



PLAN

Mål- och budgetskrivelse 2024-2026

Fastställt av hälso- och sjukvårdsnämnden

Framtagen av hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Datum 2023-03-23

Gäller 2024-2026

Ärendenr HSN 2023/11

Version [1.0]

Mål- och budgetskrivelse 2024-2026

Innehåll

1. Övergripande beskrivning av nämndens uppdrag samt bedömning av balans mellan uppdrag, mål och resurser 2024-2026	3
2. Behov och prioriteringar av resurser 2024-2026	4
3. Investeringsförslag med motiveringar 2024-2028	14
3.1 Investeringspott	15
3.2 Maskiner och inventarier utöver potten.....	15
3.3 Bygg- och anläggningsinvesteringar	17

1. Övergripande beskrivning av nämndens uppdrag samt bedömning av balans mellan uppdrag, mål och resurser 2024-2026

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

Inom hälso- och sjukvården på Gotland finns verksamheter inom primärvård, diagnostik/behandling, rehabilitering/habilitering, somatisk och psykiatrisk specialistvård, samt tandvård. Många patientnära processer sträcker sig över flera verksamhetsområden och förvaltningar och förvaltningen har cirka 1600 medarbetare.

Med utgångspunkt från dem vi är till för, alla som vistas på Gotland, så identifieras inom hälso- och sjukvården tre övergripande kärnprocesser:

- Hälsofrämjande/Förebyggande åtgärder – levnadsvanor, samtal, screening, vaccinering
- Tillfälliga, akuta eller planerade vårdbehov – vårdbehov uppstår, kontakt, bedömning, utredning, diagnostisering, behandling, rehabilitering, uppföljning
- Långvariga vårdbehov – vårdbehov uppstår, kontakt, bedömning, utredning, diagnostisering, behandling, rehabilitering/habilitering, uppföljning

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

Hälsa- och sjukvården står inför en rad utmaningar men också möjligheter. Vårdbehovet ökar till följd av den demografiska utvecklingen med fler äldre och en medicinsk teknisk utveckling som bidrar till att fler lever längre.

Den andra sidan av demografimyntet visar en minskad andel av befolkningen i arbetsför ålder, som bygger på en redan befintlig brist på kompetens inom välfärdssektorn. Efterfrågan av kompetens har öppnat möjligheten för bemanningsföretagen att växa och en förflyttning av tillgänglig kompetens har skett. Ett ökat hyrberoende påverkar kontinuiteten, patientsäkerheten och den egna personalens arbetsmiljö negativt.

I dagsläget blir konsekvensen av höga kostnader för inhyrd personal att hälsa- och sjukvården måste göra besparingar på annat som påverkar förmågan till utveckling och att upprätthålla önskad tillgänglighet. Viktigt att komma ihåg är att tillgången till inhyrd personal inte enbart är av ondo. För att hantera toppar i verksamheten och olika satsningar är det ett utmärkt sätt att utöka resurserna tillfälligt, men priserna behöver ligga på rimliga nivåer.

En allt mer accelererande utvecklingstakt ger stora möjligheter för vården och patienterna men det bidrar även till en mer komplex verksamhet. Riskerna med att inte kunna möta upp utvecklingen på grund av eftersatta investeringar i lokaler, medicinteknik och IT kan bidra till bristande kvalitet och minskad attraktivitet vid rekryteringar. Gammal och utdaterad utrustning lockar inte nya medarbetare att komma till hälsa- och sjukvården på Gotland. Den pågående digitaliseringen ger stora möjligheter till patient och medarbetare men kan också ta resurser och kraft att implementera. Ett ökat tryck att erbjuda snabba, digitala tjänster ställer också krav på kompetens och utbildning.

Med anledning av en alltmer orolig omvärld med energikris, ekonomisk osäkerhet och ett krig i närområdet blir kris- och katastrofberedskap allt viktigare; fler förmågehöjningar krävs, och en ökad övningsverksamhet är nödvändig. Oron i omvärlden har även lett till läkemedelsbrist, parallellt som

det utvecklas en rad extremt dyra läkemedel. Samtidigt som lagren ska fyllas, för framtida krissituationer, är bristen just nu påtaglig.

På samma gång som vården har stora utmaningar så är även möjligheterna att utveckla hälso- och sjukvården stora. Ny medicinsk teknik, nya läkemedel, IT-lösningar, och nationella gemensamma kunskapsstöd bidrar till ökad kunskap som ger vården möjlighet att vårda patienterna på nya sätt. För en liten region med begränsade resurser och som inte kan täcka alla kompetensområden är det en utmaning att hålla samma takt som övriga regioner, vilket innebär att samarbeten med vårdgrannarna är nödvändiga.

Hälso- och sjukvården på Gotland har möjlighet att bedriva verksamheten inom budget. Initialt är ett par förutsättningar som måste uppfyllas förutom generella budgettillskott.

- Statsbidragen storlek får inte minskas då verksamheten är starkt beroende av dessa.
- Hälso- och sjukvården måste öka i attraktionskraft för att själva kunna kompetensförsörja sin verksamhet. Detta dels genom en attraktiv arbetsmiljö men även genom ersättningsnivåer som ses som attraktiva. Detta kräver att regionen jobbar strategiskt med löneutrymmen och utveckling.
- Sjukvården måste dra nytta av digitaliseringen och prioritera detta område framåt för att kunna dra fördel av de möjligheter som området innebär. På både kort och lång sikt kan AI få en större roll inom sjukvården vilket därmed kan ge förutsättningar att klara framtida behov. Detta måste även accepteras av professionen.
- Medborgaren måste även få förutsättningar att ta ett större ansvar själv för att belasta sjukvården i mindre utsträckning. Detta kan ske genom tillgång till IT, men även genom förflyttningen mot hälsa genom hela livet.

- Patienter vårdas på/i rätt vårdnivå.

2. Behov och prioriteringar av resurser 2024-2026

Sjukvården är en kompetenstung verksamhet vilket innebär att förvaltningens största kostnadspost är arbetskraft. 2022 uppgick arbetskraftskostnaderna till cirka 1,3 miljarder kronor eller 48 % av förvaltningens kostnader. Övriga större kostnadsposter är köp av vård och vårdnära tjänster, samt läkemedel. Tillsammans utgör dessa tre delar 79 % av de totala kostnaderna.

Historiskt har fördelningen av kostnader varit rätt lika och framåt finns inte något som påvisar några jättestora förändringar. Utmaningar finns framförallt i att täcka kompetensbehovet samt att fler och fler patienter behövs skickas för vård vid annat sjukhus på grund av komplexitet. Utöver detta finns ett fortsatt ökat behov av lokaler som kommer kräva mer resurser framåt.

Förvaltningen har ett stort behov av ytterligare resurser för att täcka kommande kostnadsökningar. Historiskt har befolkningens behov av sjukvård ökat årligen. Tillgång till nya läkemedel, behandlingsmetoder, medicinteknisk utrustning med mera gör att sjukvården idag kan vårda människor mycket längre upp i åldrarna samt för sjukdomar som tidigare inte var möjliga att behandla. Samtidigt ställs större och större krav på sjukvården kopplat till uppföljningar, kvalitetskrav, digitalisering m.m. Samtliga områden kräver mer och mer tid, tid som varit patientnära tid. Det är tid som behöver ersättas i större eller mindre utsträckning. Det kräver även mer och mer resurser som kan hantera en allt mer komplex IT-miljö inom sjukvården och mer kompetenser som kan hantera den allt mer avancerade medicintekniska utrustningen. Att utveckla och hitta nya arbetssätt är nödvändigt.

Ett tydligt tecken hur behovet av vård förändrats under senare år är nyttjandet av de extra vårdplatserna. Från 2019 när de 6 extraplatserna var öppna att fåtal gånger till att 2022 varit öppna drygt 40 procent av året. Det

är inte förvånande med hänsyn till den demografiska utvecklingen i kombination med utveckling av läkemedel, medicinteknik m.m. Prognosen för hela Sverige är att andelen personer över 80 år ska öka med 50 procent mellan 2021 och 2031. På Gotland förväntas ännu större öknningar vilket därmed kommer kräva mer och mer resurser.

En annan utmaning som sjukvården står inför är ett omvärldsläge som ser väldigt annorlunda ut i dag jämfört med för drygt ett år sedan ur ett beredskapsperspektiv. Vi står inför reella hot och hälsa- och sjukvården i Sverige behöver bygga upp sin beredskapsförmåga i snabb takt, samt vara beredda på att ta emot och vårda patienter från närområden där oprovocerade attacker genomförts.

Framåt finns inte något som tyder på att behovet av sjukvård kommer att minska eller bli billigare. Tvärt om. Största utmaningen finns kopplat till kompetensförsörjningen. Inte bara att minska mängden inhyrd personal utan att även fylla det framtida kompetensbehovet. Parallellt med utmaningen att kompetensförsörja måste förvaltningen utveckla nya arbetssätt, använda ny teknik och digitala stöd för att avlasta så mycket det bara går.

Enligt tidigare beslut ska det finnas en PCI-verksamhet på Gotland. I dagsläget skickas patienter till Karolinska universitetssjukhuset för dessa åtgärder. Vilka kostnader som en egen PCI-verksamhet kommer dra med sig är svårt att veta i dagsläget, det vill säga om det kommer bli billigare eller dyrare än nuvarande lösningar.

- **Resursfördelningsmodell**

För att täcka kostnadsökningar som uppstår inom sjukvården på grund av utveckling av läkemedel, medicinteknik med mera, 2,5% på nettobudget.

- **Införande av nytt journalsystem och vårddatalager**

Nuvarande journalsystem, TakeCare kommer behöva ersättas senast 2029. Region Gotland kommer tillsammans med Region Stockholm upphandla ett nytt journalsystem som därmed ska ersätta TakeCare.

Projektet har påbörjats och kostnadsestimat har tagits fram. Tidigare redovisade i ärende HSN2022/343.

Jämfört mot tidigare beräkningar har kostnaden minskat något. Detta beror dels på att Regions Stockholm inte kommer fördela ut kostnaden för upphandlingen av nytt journalsystem samt att projektet bedöms förskjutas något på grund av förväntade överklaganden m.m. Något som framförallt påverkar kostnaden 2024.

Merkostnaden är enligt estimat för Region Gotland för respektive år (miljoner kronor):

2023:	7,0 (ej kompenserat i budget 2023)
2024:	10,0
2025:	15,9
2026:	23,1
2027:	26,1
2028:	17,4
2029:	8,9
2030:	2,6

- **Övertagande av njurverksamhet**

B-Braun som drivit dialysverksamhet, samt njurmottagning från augusti 2019 har meddelat att de inte kommer fortsätta driften efter nuvarande avtalsperiods utgång på grund av för dålig ekonomi och förändrad strategisk inriktning i koncernen. Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen kommer därmed att driva verksamheten i egenregi från 1 september 2023, vilket kommer att innebära ökade kostnader. Skälet till att B. Braun lämnar verksamheten på Gotland är ekonomiska. Kostnaderna för att driva verksamheten överstiger de intäkter som B. Braun erhållit för verksamheten, vilket inneburit att de gjort ekonomiska förluster under tiden. Verksamheten kommer inte att kosta mindre när den går över till egenregi. Det innebär att hälsa- och sjukvården kommer öka kostnaderna med den del som verksamheten varit underfinansierad med under B. Brauns tid.

Nuvarande budget för ersättning till B. Braun för drift av njurverksamhet uppgår under 2023 till 22,5 miljoner kronor. Estimerad kostnad för att driva verksamheten 2024 är 27-28 miljoner kronor. Därmed en kostnadsökning på ca 5 miljoner kronor.

Då verksamheten kommer övergå till egenregi från september 2023 kommer ökade kostnader även finnas under hösten 2023. Eventuell begäran av tilläggsanslag för 2023 kommer att skrivas fram senare under året.

- **Förändrat riktvärde för listning inom primärvården**

2027 ska det enligt politiskt beslut 2022 riktvärdet vara 1100 patienter per läkare i primärvården. Övergången kommer ske succesivt. Det kommer innebära ett ökat behov av läkare och kompensation för dessa ökade lönekostnader. Vidare är det mycket svårt att rekrytera specialister till primärvården och därmed är en framkomlig långsiktig strategi att säkerställa läkarresurser genom att utbilda dem själva genom ST. Idag saknas läkare inom egenregi för ca 14 000 patienter och enligt tidigare underlag från 2022 är privata vårdcentraler näst intill fullbemannade. Antalet ST-tjänster uppgår idag till 29 tjänster och i stort sett samtliga är tillsatta. Förvaltningen ser därmed ett behov av att utöka antalet ST-tjänster riktade mot primärvården under 2024 med 4 tjänster. Ett ökat antal ST tjänster minskar behovet av hyrpersonal.

- **Diabeteshjälpmedel**

Kostnaden för diabeteshjälpmedel har ökat kraftigt sen 2014 och fortsätter att öka. Från att 2014 kostat under 1 miljon kronor per år är kostnaden 2022 nästan 13 miljoner kronor. Prognosen för 2023 är 15-16 miljoner kronor. Dessa hjälpmedel har stor betydelse för brukare/patienter och även anhöriga som t.ex. föräldrar till barn som har diabetes. Genom denna digitala utrustning kan patienten ha ständig kontroll på blodsockernivån. Patienten kan kontrollera och styra sin behandling och egenvård. Systemen larmar vid för låga nivåer och i vissa fall styr även denna utrustning insulinpumpar. Dessa system har inneburit att patienter på Gotland på 6-7 år har gått från att ha varit sämst i Sverige på metabol-kontroll till att idag ha bäst kontroll i Sverige. Resurserna som används har alltså en mycket bra funktion och ger ett mycket bra resultat. Förvaltningen ser i dagsläget inte några direkta kostnadsminskningar utan enbart högre kostnader. Dessa hjälpmedel innebär för med sig flera positiva effekter som på lång sikt kan minska behovet av sjukhusvård.

- **Prioriterade lönesatsningar**

Årligen analyseras och jämförs hälso- och sjukvårdens löner med rikets löner och för vissa grupper med Region Gotlands löner i motsvarande befattningar, jämställdhet och brist. De flesta av våra yrkesgrupper ligger generellt bra till när vi jämför medianlöner, ganska mycket lägre jämfört med riket i den 90:e percentilen och bra jämfört med 10:e percentilen. Det innebär att fortsatt fokus behöver läggas på de erfarna som tillför ett stort värde i arbetsgruppen. Det finns en tendens till att de yngre får en mycket snabbare löneutveckling och kommer i kapp de som är mer erfarna med många år i yrket.

De senaste årens pandemi, höga tryck på verksamheten och i vissa delar medial uppmärksamhet på flera av våra legitimationsyrken bidrar till att förväntningarna på ökad löneutveckling och höjda lönenivåer är stor. Hyrbolagens lukrativa erbjudande med höga löner och möjligheter att styra arbetstiden utgör ett stort hot. Att inte kunna

erbjuda en god löneutveckling eller konkurrenskraftig lön medför stora risker för att tappa kompetens. Det handlar inte bara om att attrahera nya utan också att i konkurrensen kunna behålla de medarbetare förvaltningen har.

Vi har idag en grupp medarbetade, första linjens chefer som tappar i löneutveckling och hinns ifatt av sjuksköterskor som har kommit en bit i sin löneutveckling på den egna enheten. Detta kommer medföra att vi kommer få svårt att rekrytera nya enhetschefer för att lönen inte speglar det uppdrag och det ansvar det innebär.

Konkurrensen om arbetskraften från privata aktörer är även märkbar.

- Jämställdhet - förvaltningen har jämställda löner, där det i något fall skiljer sig finns saklig grund för det.
- Bristyrke - många yrkesgrupper inom förvaltningen faller under benämningen "bristyrke" (sjuksköterskor, distriktsläkare, men även andra specialiteter, biomedicinska analytiker, arbetsterapeuter, tandläkare, tandhygienister m.fl.)

Det är svårt att få "rättvisa" jämförelser med rikets medianlöner då lönen kan

baseras på individens kompetens mer än arbetsuppgifternas svårighetsgrad.

Extramedel kan behöva tilldelas på individnivå, men för många grupper handlar

det om att säkra att vi får behålla personalen med konkurrenskraftiga löner.

I äskat belopp för 2024 ingår satsningar på jämställdhet och brist/behålla, samt extra förstärkning till vissa grupper bland annat enhetschefer, men även för att koppla ihop löneutveckling med framtagen kompetensmodell för sjuksköterskor m m.

Resurser för strategisk lokalutveckling

Förvaltningen står inför mycket omfattande investeringar i lokaler. En fastighetsutvecklingsplan är framtagen vilken behöver kompletteras med flera utredningar för att det ska vara möjligt att ta ett strategiskt beslut gällande Visby lasarett. Det finns beslutade uppdrag att göra förstudier gällande primärvården i Visby, både för Korpenområdet och för en ny vårdcentral. Utöver det så är behovet stort att göra ombyggnationer i lokalerna innan den långsiktiga planen för Visby lasarett är klar. Förstudier genomförs oftast med externa konsultfirmor via Teknikförvaltningen, som hälso- och sjukvårdsförvaltningen bekostar. Bedömningen är att behovet av ökade förstudiemedel är nödvändiga framförallt under 2024, då flera vidare utredningar kring Visby lasarett troligtvis kommer att behöva genomföras. Utifrån hur sedan beslutsprocessen kring vidare utredningar/ställningstaganden går vidare kan behovet komma att förlängas.

- **Lokaler**

Under 2023 kommer paviljonger att färdigställas vid lasarettet vilket kommer öka kostnaden. Flertalet investeringar och förbättringar har genomförts vilket leder till högre hyror. Nya lokaler påverkar även driftskostnaden. Till detta tillkommer även städkostnader med mera. Tabell nedan redovisar de ökade lokalkostnader förvaltningen haft och kommer ha som inte kompenseras i budgetram.

Hyreshöjningar 2022	Tkr	Anm.
Ortopedmottagning	285	Enl. uppgifter från TKF
Gasredundans	354	Enl. uppgifter från TKF
Reservkraft	2 225	Enl. uppgifter från TKF
MTA	150	Enl. uppgifter från TKF
Summa	3 014	
Hyreshöjningar 2023	Tkr	Anm.
Barnmorskemottagningen	600	Enl. uppgifter från TKF
Tandteknikerlab	250	Enl. uppgifter från TKF
Operation Kyla	1 000	Schablonberäkning
Övertagna kortidslokaler	1 100	Tidigare uppgifter

Trygghetspunkt Klinte	75	Enl. hyresfil
Balkongrum Korpen	73	
Summa	3 098	
Hyreshöjningar 2024	Tkr	Anm.
Halv hyra för paviljong	4 600	
Bårhuset	500	
IVA läkemedelsrum	100	Schablonberäkning
Akutmottagningen	1 400	Enl. uppgifter från TKF
Operation sterilförråd	110	Enl. uppgifter från TKF
Habiliteringen	100	
Summa	6 810	
Havspaviljongen städ	600	
Summa lokaler & städ	13 522	
Tillkommande, ej medräknade.	Tkr	Anm.
Ev. lokaler scanning Visborg	1 200	Uppgifter från utredning
Lokaler njurverksamhet	1 300	Ingår i äskande för njurverksamhet
Städ njurverksamhet	220	Ingår i äskande för njurverksamhet
Kallelsesignalsystem	2 500	Enl. RF-beslut ska HSF finansiera.
Summa	5 220	

- **Kompensation för externa avtal av betydelse**

Avtal	Omslutning (tkr)	Beräknad indexhöjning	Kompensation 2023 (tkr)
Alarmering och dirigering (SOS Alarm, MSB, CSAM)	3 181	LPIK 2023, 8%	254
Privata vårdgivare enl. nationella taxan (läkare o fysioterapeuter)	6 460	VPI P2023*, 8%	230
Privata vårdgivare enl. LOU-avtal (fysioterapi, fotvård)	2 880	VPI P2023*, 8%	80
Privat primärvård (Praktikertjänst, Prima Vård)	59 280	LPIK 2023, 8%	2 250
Ambulans (Samariten)	42 240	90% av pris med LPIK	3041
Luftburen ambulanssjukvård (Babcock, KSA)	54 293	90% av LCI kol H, LPIK	1227
Konsultavtal (till största delen KARGO)	18 611	LPIK 2023, 8%	1489
Prisuppräknning utomlänsvård	240 247	LPIK 2023, 8%	19 219
Privat barn- och ungdomstandvård och särskilda patientgrupper	2 775	LPIK 2023, 8%	222

Totalt			25 762
---------------	--	--	---------------

*Prognos för VPI finns inte varför LPIK använts.

Förutom kostnadsökningar ovan finns ytterligare tillkommande kostnader där det ännu finns stor osäkerhet på kostnadens storlek. Hälso- och sjukvården begär i dagsläget inte budget för dessa, men kan komma att behöva begära budgettillskott vid senare tillfälle.

- **Lagar kring dygnsvila**

Krav har ställts på följsamhet mot lagar kring dygnsvila och att nuvarande kollektivavtalet inte varit anpassat till denna lagstiftning, EU-direktiv § 13. Detta kommer påverka möjligheten att förlägga arbetspass och jourpass i direkt anslutning till varandra. I dagsläget är effekten av dessa förändringar inte kända men det kan och bedöms få effekt på bemanning och därmed kostnader.

- **Nattersättning till sjuksköterskor och undersköterskor**

Som ett led att minska behovet av inhyrd personal kommer hälso- och sjukvården att ge extra nattersättning till sjuksköterskor och undersköterskor för att skapa större attraktionskraft till svårberemannade arbetspass. Även om förvaltningen idag inte har ett behov av inhyrda undersköterskor så går det att motivera att även denna kompetens bör få ökad ersättning nattetid. Undersköterskor får idag ta större ansvar än tidigare och får utföra mer och mer sjuksköterskearbete. När det gäller extra ersättning till sjuksköterskor är uppskattningen att detta kommer att finansieras genom mindre nyttjande av inhyrd personal.

- **Ersättning för omhändertagande av palliativa patienter till Socialförvaltningen**

Hälso- och sjukvården betalar idag 1,6 miljoner kronor till socialförvaltningen för deras arbete med palliativa patienter som annars skulle hanterats av hälso- och sjukvården. Samarbetet har utökats under åren genom att omfatta fler och fler patientgrupper. Den ersättning de får idag är inte tillräcklig men det finns i dagsläget

inte någon fastställd summa på deras verkliga kostnad. Estimerad kostnad är 4-5 miljoner kronor.

- **Inflation**

Ökade priser på material, energi, transporter m.m. påverkar ekonomin genom att kostnaden för läkemedel, material med mera ökar kraftigt. Mellan 2021 och 2022 ökade kostnader för material och rekvisitionsläkemedel med 106 procent eller 28 miljoner. Det finns en osäkerhet i vad som var en effekt av pandemin genom att vård blivit uppskjuten och vad som var en effekt av prisökningar. Det är därför svårt att komma fram till relevanta siffror då "normalår" inte varit sen 2019.

- **Hyrpersonal**

Det är fortsatt svårt att kompetensförsörja inom vissa verksamheter med följden att behov av inhyrd kompetens kvarstår. Budget för inhyrd personal 2023 var 30 miljoner kronor, för 2024 är budgeten 40 miljoner kronor. Kostnaden för 2022 uppgick till 166 miljoner kronor. Kostnaden för 2023 är ännu osäker men målet är att den ska minska kraftigt. Det kommer finnas ett budgetunderskott för den merkostnad som inhyrd personal innebär. Ett flertal insatser görs för att vända trenden.

- **Bostäder hyrpersonal**

Ökat behov av inhyrd personal har innebär även ökade kostnader för bostäder som förvaltningen måste bekosta för de som kommer och jobbar hos oss. Kostnadsökningen 2022 som inte var finansierad uppgick till ca. 12 miljoner kronor. Ambitionen är att denna kostnad likt kostnaden för inhyrd personal ska minska.

- **Digitala vårdgivare**

Kostnaden för de digitala vårdgivarna har stabiliserats under senare år. Förvaltningen kan inte se att vårdformen avlastar vården inom

egenregin och att det därmed inneburit en fördyrning. Kostnaden uppgår till ca 6 miljoner kronor.

- **Systemkostnader**

Upphandling av nytt prehospitalt journalsystem pågår. Nuvarande avtal för det journalsystem som finns i ambulanserna kommer att gå ut under 2023. Stor osäkerhet kring framtida kostnad då upphandlingen är i inledningsfas.

Schemaläggningssystem/planeringsverktyg för läkare upphandlas. Behovet är stort men kostnaden är osäker.

- **Övrigt**

Förvaltningen ser ökade kostnader för luftburna ambulanstransporter. KSA har kommit att kosta mycket samtidigt som Karolinska universitetssjukhusets helikopter är mycket dyr när den används. Från 2021 ökade kostnaden från 50 till 54 miljoner kronor. Budget för 2023 är 58 miljoner kronor i budget. En ökning som förvaltningen inte blivit kompenserad för samtidigt som det finns en risk för fortsatta kostnadsökningar.

Det finns alltid en osäkerhet i kostnadsutvecklingen av köpt vård. Remittering av framförallt kardiologiska patienter ökar. Det finns även en viss förskjutning av vård som utförts/utförs vid Visby Lasarett till att istället behöva remitteras pga. andra sjukhus kan utföra ingrepp mer patientsäkert.

Läkemedel ökar ständigt i kostnad. Historiskt har bidrag för förskrivna läkemedel ökat men inte i den nivå som kostnaderna ökat. Risk finns att kostnadsökningen för dessa läkemedel samt de som ges inom vården ökar i pris och volym.

- **Statsbidrag**

De riktade statsbidragen till hälso- och sjukvården har historiskt blivit högre och högre. Detta har inneburit att förvaltningen har blivit mer och mer beroende av dessa statsbidrag. I de fall dessa bidrag minskas eller höjs har det en reell effekt på förvaltningens förmåga att hantera budgetunderskott.

Sammanfattning och prioritering av kompensation 2024

Tabellen nedan redovisar de kostnader som förvaltningen med kan sätta siffror på och där det finns en säkerhet i bedömningen. Det innebär vidare att de kostnadsökningar som förvaltningen har eller bedöms få, men som inte är prissatta utelämnas i tabellen nedan. Bedömningen är att dessa poster uppgår till en bit över 50 miljoner, vilket gör den ekonomiska utmaningen extra stor.

Utöver kostnadsökningar behöver förvaltningen kunna hantera ett tillkommande effektiviseringskrav på 16,5 miljoner kronor under 2024.

	Önskad kompensation, MSEK
Resursfördelningsmodell	50,3
Externa avtal enligt tabell	25,8
Löner – prioriterade satsningar (utöver ordinarie lönerrevision, samordnas centralt av RSF)	7,2
Lokaler, städ enl. tabell	13,5
Nytt journalsystem	10,0
Merkostnad njurverksamhet i egen regi	5,0
Diabeteshjälpmedel	10,0
ST-tjänster i primärvården	4,0
Strategisk lokalutveckling	4,0
Totalt:	129,8 miljoner

Prioriteringsbedömning och konsekvensbeskrivning.

Område	MSEK	Påverkbar	Bedömd konsekvens
Resursfördelningsmodell	50,3	Nej	För att täcka demografisk utveckling och medicinteknisk utveckling.
Externa avtal	25,8	Nej	Kostnaderna går inte att välja bort. Neddragning av åskade medel kommer att innebära ekonomiskt underskott.
Löner prioriterade satsningar	7,2	Ja	Prioriterat för att kunna minska behovet av inhyrd personal och säkra konkurrenskraftiga lönenivåer (samordnas av RSF HR)
Lokalkostnader	13,5	Nej	Ökningar som inte blivit kompenserade i budget 2022-2023 samt kostnadsökningar för 2024
Nytt journalsystem	10,0	Nej	Absolut nödvändigt att vara med i detta samarbete med Region Stockholm. Utan finansiering kommer projektet innebära ett budgetunderskott då det inte är valbart.
Merkostnad njurverksamhet	5,0	Nej	Finns osäkerhet i beräkningarna då det är ny verksamhet. Kostnader kommer att uppkomma i nivå med vad leverantören har

			haft i driftkostnader och går inte att välja bort.
Diabeteshjälpmedel	10,0	Nej	Avser flera års ofinansierade kostnadsökningar samt bedömd merkostnad 2023-2024.
ST-tjänster i Primärvården	4,0	Ja	Går att välja bort. Påverkar möjligheten att nå målet om 1100 patienter per läkare 2027 och motverka målet att minska hyrpersonal.
Strategisk lokalutveckling	4,0	Ja	Behövs för kommande fastighetsutveckling. Möjligt att minska något om del av fastighetsutvecklingen bedöms som nedprioriterat under 2023. Behovet är stort och troligen större än äskat belopp. Beslut tagna kring förstudier primärvården.

Aktuella vårdgivare på avtal

Verksamhet	Leverantör	Avtal till	Förlängningsoption	Anmärkning
Ambulans-alarmering	SOS Alarm	2023-12-31	2 x 12 mån	LOU ej tillämplig
Vårdcentral	VC Visborg Praktikertjänst	Tillsvidare		Avtal enl. LOV krav- och kvalitetsbok
Vårdcentral	VC Söderport Prima vård	Tillsvidare		Avtal enl. LOV krav- och kvalitetsbok
Njursjukvård	B Braun AB	2023-08-31		Leverantör lämnar uppdrag 2023-08-31
Ambulanssjukvård	Samariten ambulans AB	2026-04-30	2 x 24 mån	
Ambulans-helikoptertjänst	Scandinavian Medicopter	2026-03-31	2 x 24 mån	
Fysioterapi	Totalhälsan	2025-08-31		
Fotvård	Fothälsan Visby	2024-05-31	2 x 12 mån	
Fotvård	Fotvården Korpen	2024-05-31	2 x 12 mån	
Fotvård	Fårösunds Fotterapi	2024-05-31	2 x 12 mån	
Fotvård	Michelles Fotvård	2024-05-31	2 x 12 mån	
Fotvård	AnnMarie Randleff	2024-05-31	2 x 12 mån	
Epilering	Min salong	2026-03-31		
Epilering	Skönhetscompaniet	2026-03-31		
Utprovning av peruker	Lina Khan	2021-12-31	3 x 12 mån	
Bårtransport för obduktion	Stranges Begravningsbyrå	2023-06-30	2 x 12 mån	

Interna priser samt externa taxor och avgifter

Tandvården höjer tandvårdstaxan enligt RS 2022/1328.

Laboratorieverksamheten kommer att höja sina priser med LPIK med justering för de sociala avgifterna (pensioner) som inte belastar verksamheten.

Ekonomiska förändringar 2025→

Utvecklingen är svårbedömd, men bedömningen är att kostnadsökningstakten kommer vara på ungefär samma nivå eller högre. Följande punkter bedöms ha störst betydelse för kostnadsutvecklingen.

- Förvaltningens förmåga att attrahera och rekrytera rätt kompetens och därmed minska beroendet av inhyrd personal.
- Ökat vårdbehov med anledning av fler äldre och kroniker.
- Forskning och utveckling inom medicintekning och läkemedel.
- Förändrade krav och behov vad gäller lokaler.
- Omställning till god och nära vård (inom ramen av Hälsa genom hela livet)
- Medicinteknisk utveckling och behov av investeringar.
- Utveckling av IT och digitala tjänster.
- Behov av högspecialiserad utomlänsvård till följd av vårdens möjligheter att vårda.
- Omvärldsläge som kan ställa större krav på beredskap och därmed kostnadsdrivande.

3. Investeringsförslag med motiveringar 2024-2028

Uppskattat investeringsbehov 2024-2028

	2024	2025	2026	2027	2028	Totalt
Investeringspott	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	200 000
Maskiner och inventarier särskilda projekt						
Angiografiutrustning	7 000					7 000
Infusionspumpar	5 000					5 000
Tilläggsanslag Gasarmar, kirurgmobiler, pendlar	4 000					4 000
PCI - Percutan Coronar Intervention		10 000				10 000
Magnetkamera MR			10 000			10 000
Datortomograf DT		14 000				14 000
Summa maskiner och inventarier	56 000	64 000	50 000	40 000	40 000	250 000

Bygg och anläggningsinvesteringar						
Kallelsesignalsystem	27 000					27 000
Ombyggnation för att inrymma PCI	15 000					15 000
Ombyggnationer Visby lasarett****			15 000			15 000
Ombyggnation Korpen korttids		15 000*				15 000
Intensivvårdsavdelningen	5 000**					5 000
Ny vårdcentral samt ombyggnation primärvården på Korpen****				540 000		540 000
Summa bygg och anläggningsinv.	47 000	15 000	15 000	540 000	0	617 000

Totalt	103 000	79 000	65 000	590 000	40 000	877 000
---------------	----------------	---------------	---------------	----------------	---------------	----------------

* Investeringbehov endast bedömt utifrån pris/kvm på senaste ombyggnation i samma lokaler, gånger kvadratmeter.

** Investeringens behovet som anges är endast en schablonkostnad utifrån rimligt pris/kvm i den typ av lokaler, gånger kvadratmeter, och innehåller egentligen ett spann mellan 4-6 miljoner. Ingen annan kostnadsbedömning finns i nuläget framtagna.

*** Investeringens behovet bedömt 2020.

**** Mycket osäker uppgift i såväl investeringsutgift som årtal. I långsiktiga investeringsplanen är investeringsutgiften bedömd i spannet 2024-2027.

3.1 Investeringspott

I potten inryms såväl medicinskteknisk utrustning, mindre lokalombyggnationer, inventarier och IT-system. Bedömningen är att den tidigare beslutade nivån på potten om 40 miljoner är en rimlig nivå, förutsatt att större projekt över cirka 3 miljoner beslutas utöver potten.

Behoven av återanskaffningar och nyinvesteringar ökar inom samtliga områden som potten ska räcka till. På lokalsidan pågår ett arbete med att identifiera mindre omflyttningar, helst genom att flytta ut verksamheter från sjukhuset, för att skapa en bättre miljö för såväl personal som patienter. I samband med dessa ombyggnationer åtgår investeringsmedel för såväl själva ombyggnationen som inventarier. I stort sett samtliga verksamhetsförändringar innebär också behov av en lokalförändring i någon omfattning.

Inom medicinsk teknik finns fortfarande ett stort behov av att investera ikapp för de år då investeringarna hölls tillbaka av ekonomiska skäl. Detta samtidigt som den medicintekniska utvecklingen går framåt och behandlingsmetoder förändras. En utrustning som har en ökad efterfrågan är ultraljud. Ultraljud används inom allt fler verksamhetsdiscipliner och flera av de befintliga ultraljuden är ålderstigna. I dagsläget är också leveransförseningar runt om i världen ett problem då planering av nyttjande av investeringspotten försvåras och investeringsutgifterna skjuts framåt, men potten kan inte enligt regelverket kompletteras till nästkommande år. De standardiserade vårdförloppen innefattar också i allt större utsträckning någon form av utredningsundersökning vilket ger allt större efterfrågan på utrustningen.

3.2 Maskiner och inventarier utöver potten

Angiografiutrustning för genomlysningsundersökning

Utrustningen används bland annat för undersökningar av sväljförlopp, tarmar, kärl och urinvägar samt hjärndödsdiagnostik. Utrustningen är också ett hjälpmedel vid införande av stentar, dränage och stomier i urinvägar.

2012 införskaffades befintlig utrustning och har 2023 uppnått sin tekniska livslängd. Investeringen är upptagen i upphandlingsplanen under 2023 och kommer att initieras då, men förmodligen kommer slutleverans, testperiod m.m. att sträcka sig in i 2024.

Tillkommande driftkostnader är under garantitiden enbart avskrivningskostnader och räntekostnader. Efter garantitiden tillkommer serviceavtal.

Driftkonsekvenser av tillhörande förbrukningsmaterial går inte att säga förrän upphandlingen är genomförd.

Infusionspumpar

Infusionspumpar, som används i en stor del av sjukvårdsverksamheterna är i behov av utbyte. Det är en stor fördel för verksamheterna att det är samma infusionspumpar i samtliga verksamheter, då är flexibiliteten stor och personalen har kunskap om pumparna oavsett var de arbetar. Förvaltningen har planerat att genomföra upphandlingen tillsammans med Region Stockholm, men i Stockholm har man skjutit upp upphandlingen ytterligare i tid och förvaltningen bedömer att det inte är möjligt att invänta Region Stockholm. De flesta befintliga pumpar är inköpta under åren 2009-2015 och utöver detta köptes ett antal in i början av pandemin. Kopplat till investering av pumparna är också den investering som pågår inom intensivvården, PDMS, Patient Data Management System, som inte enbart är ett digitalt journalsystem utan också ett system för att hantera patientdata. Nuvarande infusionspumpar är inte kompatibla med det nya PDMS.

Tilläggsanslag till gasarmar, kirurgmobiler och pendlar

Gasarmar, kirurgmobiler och pendlar för gas, el, datanätverk etcetera. Nuvarande utrustning är installerad 1994 och inte utbytt sedan dess. Det finns inga reservdelar, ingen leverantör eller servicegivare längre. Behovet omfattar flera enheter på sjukhuset och har förändrats sedan de installerades.

Projektet behöver samordnas med fastighet, medicinsk teknik och verksamhet. Förstudie som utreder behov och inventerar befintlig utrustning samt tar fram förslag på åtgärder och kostnader behöver genomföras innan genomförandeprojekt. Investeringskostnaden bedömdes år 2020 ligga på 3 miljoner, vilket också är beslutat som investeringsbudget för 2023. Under 2022 har en förstudie genomförts och projektet visar sig vara mer omfattande än tidigare bedömt. Total bedömd investeringsutgift uppgår nu till 7 miljoner. Ett tilläggsanslag behövs därför innan projektet kan starta.

PCI Percutan Coronal Intervention

Beslut finns sedan tidigare att starta PCI-verksamhet på Gotland. Idag genomförs dessa undersökningar/interventioner främst på Karolinska sjukhuset. Tidigare utredning har påvisat stora positiva förbättringsmöjligheter för patienter som vid en flytt av PCI till Gotland har större möjlighet att följa de tidsgränser för när sådan behandling ska ske enligt nationella riktlinjer. Den främsta anledningen till att förflytta undersökningarna från Karolinska till Visby lasarett är en förbättrad vårdkvalitet för patienterna. De ekonomiska effekterna är främst minskade resekostnader för dessa patienter och minskad vårdtid. Vårdtiden som idag sker både i Visby och på Karolinska koncentreras till Visby med totalt kortare vårdtid för patienten och minskad kostnad för vårdtid på Karolinska för hälso- och sjukvården.

Investeringsutgiften har funnits med i tidigare strategiska planer efter det att den tidigare hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat om att bygga upp PCI-verksamheten på Gotland. Däremot har det inte varit möjligt att realisera uppbyggnaden av verksamheten då inga lokaler för ändamålet varit tillgängliga. Det finns i nuläget en ökad möjlighet att inrymma verksamheten på Visby lasarett när havspaviljongen är på plats och verksamheter på plan 4 i behandlingsbyggnaden flyttats ut i paviljongen. Havspaviljongen beräknas vara inflyttningsklar till sommaren 2023. Högsta prioritet är då att flytta ut mottagningarna bakom nuvarande akutmottagning så att akutmottagningen

kan växa inåt i huset. Utflytt av verksamheten på plan 4 kommer att ske under hösten 2023.

Driftkonsekvenser för investering i PCI-utrustning ska ses i sambandet att flytta en hel verksamhet från Karolinska sjukhuset till Visby lasarett, vilket påverkar driftkostnader i sin helhet med såväl höjda som sänkta driftkostnader. Driftkonsekvenserna av själva investeringen är främst kapitalkostnader och höjd hyra på grund av ombyggnationer. En överflyttning av verksamheten från Stockholm till Gotland innebär främst minskade kostnader för vårddygn i Stockholm och minskade transporter till och från fastlandet. Enligt tidigare bedömning är kalkylen att det på totalen blir en lägre kostnad för verksamheten, i denna kalkyl är dock inte ombyggnationer till följd av ny verksamhet medräknad utan endast en schablonmässig lokalkostnad. Projektet för att överföra PCI-verksamheten från Stockholm till Gotland är i uppstartsskede med en pågående projektplanering. Det har gått ett antal år sedan den föregående kalkylen genomfördes och i samband med att projektet startar upp behöver en ny kalkyl för verksamheten genomföras.

Magnetkamera MR

Magnetkamera används för att avbilda kroppen på insidan, bilderna ser ut som röntgenbilder men är helt gjorda utan den farliga röntgenstrålningen, man använder istället ett starkt magnetfält och radiovågor. Magnetkamera visar skelett men även mjukdelar som diskar i ryggen, senor, muskler etc.

Utrustningen installerades 2010 och en uppgradering genomfördes 2017. 2025 har utrustningen passerat sin tekniska livslängd och behovet av ny utrustning kommer vara stor.

Utvecklingen av MR-diagnostik går snabbt och en återanskaffning av MR behöver göras för att möta sjukvårdens krav på diagnostik.

Efterfrågan på MR-undersökningar har ökat kraftigt genom åren och för närvarande är det en relativt lång väntetid för en planerad icke-akut MR-undersökning. Sedan nuvarande utrustning installerades under 2010 har

antalet undersökningar ökat kraftigt. MR-undersökningarna blir också allt mer komplicerade vilket gör att den "undersökningsvikt" som undersökningarnas tidsåtgång m.m. mäts i, har ökat med cirka 60 procent sedan 2010. Allt fler standardiserade vårdförlopp innehåller en undersökning med magnetkamera.

Redan idag finns ett stort behov av ytterligare en utrustning, men innan ett sådant beslut kan tas behöver en utredning genomföras kring nyttjandet av annan typ av röntgen o.s.v. I dagsläget är det heller inte möjligt att placera ytterligare en MR i lokalen utan detta måste tas med i utredningen kring behandlingsbyggnad 23.

Under garantitiden tillkommer inte några driftkostnader förutom avskrivnings- och räntekostnader. Efter garantitiden tillkommer serviceavtal. Driftkonsekvenser av tillhörande förbrukningsmaterial går inte att säga förrän upphandlingen är genomförd.

Datortomograf DT

Datortomografi är en särskild form av röntgen som skapar mycket detaljerade bilder av kroppens organ. Den används för att upptäcka sjukdomar och skador i exempelvis huvudet, bröstkorgen eller magen.

Visby lasarett har två stycken datortomografer och båda är inköpta 2016. 2025 har båda passerat sin tekniska livslängd och behöver återanskaffas.

Under garantitiden tillkommer inte några driftkostnader förutom avskrivnings- och räntekostnader. Efter garantitiden tillkommer serviceavtal. Det är 10 års avskrivningstid för denna typ av utrustning vilket innebär att kapitalkostnaderna kommer att "avlösa" varandra från den gamla till den nya utrustningen. Driftkonsekvenser av tillhörande förbrukningsmaterial går inte att säga förrän upphandlingen är genomförd.

3.3 Bygg- och anläggningsinvesteringar

Kallelsesignalsystem

Ett kallelsesignalsystem är ett bråk- och överfallslarmssystem som överför kallelsesignal mellan patient och vårdpersonal och larm mellan vårdpersonal och vårdpersonal vilket ska ske med hög grad av tillförlighet och säkerhet.

Kallelsesignalsystemet på lasarettet uppfyller inte de krav och behov som verksamheten har. Idag är det manuell hantering av larmkedjor och bråk- och överfallslarm finns bara internt på en enhet, i eget internt system. Moderna kallelsesignalsystem kan också fungera som automatiska fördefinierade larmkedjor samt att det kan kopplas ihop med moduler för bråk- och överfallslarm, sekundärt larm för MT-utrustning etc.

Lasarettets patientkallelsesignalsystem är 25 år och har sedan länge passerat sin tekniska livslängd. Det finns inga reservdelar att tillgå och systemets mjukvara kan inte längre uppdateras. I samband med projektet "Nya Akuten" planerades att påbörja ett utbyte av kallelsesignalsystemet för att sedan utökas till att omfatta hela lasarettet, vilket avbröts i sin nuvarande form till förmån för en större utredning. Upphandlingsarbetet med kallelsesignalsystemet har startats upp i början av 2022. Utbytet av nytt system är omfattande och kommer behöva genomföras i flera etapper därav fördelningen under en 4-årsperiod.

I investeringsbudgeten har medel beviljats med totalt 8 miljoner, 2 miljoner per år med början 2021. Utöver det beslutade regionfullmäktige 2022-11-21 RF § 200 om tilläggsanslag om 25 miljoner kronor. Detta efter att förstudie genomförts och kostnadsbilden klarnat jämfört med den tidigare bedömningen som var gjord för ganska länge sedan och utan en ordentlig förstudie.

Utöver kapitalkostnader tillkommer licensavgifter och serviceavtal om 42 000 kr/år i 10 år.

Ombyggnation PCI

I samband med avbrytandet av projekt Nya Akuten i dess dåvarande form fick förvaltningen i uppdrag att snarast planera för långsiktig temporär utökning och anpassning av akutmottagningens lokaler. Visby lasarett har inga lediga ytor och det finns därmed ingen möjlighet att åstadkomma utökade lokaler utan att någon verksamhet flyttas ut till paviljonger. Uppdraget att samtidigt planera för utflytt av verksamhet för att inrymma PCI-verksamheten i sjukhuset innebär att helhetsprojektet kring långsiktigt tillfälliga lokaler innehåller flera avgränsade projekt: paviljonger, ombyggnad av akutmottagningen och PCI.

Paviljongslösningen har en tidshorisont om cirka 10-15 år. För att frigöra lokaler för en permanent placering till PCI verksamhet flyttar läkarexpeditioner, jourrum etc. på plan 4 i sjukhuset till paviljongerna. PCI-verksamheten kräver en stor ombyggnation och kraftfull utrustning varför detta inte kan planeras som en tillfällig placering. En teknisk förstudie är genomförd som visar att det är fastighetsmässigt möjligt att förlägga PCI-verksamheten i tänkta lokaler. Planering går i nuläget vidare med en fördjupad förstudie för att fortsätta utreda hur verksamheten kan inrymmas i lokalerna. Upptagen investeringsutgift är endast en bedömd investeringsutgift på 15-20 miljoner enligt schablonmässig kostnad om 55-60 tkr per kvadratmeter i tänkt ombyggnation. Innan fördjupad förstudie är genomförd finns ingen ny kostnadsindikation.

Lokaler till primärvården

Vårdcentralerna Visby Norr, Hemse och Wisby Söder har i dagsläget behov av större lokaler. Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen gav den 15 juni 2022 § 67 förvaltningen i uppdrag att ta fram två förstudier: en för Korpenområdet och en för en ny vårdcentral i Visby.

Arbetet med förstudierna är i ett inledningsskede men behovsanalysen behöver genomföras först, innan någon förstudie kopplat till lokalerna kan initieras. Förvaltningen har tagit upp den större ombyggnationen på

Korpenområdet och en ny vårdcentral i Visby i den mer långsiktiga investeringsplanen angett en mycket osäker investeringsutgift och en bedömd tidplan mellan åren 2024-2027.

Korpenområdet är det område där mest vård bedrivs i Visby förutom vid Visby lasarett. Det är en omfattande öppenvårdsverksamhet inkluderat många verksamheter, så även tandvård. På området är också vuxenpsykiatrins lokaler placerade. Området omgärdas i dagsläget av en relativt omfattande säkerhetsproblematik. Ett arbete har gjorts av flera förvaltningar för att identifiera den säkerhetsproblematik som finns. Nu pågår analysarbete för att också identifiera vilka åtgärder som kan bidra till ökad säkerhet på både kortare och längre sikt.

Lokalerna är cirka 40 år gamla och i stort behov av underhåll, samtidigt som en omdaning av lokalerna är nödvändig då lokalerna är anpassad till slutenvårdsverksamhet med vårdssalar istället för till öppenvårdsverksamhet.

För att närmare kunna ange vad som behöver göras och vad den slutliga investeringsutgiften bedöms bli, behöver de båda förstudierna kopplat till primärvården genomföras.

Ombyggnationer Visby Lasarett

I väntan på de stora strategiska beslut som behöver fattas kring Visby lasarett, och dess genomförande, kommer anpassningar av lokalerna att vara nödvändiga inom flera områden. Exempel på det är cancersjukvården som stadigt växer, men också andra behov som inte kommer att kunna vänta fram till att de långsiktiga lokalerna är färdigställda om kanske 10-15 år. Förvaltningen har tagit upp detta i den långsiktiga investeringsplanen till en investeringsutgift på cirka 15 miljoner, exklusive ombyggnationer till följd av PCI-projektet.

Intensivvårdsavdelningen

Operation-, anesthesi- och intensivvårdsverksamheten behöver utökade lokaler för att möta framtidens krav på den installations- och utrustningstäta typ av vård som bedrivs.

År 2019 gjordes en förstudie som visade att den yta som operation-, anesthesi- och intensivvårdsverksamheten tillsammans behöver för att driva evidensbaserad vård utifrån dagens regelverk innebär ungefär en fördubbling av nuvarande lokalyta.

År 2021 gjordes en del åtgärder i den så kallade IVA-centralen utifrån krav från arbetstagarorganisationerna.

I dagsläget pågår arbete med en fastighetsutvecklingsplan och en utredning gällande behandlingsbyggnad 23. Dessa ska tillsammans med exempelvis rekommendationen Robusta sjukhuset utgöra en grund för de vägval som behöver göras kring behoven av långsiktigt utökade lokaler för Visby lasarett.

Planeringshorisonten för att den långsiktiga lösningen ska komma på plats är cirka 15 år. Under dessa år ska verksamheten fortsätta att bedriva en intensivvård utifrån dagens och i viss mån framtidens perspektiv.

En behovsanalys för intensivvårdsavdelningen ska tas fram men redan nu vill hälso- och sjukvården ändå signalera att någon form av ombyggnation av lokalerna troligtvis kommer att bli nödvändig.

2023-2024 - de många utredningarnas år

Som ovan beskrivits står hälso- och sjukvården inför stora omfattande lokalbehov. Under en rad av år har förvaltningen arbetat med mindre förändringar, förtätningar och ombyggnationer för att tillgodose sjukvårdsverksamheterna med ändamålsenliga lokaler.

I dagsläget har i stort sett samtliga verksamheter både på Visby lasarett och inom primärvården behov av utökade och ombyggda lokaler. En fastighetsutvecklingsplan är framtagen och flera utredningar kopplat till den behöver genomföras för att kunna ta ett strategiskt beslut om Visby lasarettets framtid. Ett uppdrag är givet från hälso- och sjukvårdsnämnden gällande primärvården på Korpenområdet och en ny vårdcentral i Visby.

Förvaltningens bedömning är att 2023 och delar av 2024 kommer att vara i stort behov av olika typer av utredningar och förstudier.

Det är en utmaning att få resurser att räcka till, då det samtidigt pågår ett flertal mindre och större ombyggnationer som ändå är nödvändiga för att få en fungerande verksamhet.