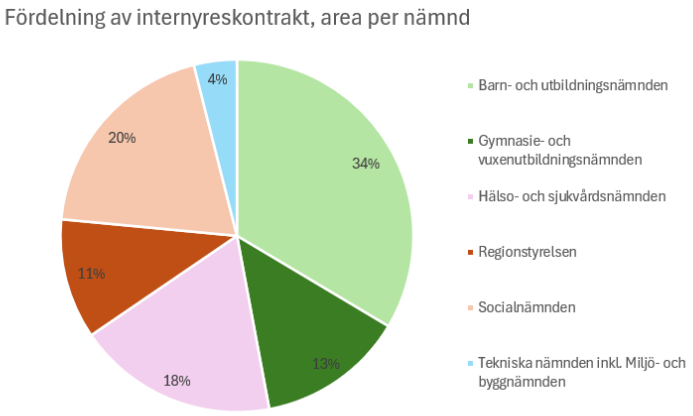


Diagram 1: Fördelning kontraktsarea per Nämnd

Sammanställning hyresobjekt HSF

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

1.8 Lokalkostnadsutveckling

Region Gotland tillämpar en internhyresmodell där respektive nämnd bär kostnaden för de lokaler som verksamheten nyttjar. Internhyran synliggör därmed lokalkostnaderna i verksamheterna.

Region Gotlands samlade kostnader för egna och inhyrda lokaler har ökat över tid. Utvecklingen påverkas bland annat av ökade kostnader för energi, VA och byggnation. Nedgången efter 2017 förklaras främst av införandet av komponentavskrivningar, vilket innebar förändrade avskrivningstider och tillfälligt lägre avskrivningskostnader.

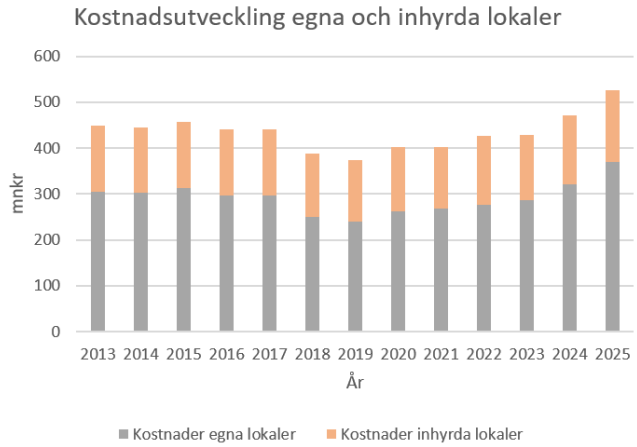


Diagram 2: Kostnadsutveckling av egna och inhyrda lokaler över tid.
Diagrammet visar Region Gotlands totala lokalkostnader per år, fördelade på egna och inhyrda lokaler.

Uppdaterade uppgifter om lokalkostnader och kommande internhyror redovisas i den regiongemensamma lokalförsörjningsplanen.

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 sjukvårds-systemet 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.

Regionen ansvarar för att sköta den största delen av hälso- och sjukvården genom att arbeta hälsofrämjande och att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag på Gotland är brett och de allra flesta frågorna

som rör hälso- och sjukvård samt tandvård är delegerade till nämnden, med undantag av de delar som ingår i det kommunala uppdraget, d.v.s. hemsjukvård, vård på SÄBO, LSS och elevhälsa. Uppdraget omfattar största delen av vårdkedjan, från primärvård, akutvård, specialistvård, habilitering/rehabilitering, laboratorieverksamhet och röntgen, samt tandvård och smittskydd.

Regelverk
En grundpelare för hälso- och sjukvården är flertalet 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. Några av lagarna är hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen, patentlagen, 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.

Samsjuklighetsreformen
Riksdagen beslutade den 15 juni 2026 om lagändringar som innebär en omfattande omställning av samhällets vård, stöd och behandling för personer med skadligt bruk eller beroende. Lagändringarna träder i kraft den 1 januari 2028. En central förändring är att regionerna får ett tydligare ansvar för vård och behandling av personer med skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, läkemedel, dopningsmedel och spel om pengar. För personer med samsjuklighet innebär reformen ett tydligare krav på att vård och behandling för skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd.

Region Gotland genomförde 2024 en förstudie med utgångspunkt i samsjuklighetsutredningen. Förstudien visade att Region Gotland redan har ett stort antal insatser för målgruppen, men att insatserna är fragmenterade och fördelade mellan flera verksamheter och två förvaltningar. Förstudien identifierade bland annat behov av utveckling inom primärvård, specialiserad beroendevård, samtidig vård vid samsjuklighet, SIP, personcentrerade arbetssätt, barn och unga, vård- och stödverksamhet, kompetensförsörjning och lokaler. Inom flera av områdena har utvecklingsarbete påbörjats.

Förstudien pekade särskilt ut lokal- och kompetensförsörjning som strategiska frågor. För hälso- och sjukvården identifierades bland annat behov av fler slutenvårdsplatser och

utveckling av specialiserad beroendevård. För socialtjänsten identifierades behov av att utveckla boendeformer.

Förstudien visade också att kompetens som idag finns inom socialtjänsten, bland annat inom psykosocial behandling, behöver tas till vara i den framtida hälso- och sjukvården. En genomtänkt plan för kompetensöverföring och kompetensförsörjning är därför central för att undvika kompetensförlust i omställningen.



2.2 Omvärldsförändringar och externa krav

Lokalutformning, lokaliseringsbeslut och andra vårdmiljöfrågor är nödvändiga att ha med i omställningsarbeten. Lokalfrågor bör integreras med verksamhetsutvecklingsarbetet. Lokalerna ska stödja, bidra till och möjliggöra verksamhetens processer. 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 med olika 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 förändrat sjukdomspanorama 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.

Kompetensförsörjning
Idag råder brist på sjuksköterskor, biomedicinska analytiker, tandläkare och specialistläkare med flera. Enligt Statistiska Centralbyråns rapport *Regionala trender och prognoser 2025 – Med sikte på år 2040 Gotlands län* så prognostiseras det med brist inom de flesta hälso- och sjukvårdsyrkena. Under planperioden kommer lokaler, system och den fysiska miljön behöva utformas utifrån att den prognosticerade bristen – färre behöver räcka till fler. Förändringar med systematisering, monitorering och automatisering påverkar lokalbehoven. Attraktiva lokaler för att rekrytera och behålla personal kommer troligen bli än viktigare.

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 medicinsktekniska utvecklingen som går framåt i rask takt. Det innebär att hälso- och sjukvården kan ge alltmer 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 barnkonversionen 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. Det pågår ett kvalitetsarbete med att ta fram ett gestaltningsprogram.

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 som 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.

Förändrade krav avseende 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 vårdytor behöver gå till teknikutrymmen för fläktar för att klara behoven och kraven för ventilationen. Vårdytor 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.

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.
4. Övriga åtgärder

Samtliga åtgärder ska göras på ett sådant sätt att:
- Fokus på energi och klimatförbättringar prioriteras.
- Störningar för verksamheterna minimeras

Ur hälso- och sjukvårdens perspektiv behöver psykiatrin ha tätare underhåll av ytskikt än övriga verksamheter. Verksamheten ger hårdare slitage på lokalerna och miljön är viktigt ur både patientperspektiv med respektfull och läkande miljö men också ur arbetsmiljö och säkerhetssynpunkt.

2.3 Lokalernas kapacitet och nyttjande
Hälso- och sjukvårdens lokaler är maximalt utnyttjade utifrån de förutsättningar som finns. Inom hela hälso- och sjukvårdsförvaltningen, med några få undantag, är lokalerna för trånga och för få.

2.4 Lokalernas funktion och 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 och dåligt anpassade lokaler är operation, intensivvårdsavdelningen, endoskopimottagningen, LMCG-laboratoriemedicinskt centrum Gotland samt vårdcentralen Visby Norr. 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. 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 är svårt sjuka befinner sig.

Hälso- 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. Hälso- 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/tele-infrastrukturfrågor.

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.

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.

Omställningen till en god och nära vård innebär att tillgängligheten till både primärvård och specialiserad vård behöver stärkas. Socialstyrelsen har genomfört en förstudie för att identifiera behov av stöd till regioner och kommuner som vill etablera gemensamt drivna närvårdplatser. Arbetet är en del av Socialstyrelsens fördjupade strategi för God och nära vård. Under planperioden kan Region Gotlands vägval påverka lokalbehovet.

Primärvård
Verksamhetsförändringar, ökade vårdbehov, lagkrav, ny teknik, säkerhet, underhållsbehov, arbetsmiljö och fler anställda har gjort att vårdcentralerna på Korpen, i Slite och på Hemse behöver utökade och anpassade lokalerna samt system såsom kallelsesignalsystem.

Vårdcentralerna är i behov av lokalförändringar nu. Det är lite olika på vårdcentralerna vad behoven består av. På vissa vårdcentraler är behovet närmast akut.

Beslut om att gå vidare med fördjupad förstudie och genomförande av en vårdcentral med teambaserat arbetssätt på Korpen i flera etapper gör att vårdcentralerna Visby Norr och Wisby Söder har ett stort arbete under många år framför sig. Tidpunkten för sammanslagning och namnbyte till vårdcentral Korpen behöver tidigt identifieras under planperioden.

I Slite befinner sig vårdcentralen i samma, av regionen inhyrda, fastighet som särskilda boendet som SOF driver. SOF planerar eventuellt uppsägning av kontraktet 2033-10-31 för att i stället bygga ett nytt boende. Det påverkar de lokaler hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i samma hus och de eventuella åtgärder som behöver göras som verksamhetsanpassning. Strategiskt beslut om väg framåt i Slite behöver tas i god tid, år 2027/2028, innan kontraktet löper ut.

Även Hemse vårdcentral befinner sig i, av regionen, inhyrda lokaler. Det finns behov av lokalanpassning där det bästa för verksamheten är byte av lokaler med SOF. Utredningar pågår där SOF ställer sig försiktigt positiva till byte som innebär lokalanpassningar även för dem. På Hemse är även robusthetsfrågor i fokus.

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.

Fortsatt under planperioden avser primärvården att fortsätta bedriva vaccinationsinsatser i periodvis inhyrda regionala lokaler vilket har fungerat bra. Nya vaccinationsprogram för vuxna och barn är i ökande och det kan innebära utökat periodvist behov av lokaler.

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. Ett sjukhus har cirka 40 år i teknisk livslängd. Många tekniska system har passerat sin tekniska livslängd och har omfattande underhålls- och utbytesbehov. En del system saknar reservdelar och är svåra att byta ut utan stora konsekvenser för verksamheten. Tekniska haverier uppstår alltmer ofta och kan få enorma konsekvenser för verksamheterna och regionen. 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.

Fastighetsutvecklingsplanen som togs fram 2023 är i behov av uppdatering. Detta utifrån den förändrade omvärldssituationen (robusthet), vattenfrågor, verksamhetsutveckling men framförallt eskaleringen med tekniska haverier som innebär att sjukhuset utvecklas utan en plan. Avsaknaden av strategiska inriktningsbeslut för sjukhusets framtid på fastigheten Abborren eller Rävhagen innebär att stora investeringar löses i, för verksamheten, dagens undermåliga struktur. Byggåtgärder i vårdverksamhet i fulldrift är förenat med stora patientsäkerhetsrisker. Brist på strategiska evakueringsytor är en stor risk för både patientsäkerhet, ekonomi, handlingsutrymme, krisberedskap och utveckling.

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. På grund av haveri av ångpannor och vattensituation under 2026 genomfördes ett kritiskt förbättringsprojekt/ombyggnation av sterilteknisk enhet. Endoskopimottagning, onkologin, interventionsrum genomlysning (röntgen) och laboratoriemedicinskt centrum Gotland är andra verksamheter som har mycket utmanande lokalförutsättningar som påverkar såväl vilken vård som går att tillhandahålla som arbetsmiljö etcetera.

Under 2021 kom en reviderad upplaga av ”Den robusta sjukhusbyggnaden – En vägledning för driftsäkra sjukhusbyggnader”. Vägledningen är utgiven av MSB (numera MCF – Myndigheten för civilt försvar). 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.

Psykiatri
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. Öppenvården var redan vid ombyggnationen 2015 relativt trångbodda i lokalerna och i takt med att verksamhet och bemanning ökar, är de nu mycket svårarbetade.

Vårdförlopp för ätstörningar kräver lokaler för ätträning som idag inte finns. Nationellt ökar sjukdomen, ännu inte på Gotland.
Verksamheten planerar införande av ny behandlingsmetod rTMS, Reseptiv transkraniell magnetstimulering, för att minska depressionssymtom. Införande av behandlingsmetoden påverkar psykiatrin i de redan trånga lokalerna i öppenvården.

Första linjen (HSF) och Minimaria (SOF) är primärvårdsnivå och skulle kunna fysiskt ligga ihop med primärvårdslokaler. Första linjen ingår i projektet med om- och tillbyggnad Korpen. 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.

Samsjuklighetsreformen som beskrivits i kapitel 2.1 påverkar lokalbehovet. Kravet på beroendevård – för både vuxna, barn- och unga leder till ökat lokalbehov. Sprututbyte som nationellt brukar finnas inom infektionssjukvården finns på Gotland inom psykiatrin påverkar också lokalbehovet.

Sammantaget behöver psykiatrin genomgå en behovsanalys avseende lokalbehov för att dels klargöra behoven men också bidra till förvaltningens samlade bild och ge underlag inför beslut.

Tandvård
Verksamheten består av Folktandvården, i Visby och Hemse. Verksamheterna i Slite och Roma är tillfälligt pausade på grund av brist på personal. I Roma har det under 2026 gjorts en del anpassningar inför återöppnande. 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 beskrivs i utredningarna Fastighetsutvecklingsplan 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.

Rehabilitering och Habilitering
Verksamheten består av Habilitering, Rehab kommunikation, Rehab öppenvård med öppenvårdsrehab och Primärvårdens fysioterapimottagning samt Rehab Visby lasarett.

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 Rehab kommunikation och då framför allt hörselvården.

Beslut om att gå vidare med fördjupad förstudie och genomförande av lokalerna på Korpen i flera etapper gör att Rehab kommunikation, Rehab öppenvård med öppenvårdsrehab och Primärvårdens fysioterapimottagning har ett stort arbete under många år framför sig.

3. Prioriterade lokalbehov

Inriktningsbeslut
Fastighetsutvecklingsplan (2023) och lokalbehov (2023) visar att det finns möjligheter till utveckling på nuvarande plats för Visby lasarett. Både fastighetsutvecklingsplanenen 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. Behovet är här och nu. 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.

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

3.1 Kriterier för prioriterade lokalbehov

För att ett lokalbehov ska omfattas av den regiongemensamma lokalförsörjningsplanen krävs att det uppfyller minst ett av följande kriterier:

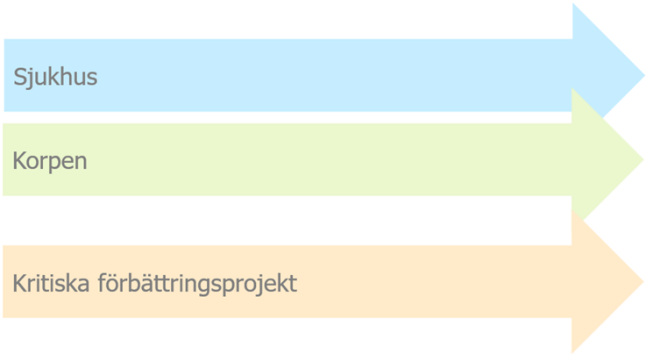
- Ytförändring >200 m²
- Investering >5 mnkr
- Strategisk betydelse för regionen

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.

≥ 5 mnkr ∨ ≥+200kvm Prioriteras genom HSN lokalbehov samt regional lokalförsörjningsplan.	**Strategiska lokalprojekt** Stor strategisk betydelse med påverkan för stora delar av regionen.	Exempel från Hälso- och sjukvårdens lokalbehov är Sjukhuset och Korpen.
	Större lokalprojekt Strategisk betydelse.	Lokalprojekt för behandlingsbyggnad 23, plan 4 (Endoskopi, genomlysning intervention samt onkologi)
< 5 mnkr ∧ <+200kvm Pott-medel	**Mindre lokalprojekt** Begränsad strategisk betydelse. Oftast snabbare karaktär. Prioriteras ofta utifrån lagkrav, arbetsmiljöåtgärder, verksamhetsförändringar, vårdhygieniska åtgärder etc.	Desinfektionsrum och behandlingsrum ÖNH-mottagningen, Väntrum och personalrum Roma FTV, Läkemedelsrum C2 norr, Anpassningar för nya blodkylar och förråd på transfusionsmedicin etcetera.
	Lokalåtgärder	Ny möblering i ett väntrum. Borttagande av tvättställ och vägg i manöverrum i samband med MT-projekt för nya datortomografer.

3.2 Översikt

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens viktigast lokalbehov under planperioden är:
Sjukhus - Att utveckla och tillgodose de mycket omfattande lokalbehov verksamheterna har. Behovsanalys visar på att alla verksamheter har behov av större lokaler än idag. Sjukhuset har låga våningshöjder och begränsande stommått.
Korpen - 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.
Kritiska förbättringsprojekt – Flertalet projekt som avser prioriterade åtgärder och måste göras innan de långsiktiga åtgärderna för Visby lasarett är 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, IVA/Post Op, LMCG, ökat antal dagsjukvårdsplatser, infektion- och lungmedicinsk vårdavdelning A2, temporära utökningar samt strategisk vakans – P-hus.



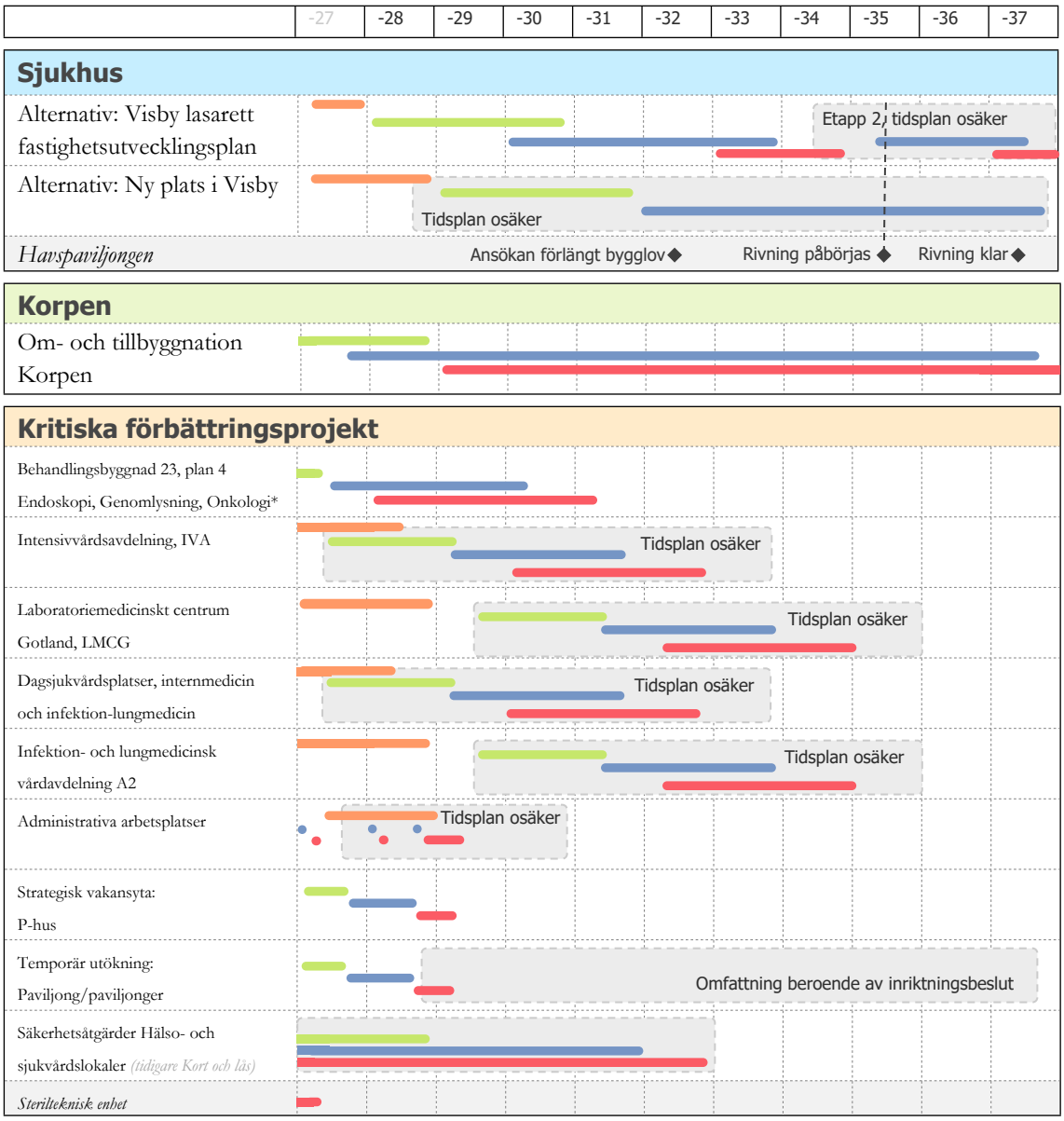
Analys
Arbetet inleds alltid med en behovsanalys för att identifiera om det finns ett förändrat lokalbehov, vad det beror på och vilka mål som ska uppnås.

Planering
Planeringsfasen innebär att möjliga lösningar utreds, vilket börjar med en förstudie, och beroende på projektstorlek och projekttyp fortsätter med fördjupad förstudie, programhandling, systemhandling och bygghandling. Beroende på komplexitet kan planering och analys behöva pågå parallellt.

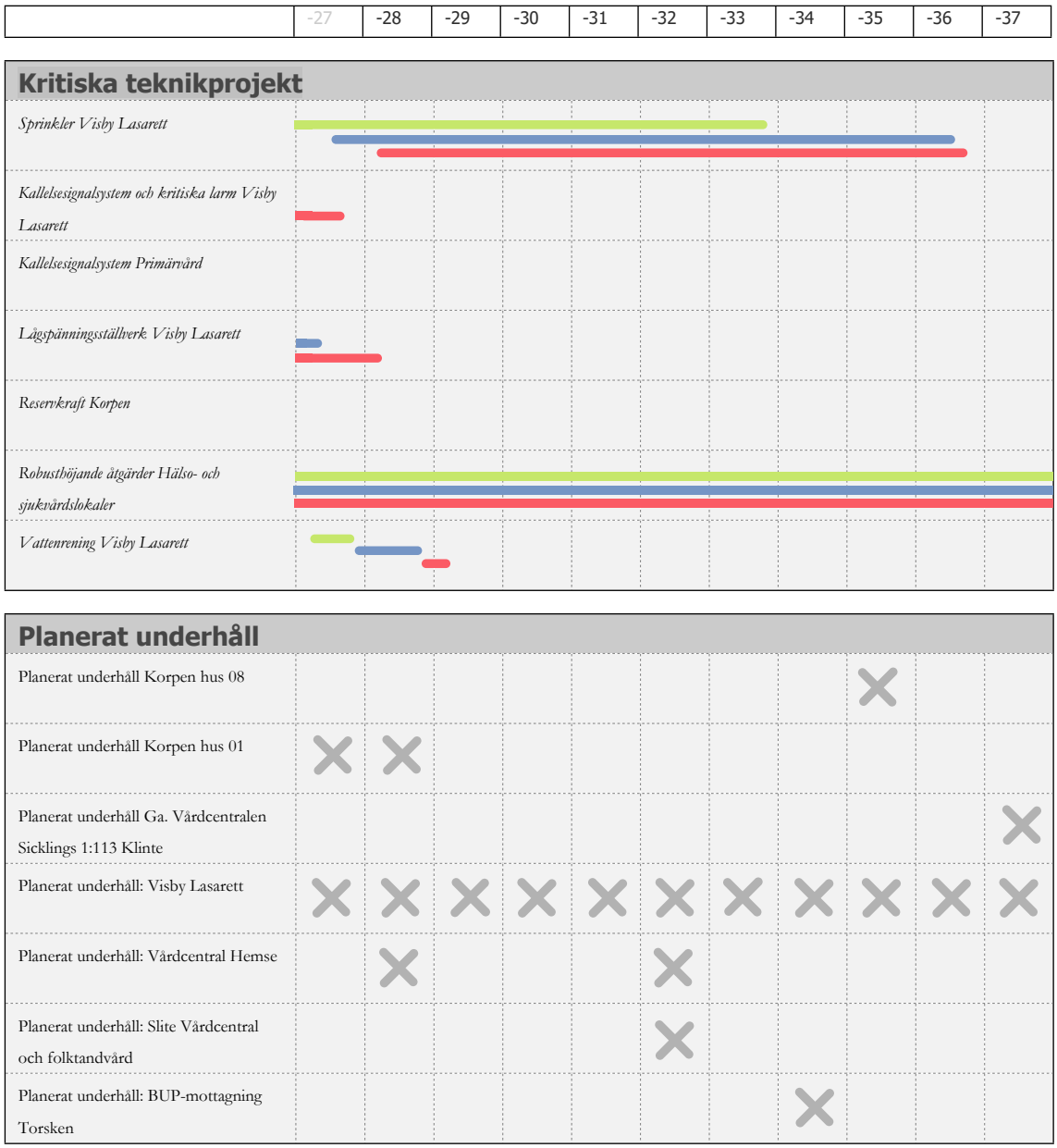
Genomförande
Vidtas konkreta åtgärder för att lösa behovet – det kan handla om att skaffa mark, bygga nytt eller bygga om, hyra in, köpa, sälja eller demontera lokaler.

Avslut
Omfattar drifttagning, inflyttning, uppföljning av effekthemtagning. Vid etappvis byggnation kan avslut och genomförande pågå parallellt.

Beslutsprocesser kan påverka tidsplaner kraftigt.
Tidsplanerna nedan förutsätter kontinuitet i beslutsprocessen.



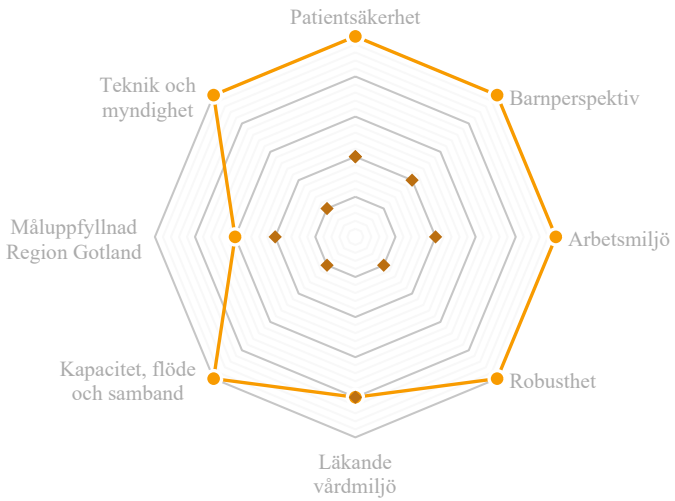
Onkologin har tidigare år redovisats som ett separat behov men ingår nu som projekt tillsammans med endoskopi och genomlysning intervention.


-27
-28
-29
-30
-31
-32
-33
-34
-35
-36
-37
Kritiska teknikprojekt
Sprinkler Visby Lasarett
Kallelsesignalsystem och kritiska larm Visby Lasarett
Kallelsesignalsystem Primärvård
Lågspänningsställverk Visby Lasarett
Reservkraft Korpen
Robusthöjande åtgärder Hälso- och sjukvårdslokaler
Vattenrening Visby Lasarett
Planerat underhåll
Planerat underhåll Korpen hus 08
Planerat underhåll Korpen hus 01
Planerat underhåll Ga. Vårdcentralen Sicklings 1:113 Klinte
Planerat underhåll: Visby Lasarett
Planerat underhåll: Vårdcentral Hemse
Planerat underhåll: Slite Vårdcentral och folktandvård
Planerat underhåll: BUP-mottagning Torsken

3.3 Beskrivning av strategiska och större lokalprojekt

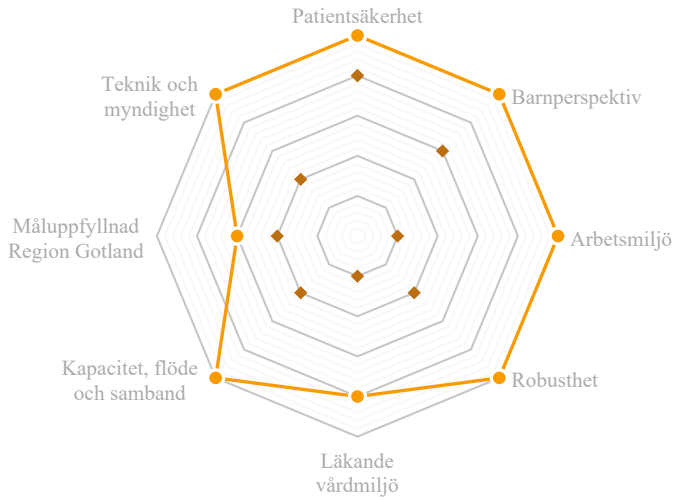
Tabell 3.1–3.9: Prioriterade lokalbehov

Sjukhus HSN 2019/439	**Behovsnummer:** *HSN 1* **Prioriteringsordning** (STY-14486): *1*
Vad är behovet?	De mycket omfattande lokalbehoven har lett till att Visby lasarett och fastigheten Abborren under 2023 har omfattats av en framtagen fastighetsutvecklingsplan och en förstudie avseende totala lokalbehovet för Visby lasarett vilka presenterades för hälso- och sjukvårdsnämnden 2023-03-23 HSN§35 och 2023-10-18 HSN§123. Förstudien kom fram till att Visby lasaretts dåvarande lokalbehov uppgår till: totalt ca 80 000 kvm BTA vårdbyggnader inklusive godsmottagning *(Parkeringshus, sjukhusledningens administration och fristående teknikbyggnader medräknas ej i den ytan)*. 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. Många verksamheter är trångbodda och saknar ändamålsenliga lokaler. Sjukhuset har underdimensionerade lokaler för den högteknologiska vården samt underdimensionerade förvaringsutrymmen. Gods-, patient- och personalflöden blandas liksom infektionsflöden. Sjukhuset har låga våningshöjder och begränsande stommått. 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 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 Visby Nuvarande vårdbyggnader på sjukhusområdet: 47 400 m2 BTA. I fastighetsutvecklingsplan och förstudie lokalbehov *(2023)* anges behov av ca 80 000 kvm BTA för verksamhetsbehovet år 2023 och utifrån ett 10 årigt perspektiv och den kunskapen som fanns år 2023.
När behöver behovet vara löst?	Behovet är nu men framför allt är ett inriktningsbeslut absolut nödvändigt så snart som möjligt. 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.
Skede i processen	Projektet är i beslutsprocess och behöver komma till planeringsfas. Faserna kan pågå parallellt. Regionstyrelsen har uppdragit åt regiondirektören att komplettera framtagna planer med att utreda alternativa lokaliseringar. Utredningen redovisades i RSau 2025-11-05 och RS 2025-11-19. Regiondirektören fick i uppdrag att genomföra en fördjupad programutredning för nytt akutsjukhus inkl inplaceringsstudie för lokalisering inom Rävhagen samt jämförande analys av fortsatt utveckling inom befintligt sjukhusområde.

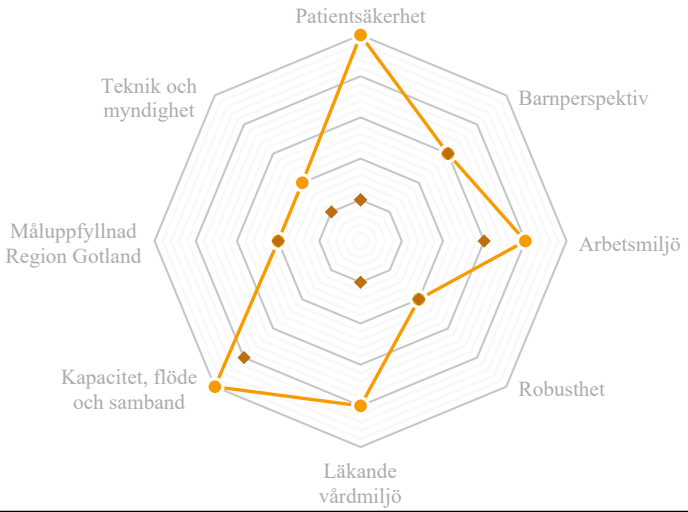
	I FUP anges en planerings- och genomförande tid på minst 7 år för fastigheten Abborren. Delar av planeringsskede och detaljplanearbete är möjligt att utreda parallellt mellan alternativen.
Orsak till behovet	 *Streckad linje – bedömt nuläge* *Heldragen linje – förväntat värde vad projektet medför*
Önskad effekt	Lokalerna ska ge förutsättningar för: • 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 *(sekretess).* • medicinsk och medicinteknisk utveckling • effektiva och robusta logistiska system och fastighetsteknik
Prövade alternativ	Framtagande av FUP och lokalbehov 2022/2023 avseende fastigheten Abborren.
Risker om inget görs	Det är ytterst angeläget att ett strategiskt ställningstagande kring Visby lasarett kommer till stånd. De utredningar som nu är genomförda hinner bli inaktuella innan någon form av strategisk inriktning diskuteras och beslutas. Risker och konsekvenser finns huvudsakligen inom områdena: **Patientsäkerhet** Om inget görs, kommer det vara svårt att uppnå en jämlik vård **Arbetsmiljö** Flertalet arbetsmiljörisker, där lokalerna utgör en fara för arbetstagarna. **Robusthet** Flertalet system har passerat sin tekniska livslängd, kommer vid krissituationer vara en stor utmaning att hålla i gång dessa system

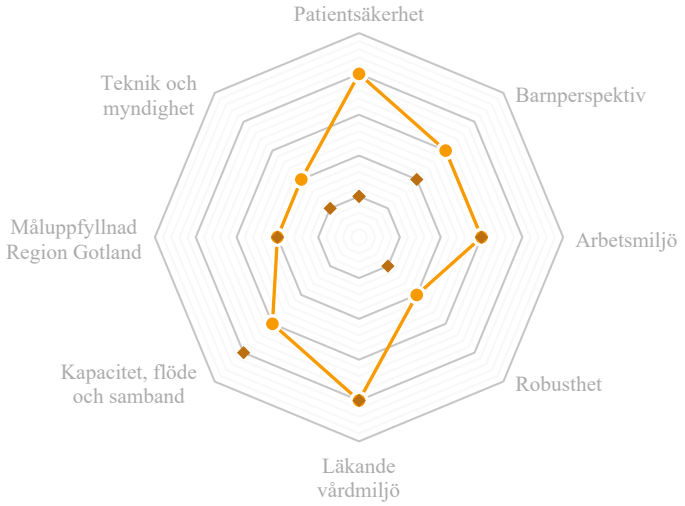
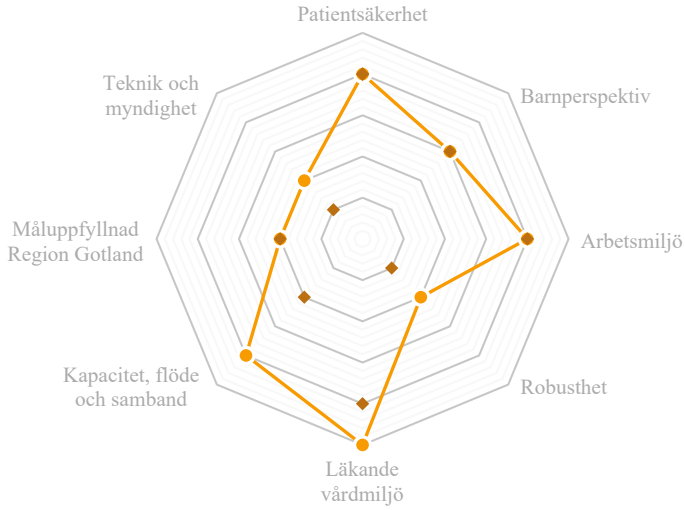
	Kapacitet, flöde och samband Klarar inte uppdraget. Det finns inom Region Gotland inga andra sjukhus som det är möjligt att nyckla ut patienter på varför man är beroende av satsningar för att kunna behålla somatisk specialistvård. **Teknik och myndighet** Klarar inte uppdraget. Havspaviljongen som nu är etablerad har ett tillfälligt bygglov på max 10+5 år, varav 4 år redan passerat. Det finns ingen möjlighet att återigen inrymma dessa verksamheter i Visby lasarett. **Ekonomi** Ekonomiska aspekter är personalkostnader, hälsoekonomi och life time cost relatierat till lokalernas förutsättningar. Andra risker är att kritiska förbättringsprojekt behöver utföras men som sedan behöver göras om i den långsiktiga lösningen. De kritiska förbättringsprojekten som är nödvändiga riskerar att bli mycket kostsamma till i slutänden väldigt begränsad nytta beroende på beslut avseende sjukhuset.

Korpen HSN 2026/747 Om- och tillbyggnad Korpen	**Behovsnummer:** *HSN 2* **Prioriteringsordning** (STY-14486): *1*
Vad är behovet?	Att utveckla och tillgodose de lokalbehov verksamheterna inom hälso- och sjukvården har på Korpen. Visionen är en trygg, välkomnande, flexibel och tillgänglig vårdmiljö med känsla av sammanhang. Nuvarande lokaler är både för små och icke ändamålsenliga. Lokalerna är ursprungligen uppförda i början av 1980-talet och underhållsbehovet är omfattande. Idag finns två vårdcentraler bredvid varandra på fastigheten. Den genomförda förstudien visar att det är möjligt med en vårdcentral på Korpen fördelade på sex likvärdiga teamkorridorer och gemensamma funktionsrum och personalytor. Vårdcentralen bedöms rymma upp till ca 30 000 listade patienter. Verksamheter inom Rehab har i förstudien fått utökade och ändamålsenliga lokaler. Lokalerna nyttjas idag till del också av andra än hälso- och sjukvårdsförvaltningen, exempelvis Socialförvaltningen och Funkisam. Efter slutförd förstudie 2025-09-30 har flertalet diskussioner lyfts kring bassängområdet. Den förstudie som genomförts behöver fördjupas där bassängens placering och utformning prövas på nytt. Detta för att möjliggöra separerade flöden, flexibel användning och extern uthyrning. Förstudien ska också ta fram ytterligare förslag på hur lokalerna bättre ska kunna nyttjas ur ett säkerhet- och beredskapsperspektiv.
Var?	Fastigheten Korpen 5, hus 01 och 08.
När behöver behovet vara löst?	Behovet är nu men rimligt är ett genomförande i 10 etapper under åren 2027–2032.
Skede i processen	Hälso- och sjukvårdsnämnden har av Regionfullmäktige beviljats investeringsbudget för att påbörja investeringsprojektet i enlighet med förstudien daterad 2025-09-30. Beslutet togs 2026-06-15 RF§109 då investeringsbudget för 2027 beslutades. Projektet är i planeringsfas, fördjupad förstudie ska starta upp 2027.

Orsak till behovet	 *Streckad linje – bedömt nuläge* *Heldragen linje – förväntat värde vad projektet medför*
Önskad effekt	Lokalerna ska erbjuda patienterna upplevelse av närhet, tillgänglighet och säkerhet. I en stor vårdcentral kan teambaserat arbetssätt erbjuda närhet och kontinuitet 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: • att bedriva en patientsäker och kvalitativ vård • öka förtroendet för primärvården o att tillgängligheten och kontinuiteten ska öka o en mer delaktig patient och personcentrerad vård • att det är lätt att orientera sig i lokalerna • att vårdmiljön är funktionell, ändamålsenlig och flexibel samt möjliggör användning av modern teknik och framtidens arbetssätt • att lokalernas gestaltning utgår från ett perspektiv som främjar välbefinnande, trygghet och återhämtning och skapar förutsättningar för en god vårdmiljö för både personal och besökande, baserat på aktuell forskning och beprövad erfarenhet. Effektmålen behöver gås igenom igen med samtliga verksamheter inför investeringsprojektet.
Prövade alternativ	Behovsanalys 2015, 2018, 2020 och 2023. Förstudie 2021-03-01 och 2025-09-30.
Risker om inget görs	Primärvården och ReHab 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

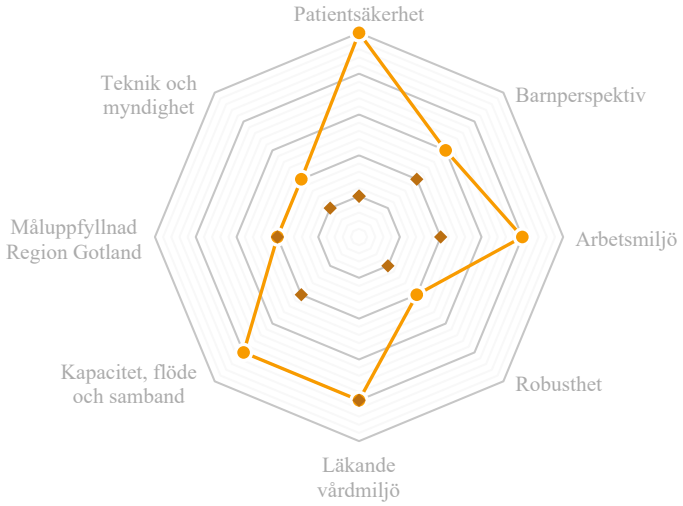
	samverkan samt behov av utökade rehabiliteringsmöjligheter i öppenvård. Risker och konsekvenser finns huvudsakligen inom områdena: **Barnperspektiv** Säkerhetsrisker kopplade till oseparerade trafikflöden. **Arbetsmiljö** Flertalet arbetsmiljörisker kopplat till undermåliga lokaler. Rekryteringssvårigheter. **Robusthet** Flertalet system har passerat sin tekniska livslängd, kommer vid krissituationer vara en stor utmaning att hålla i gång dessa system Med ökat fokus på säkerhet och beredskap kommer också ökade krav på robusthet och redundans. **Läkande vårdmiljö** Risker att primärvården inte utgör navet i vården, att patienter inte söker sig till lokalerna, förtroendet minskar och att attraktiviteten minskar. **Kapacitet, flöde och samband** Klarar inte uppdraget. **Teknik och myndighet** Klarar inte uppdraget. Fastigheten är också i stort behov av underhåll och står inför flera systemuppgraderingar. **Ekonomi** Ekonomiska aspekter är personalkostnader, hälsoekonomi och life time cost relaterat till lokalernas förutsättningar. Andra risker är att kritiska förbättringsprojekt behöver utföras men som sedan behöver göras om i den långsiktiga lösningen.

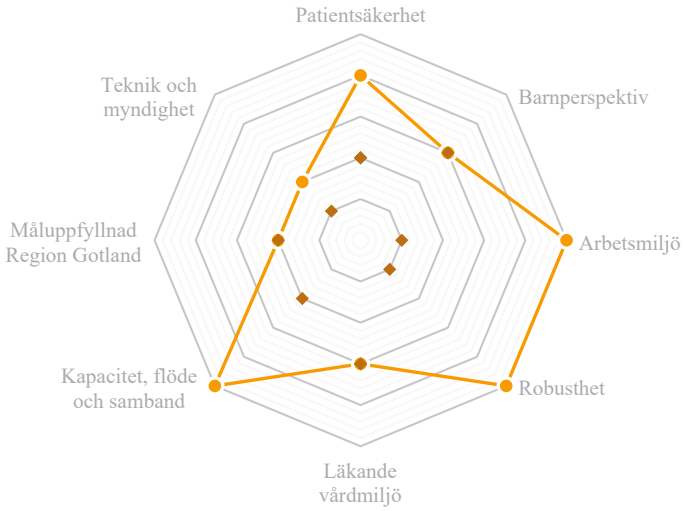
Kritiska förbättringsprojekt HSN 2026/777 Behandlingsbyggnad 23, plan 4 (Endoskopi, Genomlysning Intervention, Onkologi)	**Behovsnummer:** *HSN 3.1* **Prioriteringsordning** (STY-14486): *1*
Vad är behovet?	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har beslutat att bygga om endoskopimottagningen i väntan på 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. 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. Cancerfondens bedömning 2016 var att under perioden 2016–2040 kommer en succesiv ökning ske med en dubblering av antalet personer som lever med cancer de fått under de sista 10 åren. Utvecklingen lokalt hos oss stämmer med en konstant ökning av antal individer, besök, behandlingar och vårddagar. Under perioden 2010–2020 har antalet vårddagar ökat med 75%, antalet individer på onkologmottagningen med 20 %, antalet individer på hematologmottagningen med 70% och antalet behandlingar för tumörsjukdom på dagvården med 100%. Den onkologiska verksamheten på Visby lasarett känner av denna ökning och lokalerna är redan idag för trånga. Den demografiska utvecklingen på Gotland är känd med allt fler äldre och cancersjukdomar ökar med tilltagande ålder. Bedömningen är därför i stort att behov av yta för onkologiska patienter kommer fördubblas fram till 2040. I nuläget finns ingen genomförbar lösning på onkologiverksamhetens trångboddhet inom befintligt sjukhus. Möjligen finns det en väg framåt i det arbete kring dagsjukvårdsplatser som pågår på sjukhuset.
Var?	Fastigheten Abborren, Visby lasarett, hus 23, plan 4
När behöver behovet vara löst?	Behovet är nu. Bedöms kunna utföras i 6 etapper och vara klart kvartal 1 år 2030.
Skede i processen	Projektet är i planeringsfas. Det pågå arbete med systemhandlingar. Planerad byggstart sommaren 2027.
Orsak till behovet	

	Endoskopi Förbättrat nuläge då verksamheten lånar lokaler i blivande byggområde.  **Genomlysning Intervention**  **Onkologi** *Streckad linje – bedömt nuläge* *Heldragen linje – förväntat värde vad projektet medför*
Önskad effekt	Endoskopimottagningens lokaler ska ge förutsättningar för: • patientsäkert utförande av endoskopiska undersökningar och gastromedicinsk mottagning. • att arbetet kan ske metodiskt och logistiskt där lokalerna stödjer processerna.

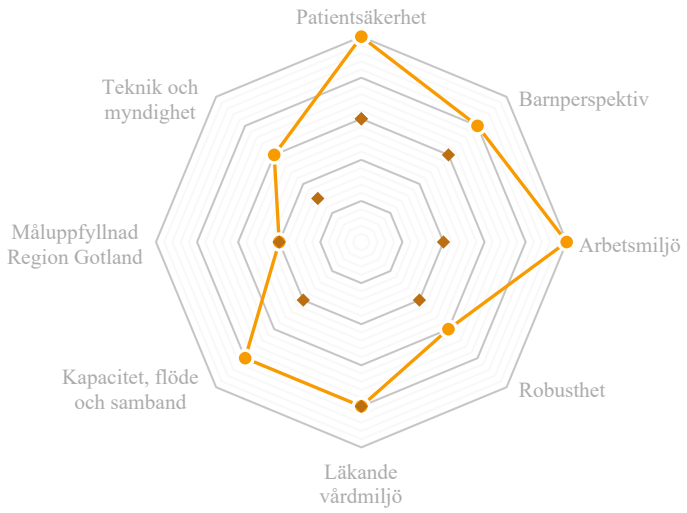
	• att arbetet kan utföras med god hygienisk standard utan risk för kontaminering av instrument. • att skydda patienternas integritet genom att bygga lokaler och skapa rutiner som ger hög sekretess. • 2 stycken desinfektionsrum, ett rent och ett orent. • 3 stycken interventionsrum för endoskopiska undersökningar. Interventionsrum genomlysningslokaler ska ge förutsättningar för: • 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. Lokalerna ska ge förutsättningar för: • ett gott, säkert och tillgängligt omhändertagande av patienten och närstående vid planerade och oplanerade vårdsituationer. • 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.
Prövade alternativ	Verksamheten har genomfört en översyn av arbetsmetoder och rutiner för att hitta verksamhetsanpassningar som inte innebär ett lokalprojekt.
Risker om inget görs	Risker och konsekvenser är lite olika för de tre olika verksamheterna men finns huvudsakligen inom områdena patientsäkerhet, arbetsmiljö och funktionalitet.

Kritiska förbättringsprojekt IVA Post-OP	**Behovsnummer:** *HSN 3.2* **Prioriteringsordning** (STY-14486): *1*
Vad är behovet?	Intensivvården har sedan 1990-talet genomgått en omfattande transformation, där både medicinska metoder och tekniska stödsystem har utvecklats i hög takt. När intensivvårdsavdelningen vid Visby lasarett färdigställdes 1994 var lokalutformningen anpassad efter behov som förelåg under projekteringen i mitten/slutet på 1980-taket. Idag ser vi att diskrepansen mellan lokalernas utformning och den moderna vårdens krav har blivit kritisk. Utvecklingen har gått från fokus på övervakning och medicinska interventioner till komplex, högspecialiserad vård där varje patientplats kräver betydligt större yta för avancerad medicinteknisk utrustning, aktiv fysioterapi, invasiva medicinska åtgärder och fler vårdare per patient. Införandet av digitala system, såsom PDMS och inom en nära framtid AI-drivna beslutsstöd, innebär ytterligare krav på plats vid och nära sängkanten för att möjliggöra ett säkert och effektivt arbete. De senaste åren har kraven på beredskap och robusthet skärpts avsevärt. För att kunna hantera oförutsedda händelser och patienttoppar krävs en infrastruktur som är flexibel och skalbar. Denna ökade beredskap ställer i sin tur betydligt högre krav på logistiken kring avdelningen. Moderna vårdprocesser kräver strategiskt placerade och rätt dimensionerade förrådsutrymmen för både medicinteknisk utrustning och förbrukningsmaterial. Fram mot 2040 förväntas denna utveckling fortsätta genom ökad digitalisering, mer sofistikerad diagnostik direkt i rummet. Dessutom tillkommer åldrande befolkning med mer komplexa vårdbehov samtidigt som tillgången på personal är begränsad.
Var?	Fastigheten Abborren, Visby lasarett, hus 23, plan 5. Genomförande med full verksamhet i drift innebär enorma patientsäkerhetsrisker och ett begränsad förmåga under lång tid. Enligt FUP föreslås annan placering. Projektet kräver evakueringslokaler. Om beslut att gå vidare enligt FUP sker i närtid kan behovet lösas inom sjukhusprojektet.
När behöver behovet vara löst?	Behovet är nu.
Skede i processen	Verksamheten arbetar på effektmål för kritiskt förbättringsprojekt inför förstudie. Vilket innebär analysfas.

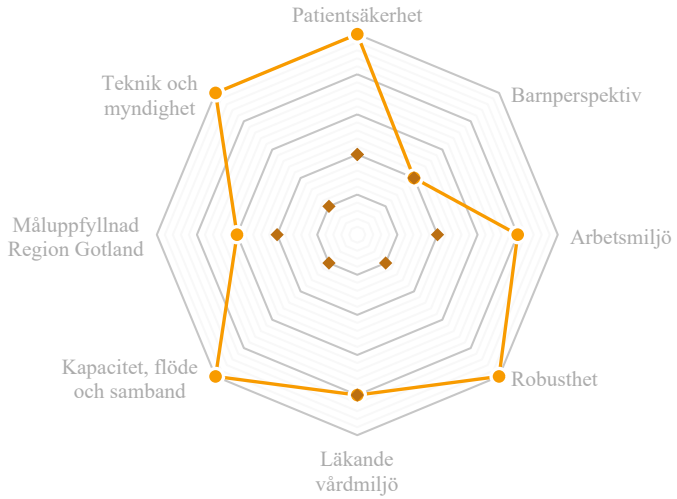
Orsak till behovet	 *Streckad linje – bedömt nuläge* *Heldragen linje – förväntat värde vad projektet medför*
Önskad effekt	Lokalerna ska ge förutsättningar för: • xx Arbete pågår i verksamheten med att ta fram effektmål
Prövade alternativ	Det finns en tidigare förstudie från 2019-04-30 vars slutsats 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. Vidare har en förstudie om Visby lasaretts lokalbehov gjorts 2023-09-21 efter framtagen Fastighetsutvecklingsplan 2023-01-31.
Risker om inget görs	Risker och konsekvenser finns huvudsakligen inom områdena patientsäkerhet, arbetsmiljö och kapacitet, flöde och samband.

Kritiska förbättringsprojekt Laboratoriemedicinskt Centrum Gotland (LMCG)	**Behovsnummer:** *HSN 3.3* **Prioriteringsordning** (STY-14486): *1*
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. Den medicintekniska utvecklingen kombinerat med ökade krav på redundans driver på ett förändrat lokalbehov. Lokalytan är mycket begränsad men det är också begränsningar i tekniska system i fastigheten. Med Visby Lasaretts förutsättningar så krävs det stort hantverkskunnande hos de biomedicinska analytikerna, och där vi har rekryteringsutmaningar.
Var?	Fastigheten Abborren, Visby lasarett, hus 21, plan 3 och 4
När behöver behovet vara löst?	Behoven är nu. Den lokalutveckling som skett hittills har varit kopplat ny medicinteknisk utrustning, och behoven till de enskilda apparaturerna. Helhetsfrågorna har inte hanterats och för att gå vidare behövs en samlad behovsanalys.
Skede i processen	Projektet är i analysfas.
Orsak till behovet	 *Streckad linje – bedömt nuläge* *Heldragen linje – förväntat värde vad projektet medför* Osäker bedömning då projektet är i tidig analysfas.
Önskad effekt	Effektmål tas fram under behovsanalysen.
Prövade alternativ	Verksamheten har genomfört en översyn av arbetsmetoder och rutiner för att hitta verksamhetsanpassningar som inte innebär ett lokalprojekt.
Risker om inget görs	Risker och konsekvenser finns huvudsakligen inom områdena patientsäkerhet, arbetsmiljö, kapacitet, flöden och samband, robusthet men också rekrytering.

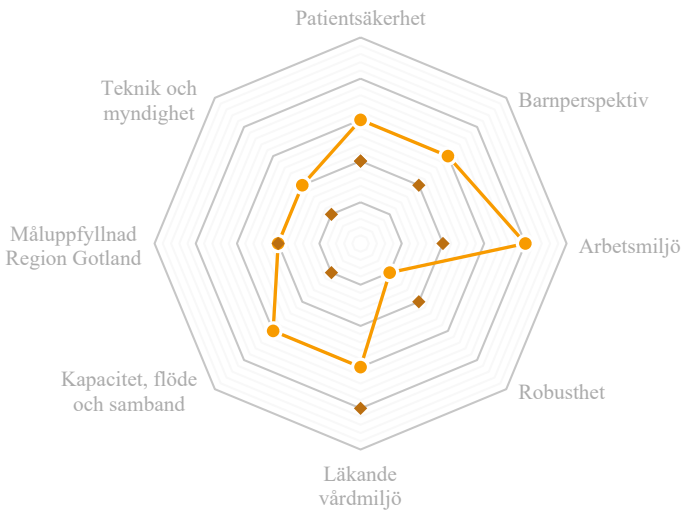
Kritiska förbättringsprojekt Dagsjukvårdsplatser internmedicin och infektion- och lungmedicin	**Behovsnummer:** *HSN 3.4* **Prioriteringsordning** (STY-14486): *1*
Vad är behovet?	Lokalerna behöver anpassas för delar av medicinska mottagningar (klinisk fysiologi, gastrologisk, gemensamma lokaler etc) och specifikt för dagsjukvården. Detta då dagsjukvårdsplatser ska utökas för internmedicin och infektion- och lungmedicin. Dagsjukvårdspatienter som vårdas på en slutenvårdsplats innebär stora kostnader och tar stora resurser i anspråk. Ytterligare är ett behov att stärka organisatorisk tillhörighet och samarbete för att få effektivitet och samordningsvinster.
Var?	Fastigheten Abborren, Visby lasarett, hus 31/01/02, plan 3. Då Visby lasarett är så trångt så innebär förändringen att väldigt många verksamheter involveras.
När behöver behovet vara löst?	Behoven är nu.
Skede i processen	Tidig analysfas
Orsak till behovet	För tidigt i projektet att ta fram en prioriteringsgraf.
Önskad effekt	Effektmål tas fram under behovsanalys.
Prövade alternativ	Verksamheten har genomfört en översyn av arbetsmetoder och rutiner för att hitta verksamhetsanpassningar som inte innebär ett lokalprojekt.
Risker om inget görs	Risker och konsekvenser finns huvudsakligen inom områdena patientsäkerhet, arbetsmiljö, kapacitet, flöden och samband samt kostnader.

Kritiska förbättringsprojekt Infektion- och lungmedicinsk vårdavdelning A2	**Behovsnummer:** *HSN 3.5* **Prioriteringsordning** (STY-14486): *1*
Vad är behovet?	En (1) större vårdavdelning för lung- och infektions slutenvård mot dagens två avdelningar. Två små särade avdelningar innebär ökade kostnader och svårigheter att säkra kompetens. Med en större vårdavdelning är det möjligt att bemanna rationellt och samla kompetens. Det skulle också kunna vara möjligt att minska antalet vårdplatser.
Var?	Fastigheten Abborren, Visby lasarett, hus 01, plan 2. Förändringarna kräver att infektion- och lungmottagningen flyttar.
När behöver behovet vara löst?	Behoven är nu.
Skede i processen	Analys. Behovsanalys och förstudie har påbörjats med två alternativ.
Orsak till behovet	 *Streckad linje – bedömt nuläge* *Heldragen linje – förväntat värde vad projektet medför*
Önskad effekt	Infektions- och lungmedicinsk avdelning A2s lokaler ska ge förutsättningar för: • ett gott, säkert och tillgängligt omhändertagande av patienten och närstående vid planerade och oplanerade vårdsituationer. • bedriva en personcentrerad vård. • utökade antal vårdplatser från 14 till 19–22 vårdplatser. • effektivare bemanning
Prövade alternativ	Är på 2 avdelningar idag, A2 och A3, har tidigare varit på A2 och C2 Norr. Flytten har inneburit vissa förbättringar.
Risker om inget görs	Risker och konsekvenser finns huvudsakligen inom områdena patientsäkerhet, arbetsmiljö, kapacitet, flöden och samband.

Kritiska förbättringsprojekt Administrativa arbetsplatser	**Behovsnummer:** *HSN 3.6* **Prioriteringsordning** (STY-14486): *1*
Vad är behovet?	Behov av att minska antalet personbundna administrativa arbetsplatser för att frigöra yta till kärnverksamhet. Detta krävs för att möjliggöra genomförandet av flera kritiska förbättringsprojekt som idag är blockerade av brist på utrymme. Som en del av kartläggningen av administrativa arbetsplatser kommer troligen nyttjandegradsmätningar göras.
Var?	Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen
När behöver behovet vara löst?	Behovet är nu. Flertalet prioriterade projekt är idag direkt beroende av att dessa ytor frigörs för att kunna påbörjas eller slutföras.
Skede i processen	Behovet befinner sig i ett analysskede där fokus ligger på att utreda förutsättningarna för att gå från personknutna till behovsstyrda arbetsplatser. Analysen omfattar en genomgång av hur vårdens administrativa arbetssätt kan anpassas, vilka systemstöd som krävs samt hur omställningen samverkar med verksamheternas övriga processer. Projektet bedöms som större i omfattning då det krävs en tillfällig inhyrning av över 200 kvm för att möjliggöra sjukhusets mest kritiska projekt
Orsak till behovet	Projektet är i huvudsak en förutsättning för att möjliggöra andra kritiska förbättringsprojekt. Därmed tas inte en prioriteringsgraf fram då den inte visar effekten av de projekt som därmed möjliggörs.
Önskad effekt	Administrativa arbetsplatser ska ge förutsättningar för: • Att kritiska förbättringsprojekt kan genomföras i väntan på långsiktiga lokalinvesteringar • att medarbetarna har tillgång till rätt typ av administrativ arbetsmiljö för rätt uppgift • likvärdig behovsanpassad ergonomi • likvärdig arbetsplatsförvaring och personlig förvaring.
Prövade alternativ	Verksamhetsförändringar, lokalprojekt i befintliga lokaler, omdisponeringar och tillfälliga lösningar används där det är möjligt. Minskningar av arbetsplatserna genom mindre skrivbordsstorlek, reducera personlig förvaring och genomgång av tekniska förutsättningar såsom ventilation. Brist på systemstöd kan innebära ökat behov av administrativa ytor.
Risker om inget görs	Flertalet kritiska förbättringsprojekt blir ej möjliga att genomföra, med konsekvenser inom patientsäkerhet, arbetsmiljö, funktionalitet, robusthet etcetera. Utöver detta finns ekonomiska risker om inget görs.

Kritiska förbättringsprojekt Strategisk vakansyta – P-hus	**Behovsnummer:** *HSN 3.7* **Prioriteringsordning** (STY-14486): *1*
Vad är behovet?	Det finns ett kritiskt behov av att säkra och förbereda strategiska markytor i direkt anslutning till sjukhuset (fastigheten Abborren) som kan användas för snabb etablering av modulbyggnader eller tält med mycket kort varsel. Markytor i anslutning till sjukhuset består idag av parkeringsplatser. Sjukhusets nuvarande lokalutnyttjande är maximalt, vilket omöjliggör interna flyttar eller utrymme för tillfälliga lösningar vid ombyggnationer eller akuta händelser. Behovet är särskilt akut då sjukhusets tekniska system nu har nått, eller redan passerat, sin tekniska livslängd. Detta innebär att risken för plötsliga och omfattande haverier är betydande. Erfarenheter och lärdomar från händelserna kring den steriltekniska enheten understryker behovet av att ha förberedda ytor. För att kunna bibehålla vårdkapaciteten och garantera patientsäkerheten vid ett systemhaveri krävs det att det finns förberedda ytor med direkt koppling till sjukhuset där verksamhet kan flyttas ut omedelbart. I väntan på en långsiktig lösning för ett nytt sjukhus är markberedda ytor för modulära lösningar en nödvändig försäkring för att kunna hantera kritiska haverier.
Var?	Fastigheten Abborren, Visby Lasarett
När behöver behovet vara löst?	Behovet är akut då systemhaverier inte sker schemalagt. Det beräknas ta cirka två år att få ett parkeringshus på plats, och först därefter kan de markförberedande åtgärder genomföras.
Skede i processen	Placeringen är säkerställd i fastighetsutvecklingsplan 2023, vilket innebär att förstudie och projektering kan startas omgående.
Orsak till behovet	 *Streckad linje – bedömt nuläge* *Heldragen linje – förväntat värde vad projektet medför*
Önskad effekt	Strategisk vakansyta: P-hus ska ge förutsättningar för:

	• Snabb utplacering av modulbyggnader och tält med mycket kort varsel. • Säkrad vårdkapacitet vid ombyggnationer eller tekniska systemfel. • Snabbt etablerad infrastruktur (el, vatten, avlopp) för tillfälliga moduler. • Ökad robusthet i sjukhusets totala krisberedskap och förmåga att hantera oförutsedda händelser.
Prövade alternativ	Verksamhetsförändringar, lokalprojekt i befintliga lokaler, omdisponeringar och tillfälliga lösningar används där det är möjligt.
Risker om inget görs	• **Akuta vårdavbrott:** Vid ett tekniskt haveri saknas möjlighet till snabb evakuering eller flytt, vilket kan leda till att kritiska vårdprocesser ställs in. • **Ej möjligt att genomföra underhållsåtgärder**: Nödvändiga reparationer kan inte genomföras då det saknas utrymme att flytta verksamheten ifrån, vilket påskyndar nedbrytningen av fastigheten. • **Sårbarhet vid kris:** Utan förberedda ytor saknas förmågan att snabbt skala upp eller omorganisera verksamheten vid större oförutsedda händelser. • **Eskalerande riskprofil:** Eftersom systemen passerat sin tekniska livslängd ökar sannolikheten för haverier dag för dag, samtidigt som konsekvenserna blir maximala utan beredda ytor.

Kritiska förbättringsprojekt Temporär utökning: Paviljong/paviljonger	**Behovsnummer:** *HSN 3.8* **Prioriteringsordning** (STY-14486): *1*
Vad är behovet?	För att kunna säkra verksamhetens behov av lokaler och för att kunna genomföra kritiska förbättringsprojekt behövs tillkommande yta i väntan permanent utbyggnad enligt fastighetsutvecklingsplan eller nytt sjukhus på annan plats.
Var?	I direkt anslutning till Visby Lasarett, Fastigheten Abborren
När behöver behovet vara löst?	Behovet är nu och kommer under planperioden eskalera.
Skede i processen	För en paviljong anslutande till byggnad 23 finns en förstudie som kan gå vidare till projektering. Under planperioden behöver fler potentiella platser som inte krockar med fastighetsutvecklingsplanen identifieras och utredas.
Orsak till behovet	 *Streckad linje – bedömt nuläge* *Heldragen linje – förväntat värde vad projektet medför*
Önskad effekt	Paviljonger ska ge förutsättningar för: • Bedriva sjukvårdsverksamhet utan störningar • Säkrad vårdkapacitet • Att möjliggöra kritiska förbättringsprojekt
Prövade alternativ	Framtagande av FUP och lokalbehov 2022/2023 avseende fastigheten Abborren. Verksamhetsförändringar, lokalprojekt i befintliga lokaler, omdisponeringar och tillfälliga lösningar används där det är möjligt.
Risker om inget görs	Risker och konsekvenser finns huvudsakligen inom området kapacitet, flöde och samband.

Kritiska förbättringsprojekt Säkerhetsåtgärder Hälso- och sjukvårdslokaler (tidigare kort och lås)	**Behovsnummer:** *HSN 3.9* **Prioriteringsordning** (STY-14486): *1*
Vad är behovet?	I takt med ett alltmer hårdnande samhällsklimat och en ökning av säkerhetsincidenter föreligger ett utökat behov av förstärkt fysiskt skydd inom samtliga verksamheter i hälso- och sjukvården. Därutöver finns det ett behov att nyttja säkerhetsåtgärder i andra syften än ovanstående för att säkerställa att vården kan bedrivas utan störningar, tex vid större olyckor. Projektet spänner över flertalet år fram till 2030 och består av flera delprojekt.
Var?	Samtliga hälso- och sjukvårdslokaler har behov
När behöver behovet vara löst?	Många mindre behov som behöver kunna lösas löpande under planperioden.
Skede i processen	Behoven befinner sig i olika skeden
Orsak till behovet	Ingen prioriteringsgraf då de olika behoven och delprojekten ser olika ut.
Önskad effekt	Säkerhetsåtgärderna ska ge förutsättningar för: • Bedriva sjukvårdsverksamhet utan störningar • Säker och trygg arbetsmiljö • Förebygga och minska förekomsten av brott
Prövade alternativ	Prioritering mellan åtgärder så att den åtgärd med störst effekt görs först.
Risker om inget görs	Risker och konsekvenser finns huvudsakligen inom områdena patientsäkerhet, arbetsmiljö, robusthet och kapacitet.

Kritiska teknikprojekt Teknik och samhällsbyggnadsförvaltningen	
Sprinkler Visby Lasarett	Installation av automatiskt släcksystem för att uppnå brandsäkerhet enligt dagens krav och därmed möta myndighetskrav samt även uppnå högre robusthetsnivåer enligt MCF (Robust sjukhusbyggnad). Är i planeringsfas.
Kallelsesignalsystem	Utbyte av Kallelsesignalsystem och nytt system för kritiska larm på Visby lasarett är under genomförande och i slutfas.
Kallelsesignalsystem Primärvård	Behov av Kallelsesignalsystem och bråklarm i primärvård. Arbete med framtagning av projektdirektiv pågår.
Lågspänningsställverk	Underhåll och utbyte av lågspänningsställverk på sjukhuset p g a utgången teknisk livslängd. Projektet är under genomförande och i slutfas.
Reservkraft Korpen	Utbyte och uppdatering av reservkraft på Korpen området. Projektet är i planeringsfas.
Robusthöjande åtgärder Hälso- och sjukvårdslokaler (SSIK)	Säkerställa att verksamheterna har tillgång till nödvändiga lokalresurser och teknisk infrastruktur för att kunna upprätthålla hälso- och sjukvård i händelse av ofred och krig.
Vattenrening Visby Lasarett	Säkerställande av jämn kvalitet av vatten till sjukhusverksamheterna. Projektet planeringsfas.

3.4 Mindre lokalprojekt och lokalåtgärder

I detta avsnitt redovisas lokalbehov som inte omfattas av den regiongemensamma lokalförsörjningsplanen, men som nämnden/förvaltningen anser relevanta för den egna planeringen.

Mindre ombyggnationer utförs hela tiden inom de flesta verksamheter. De flesta mindre ombyggnationer är utifrån behovet av snabba åtgärder avseende arbetsmiljö, patientsäkerhet eller ny medicinsk teknik i första hand. Genomförande av åtgärder är utmanande i trånga lokaler med full verksamhet. Byggnadsarbeten medför spridningsrisker, säkerhetsrisker och risker att upprätthålla de tekniska systemen. Pågående och planerade åtgärder riskerar att bli kostsamma då många av de tekniska försörjningssystemen idag ligger på maximal kapacitet. Komplexiteten är hög, även i de mindre lokalprojekt och lokalåtgärder som kräver mycket planering och samordning tillsammans med underhållsåtgärder och övriga infrastrukturåtgärder.