



Delårsrapport 2, 2025

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

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

Datum 2025-09-17

Gäller jan-aug 2025

Ärendenr HSN 2025/8

Version [1.0]

Delårsrapport 2, 2025

Innehåll

1 Sammanfattning	2
2 Händelser av väsentlig betydelse	2
3 Förväntad utveckling	4
4 Måluppfyllelse	4
5 Kvalitetsuppföljning	10
5.1 Kvalitetsresultat	10
5.2 Produktionsstatistik	12
6 Väsentliga personalförhållanden	15
6.1 Antal medarbetare	15
6.2 Övertid	18
6.3 Sjukfrånvaro	18
7 Ekonomisk uppföljning	19
7.1 Periodens resultat	19
7.2 Intäcks- och kostnadsutveckling	23
7.3 Årsprognos	25
7.4 Åtgärder för att beslutad budget inte ska överskridas	27
7.5 Investeringar	28
7.5.1 Pott för medicinskteknisk utrustning, inventarier i lokaler och mindre ombyggnationer	28
7.5.2 Investeringar budgeterade som egna projekt	28
7.5.3 Projekt som kompletterats över från 2024	29
7.5.4 Projekt överlämnade till Teknikförvaltningen	30

1 Sammanfattning

Delårsrapport 2 summerar och följer upp årets åtta första månader. I vissa avsnitt är mätperioden dock kortare; produktionsstatistiken och personalstatistiken mäts till och med juni. Prognosen för hälso- och sjukvården efter augusti pekar mot ett utfall i nivå med budget vilket är en förbättring med 77 miljoner kronor i förhållande till tidigare prognos.

Hälso- och sjukvårdens resultat jämfört mot budget för perioden januari - augusti är 8 miljoner kronor sämre än budget. Detta motsvarar en negativ avvikelse mot budget med -1 %. Intäkter avviker positivt mot budget med 73 miljoner kronor eller 13 %. Kostnader avviker negativt mot budget med 81 miljoner kronor eller 4 %.

Nettokostnadsutvecklingen för perioden januari - augusti i förhållande till samma period 2024 är 1 % och bruttokostnadsutvecklingen för perioden är 3 %.

Kostnaden för inhyrd personal inklusive bostäder är lägre än för 2024 med 11 miljoner kronor och uppgår till 74 miljoner kronor vilket motsvarar 8 % av personalkostnaderna.

Under perioden har bland annat nämnden fattat beslut om att inte införa PCI på Gotland, något som utretts i flera omgångar och under lång tid. Den nya akutmottagningen har invigts vilket innebär en rad förbättringar för patienter och medarbetare. Nämnden har även fått ta del av fler statsbidrag än vad som prognostiserats.

Gotlands hälso- och sjukvård står inför både utmaningar och möjligheter, där digitalisering, medicintekniska framsteg och ett systematiskt förbättringsarbete bidrar till en mer tillgänglig, personcentrerad och hållbar vård. Genom satsningar på kompetensutveckling, god arbetsmiljö och stärkt beredskap skapas goda förutsättningar för att möta framtidens behov och samtidigt erbjuda vård på lika villkor för alla. Kompetensförsörjningen är dock fortsatt det största orosmomentet framåt.

Sett till måluppfyllelse finns det endast resultat för två av målen. I båda fallen är bedömningen att målen är helt uppfyllda; andelen egen personal i förhållande till den inhyrda ökar och beläggningsgraden i slutenvården minskar.

Inom personalområdet redovisas i rapporten en minskning av arbetskraften. Den faktiskt arbetade tiden omvandlat till heltidsarbetare visar på en minskning motsvarande 68 heltidsarbetare. Variationen är stor bland yrkena som minskat, men störst minskning ses bland administration, ST-läkare, överläkare, tandsköterskor och sjuksköterskor.

2 Händelser av väsentlig betydelse

Hälso- och sjukvårdsnämnden avstår från PCI-etablering på Gotland

På sammanträdet i april beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att tidigare beslut om att etablera en PCI-verksamhet (ballongvidgning av kranskärl) på Visby lasarett inte verkställs. Ärendet har diskuterats och utretts länge och efter en förnyad förstudie fattades alltså beslut om att inte införa PCI.

Statistik visar att hjärtvården på Gotland håller hög kvalitet och överlevnad i hjärtinfarkt är likvärdig övriga landet. Den förstudie som gjorts visar att Gotlands geografiska läge innebär strukturella utmaningar i tillgången till jämlik vård, särskilt vid akuta hjärtinfarkter där transport till fastlandet behövs för PCI-behandling. En lokal PCI-verksamhet skulle dock ha landets lägsta volymer, vilket medför svårigheter att upprätthålla kompetens och dygnet-

runt-bemanning. Verksamheten skulle kunna bemannas endast dagtid, måndag till fredag, vilket begränsar patientnyttan.

Efter fördjupad analys av kostnader, kompetensförsörjning och medicinsk bedömning konstaterar förvaltningen att fördelarna inte överväger riskerna.

Nya akutmottagningen invigd

Den nya akutmottagningen invigdes i mitten av juni efter många års väntan. Planeringen började redan för 15 år sedan, då uppdraget att se över akutmottagningen inleddes. Under åren har processen kantats av tillfälliga stopp och ändrade planer. Själva ombyggnationen pågick i ett och ett halvt år, uppdelad i fyra etapper – och hela tiden har verksamheten varit i full drift.

För patienterna innebär förändringarna flera förbättringar. Det går nu att anmäla sitt ärende under sekretess tack vare ett nybyggt förrum till receptionen. Det finns fler väntrum, varav ett är särskilt avsett för barn. I det yttre väntrummet har även en matautomat installerats. Patientflödet kan nu separeras mellan de mest och minst sjuka, vilket möjliggör en säkrare och mer effektiv handläggning.

Även personalen får bättre förutsättningar. Fler akutrum ger ökad kapacitet, och två rum som nu ligger intill varandra skapar bättre möjligheter att hantera olika situationer. Ett särskilt rum för ledningsfunktioner bidrar till en förbättrad arbetsmiljö. Dessutom kan prover nu skickas via rörpost – en stor förändring som förkortar svarstiderna avsevärt.

HPV-vaccination - Gotland högst täckningsgrad av regionerna

WHO beslutade 2020 att samla världens länder kring ett gemensamt mål att utrota livmoderhalscancer. Ett virus, HPV (humant papillomvirus), ligger bakom i stort sett all livmoderhalscancer. De viktigaste åtgärderna som har identifierats är vaccination mot HPV och screening för HPV eller cellförändringar. Alla barn erbjuds idag HPV-vaccin i årskurs 5 inom det allmänna vaccinationsprogrammet. För tjejer infördes HPV-vaccination i barnvaccinationsprogrammet 2010. Sedan 2020 erbjuds vaccinet till både killar och tjejer. Det betyder att kvinnor som är födda 1999 och senare har fått vaccin inom barnvaccinationsprogrammet. Men de kvinnor som är vuxna i dag har inte fått vaccinet i skolan. Under 2024 och 2025 har Sveriges regioner erbjudit alla kvinnor födda 1994-1999 kostnadsfri vaccination mot HPV, vilket är ett viktigt steg i arbetet med att eliminera HPV-viruset och utrota livmoderhalscancer. Kampanjen att erbjuda kostnadsfri vaccinering avslutades sista juni 2025 och nationellt nåddes en täckningsgrad på 64,7%. Målet var 70 %. Gotland lyckades bäst i Sverige med en täckningsgrad på 81 %.

Många nya riktade statsbidrag

Under 2025 har flera nya riktade statsbidrag tillfallit regionerna som syftar till att både öka och bibehålla hög tillgänglighet. För hälso- och sjukvården, Region Gotland, har det framför allt inneburit att tillgängligheten har kunnat behållas på en fortsatt hög nivå. Kökortning har genomförts för bland annat höftledsartroser, gråstarr och framfall. Arbetet med att korta köerna fortsätter under hösten, men då kommer även satsningar göras för att minska den idag långa kön för utprovning av hörapparater. Nya riktade statsbidrag har även kommit för tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri där Region Gotland hittills visat på toppresultat i relation till övriga regioner.

Förutom dessa nya riktade statsbidrag kvarstår merparten av de tidigare fleråriga statsbidragen.

3 Förväntad utveckling

Den framtida utvecklingen av hälso- och sjukvården på Gotland påverkas av flera faktorer och trender. Det som oftast nämns är den demografiska förändringen med en åldrande befolkning och färre medarbetare i arbetsför ålder, men hälso- och sjukvården påverkas även mycket av en snabb medicinteknisk utveckling. För att möta nya behov och utmaningar är det nödvändigt att fortsätta utveckla och implementera nya arbetssätt som är både hållbara och effektiva.

Ständiga förbättringar har varit en självklar del av vården under lång tid och är en helt nödvändig förmåga i verksamheten för att ständigt nå målet med hälso- och sjukvården, att skapa en god hälsa och en vård på lika villkor. Hälso- och sjukvården är en kunskapsbransch och har idag ett enormt tempo i skapandet av ny kunskap. För att i detta tempo klara av att utveckla verksamheten utifrån kunskap behöver hälso- och sjukvården stärka sin förmåga i systematiskt förbättringsarbete.

Vad gäller kompetensförsörjning är det viktigt att fortsatt arbeta med friskfaktorer, säkra en god arbetsmiljö, satsa på kontinuerlig utbildning och fortbildning för att säkerställa att personalen mår bra och har den kompetens som krävs för att hantera dagens och framtidens vårdbehov.

Digitalisering och teknologiska framsteg kommer att spela en central roll i den framtida utvecklingen. Genom att integrera digitala lösningar och e-hälsotjänster kan vården bli mer tillgänglig och personcentrerad. Detta inkluderar användningen av telemedicin, digitala vårdplattformar och avancerade diagnostiska verktyg som kan förbättra både förebyggande vård och behandling.

Med den ökande digitaliseringen inom vården är det viktigt att vårdpersonalen även bygger tillräcklig digital kompetens. Detta inkluderar utbildning i användning av digitala verktyg och system, samt förståelse för hur digitala lösningar kan förbättra vårdprocesser och patientvård.

Arbetet med att bygga en beredskap inför framtida kriser och nödsituationer kommer att pågå under flera år. Att bygga upp en stabil beredskap på en liten ö som Gotland innebär särskilda utmaningar. Den geografiska isoleringen gör att tillgången till resurser, personal och utrustning är mer begränsad än på fastlandet. Vid kriser eller störningar i transportkedjorna kan vi snabbt stå utan nödvändiga förnödenheter, vilket ställer höga krav på lokal lagerhållning och självförsörjning.

Slutligen är det som vanligt viktigt att lyfta de ekonomiska och organisatoriska utmaningar som den gotländska hälso- och sjukvården står inför varje dag. Att bedriva en god och jämlik vård med den bredd av hälso- och sjukvård som krävs på en ö med endast 61 000 invånare och dessutom ha en stabil beredskap driver kostnader. Ett fortsatt stort fokus på effektiv resursanvändning och kontinuerligt förbättringsarbete är en självklarhet. De riktade statsbidragen är i dagsläget nödvändiga för att klara finansieringen.

4 Måluppfyllelse

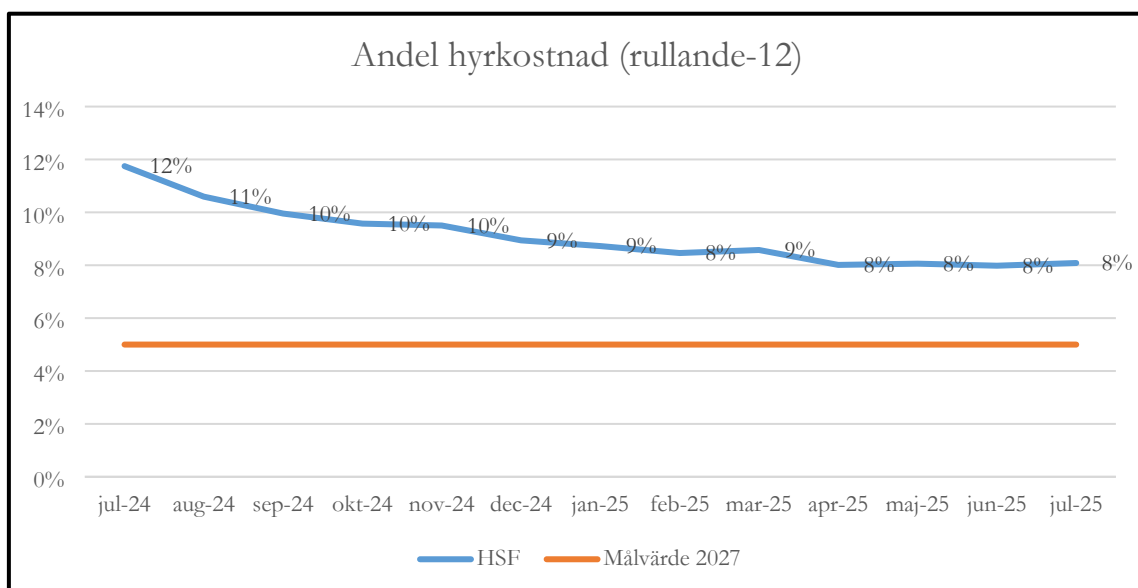
Förvaltningen arbetar i enlighet med verksamhetsplanen och med de aktiviteter som verksamheterna tagit fram. Arbetet går framåt, men endast två av nämndens mål har resultat att visa i denna delårsrapport. Se redovisning nedan.

MÅL: Andelen egen personal ska öka årligen och uppgå till minst 95 procent 2027

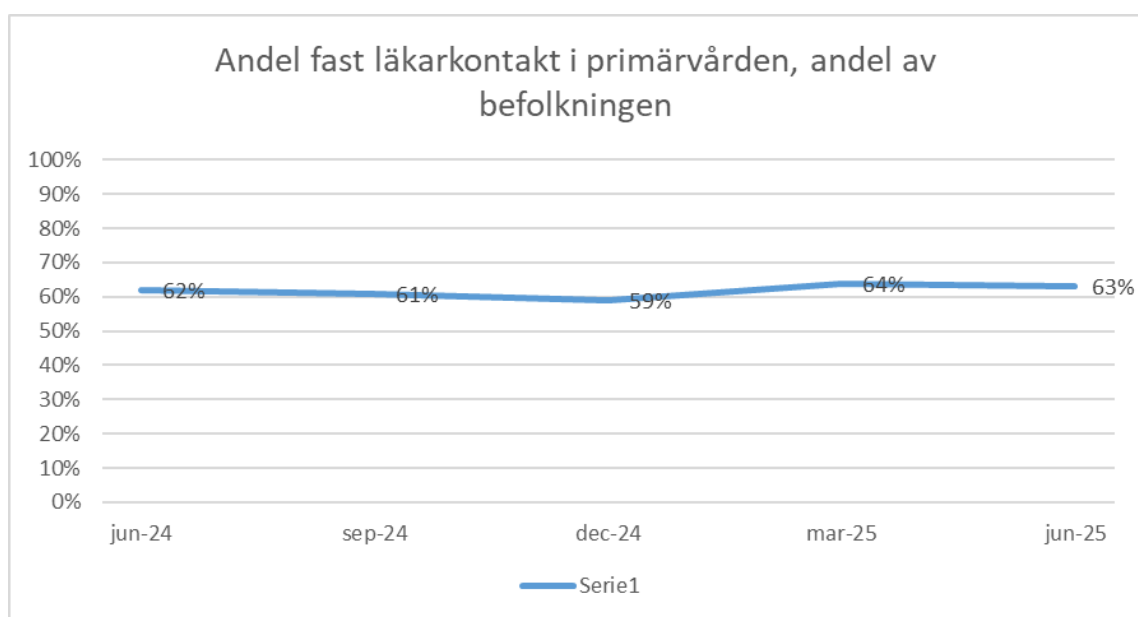
Bedömning: Helt uppfyllt

Målet är helt uppfyllt. Andelen egen personal i relation till inhyrd personal fortsätter att öka.

Indikator	T.o.m. juli 2025	År 2024	År 2023
Andel egen personal	92	91	85



I diagrammet ovan visas relationen inhyrd personal i förhållande till egen personal, räknat i kostnader. 8 % hyrkostnad motsvarar 92 % egen personal.



Diagrammet visar hur stor andel av befolkningen på Gotland som har en fast läkarkontakt i primärvården. Andelen är relativt oförändrad över tid.

MÅL: Den genomsnittliga beläggningen i slutenvården ska minska årligen och inte överstiga 85 procent år 2027, genom ett kvalitativt och effektivt omhändertagande på alla vårdnivåer

Bedömning: Helt uppfyllt

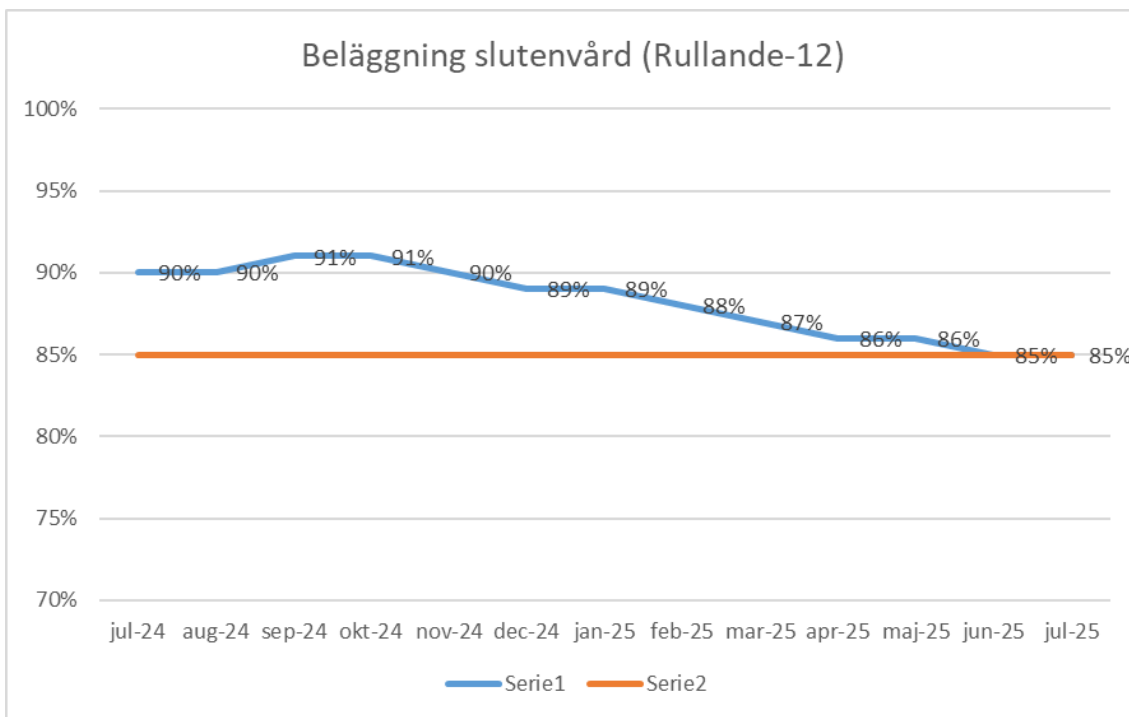
Beläggningsgraden har under hela 2025 legat på en lägre nivå än tidigare år. Genomsnittet för rullande 12 (perioden aug 2024-juli 2025) är 85 %. Målet att minska beläggningsgraden årligen är därmed uppfyllt.

Förutom den direkta uppföljningen av beläggningsgraden följs även andra indikatorer som kan bidra till att se hur det går med den andra delen av målet, nämligen att ta hand om patienterna på andra vårdnivåer.

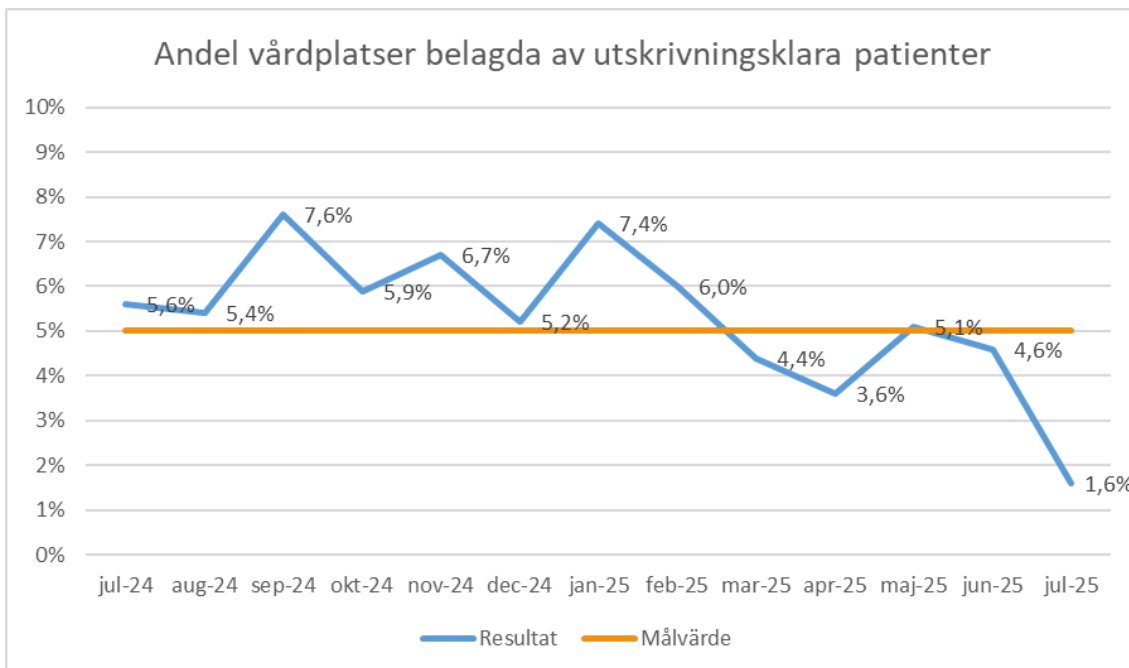
Beläggningsgraden har varit lägre hela året och orsakerna till den låga beläggningsgraden analyseras under hösten. Några åtgärder som anses påverka beläggningen positivt är förändrade arbetssätt på akutmottagningen, snabbare hantering av utskrivningsklara patienter, ingen kö till kortis och Säbo m.m. I målet mäts beläggningsgraden på sjukhuset, men även i psykiatrin minskar beläggningsgraden, vilket tros bero på en välfungerande öppenvård, samt nya arbetssätt med ett nytt akutteam.

Indikator	År 2025*	År 2024	År 2023
Beläggningsgrad	85	90	88

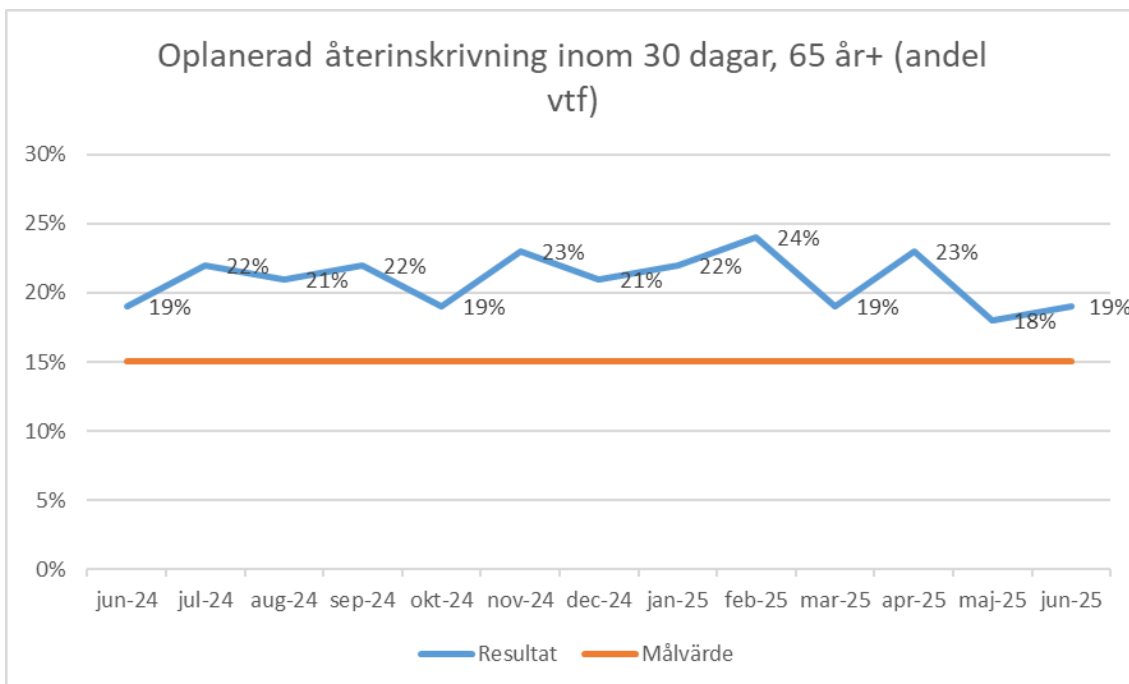
* Rullande 12: aug 2024-jul 2025.



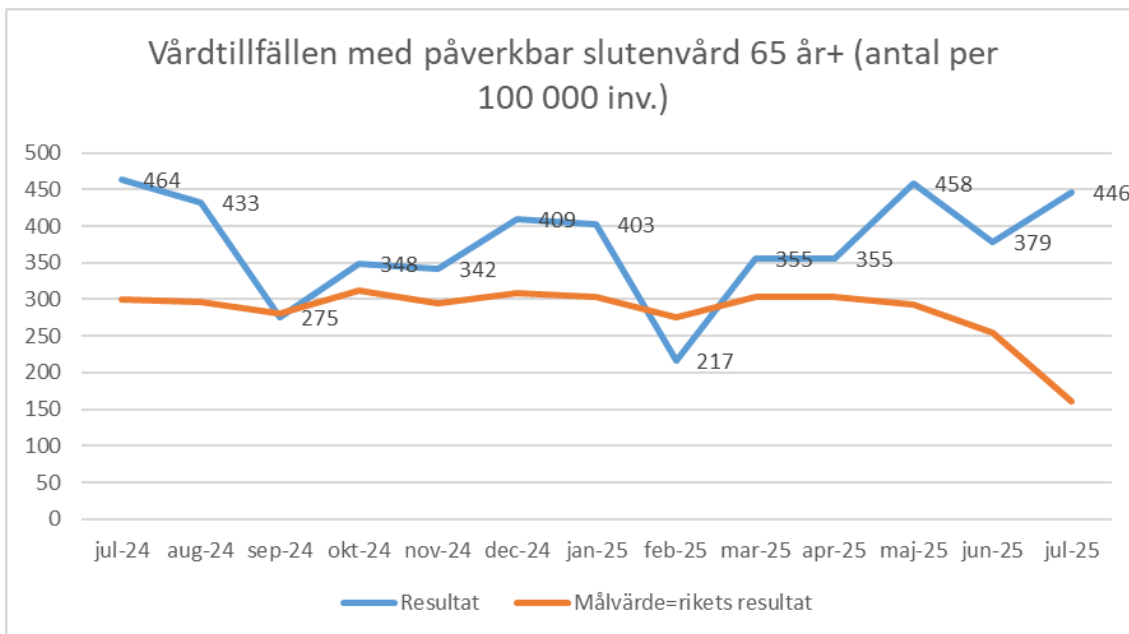
Diagrammet visar beläggningsgraden som rullande 12, genomsnittet för de senaste 12 månaderna är 85 %.



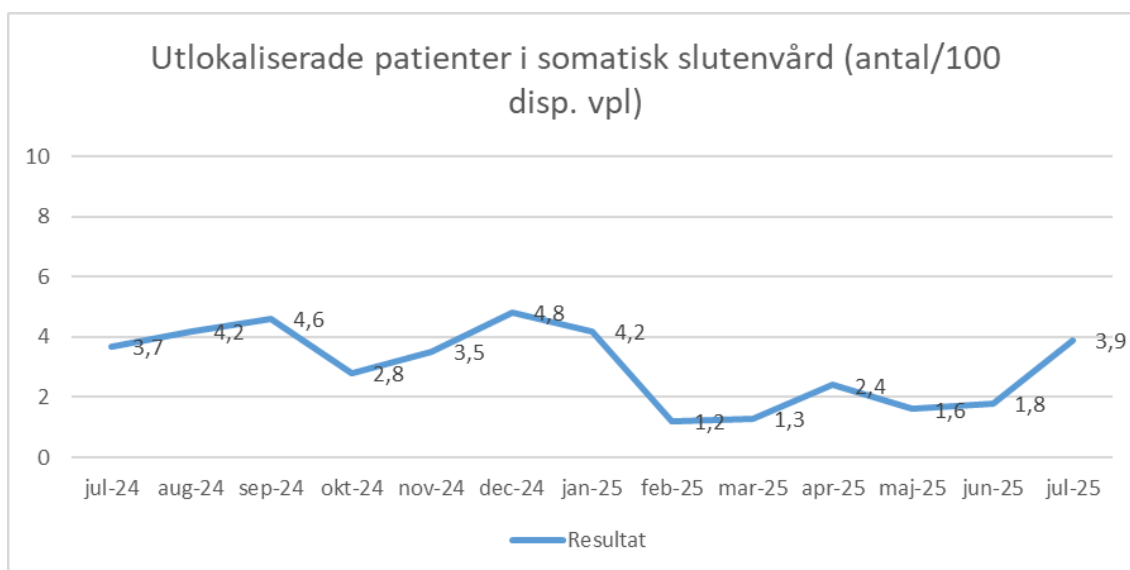
Under jan-juli 2025 är genomsnittet för andel vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter 4,7 %, dvs. strax under målvärdet.



Under jan-juni 2025 är genomsnittet för andel vårdtillfällen med oplanerad återinskrivning inom 30 dagar 20 %, vilket är 5 % över målvärdet.



Under jan-juli 2025 är summan av antal vårdtillfällen med påverkbar slutenvård per 100 000 inv. 2 613 st, vilket är över summan för riket på 1 894 st.



Under jan-juli 2025 är genomsnittet för antal utlokaliserade patienter i somatisk slutenvård per 100 disponibla vårdplatser 2,3. Målet är låga värden. I juli stängdes vårdplatser på geriatriken samtidigt som medicinkliniken hade högre vårdtyngd med längre vårdtider.

MÅL: Förtroendet för vårdcentralerna på Gotland ska öka och vara högst i landet år 2025

Bedömning: Ej utvärderat

Resultat för målet mäts genom Hälsa- och sjukvårdsbarometern. Måluppfyllelse mäts i verksamhetsberättelse för 2025.

Indikator	År 2025	År 2024	År 2023
Förtroende för vård-/hälsocentral, andel (%)		6	4

MÅL: Patientens upplevelse av kontinuitet och koordinering i primärvården ska öka årligen och vara minst i nivå med riket år 2027

Bedömning: Ej utvärderad

Resultaten för målet mäts genom patientenkät primärvård, vid delårsrapportens färdigställande har det inte gjorts någon ny mätning. Ny mätning görs under hösten 2025 och resultaten redovisas i verksamhetsberättelse för 2025.

Indikator	År 2025	År 2024	År 2023
Patientupplevd kvalitet avseende kontinuitet och koordinering i primärvården, index		66	72

MÅL: Andelen medarbetare inom Region Gotland som kan rekommendera sin arbetsplats till andra ska årligen förbättras

Bedömning: Ej utvärderat

Bedömningen av måluppfyllelse är inte möjlig då detta mäts i den årliga medarbetarundersökningen och resultaten redovisas i verksamhetsberättelse för 2025.

Indikator	År 2025	År 2024	År 2023
Net Promoter Score (eNPS)		-22	-18

MÅL: Region Gotlands koldioxidutsläpp ska minska årligen. Under perioden 2024-2027 ska den genomsnittliga minskningen uppgå till 15 procent per år

Bedömning: Ej utvärderat

Utvärdering av måluppfyllelse görs vid i verksamhetsberättelsen 2025.

MÅL: Öka antalet invånare i ålder 20-64 med minst 1 000 till mandatperiodens slut

Bedömning: Ej utvärderat

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen har valt att inte arbeta direkt med detta mål utan indirekt genom våra andra mål, framförallt målet att öka andelen egen personal.

5 Kvalitetsuppföljning

5.1 Kvalitetsresultat

Patientupplevelser – Nationell patientenkät

Säker, effektiv och personcentrerad vård skapas av vårdpersonal, patienter och anhöriga tillsammans. För att det ska bli möjligt måste patienten kunna göra sin röst hörd.

Enkätundersökningarna inom Nationell patientenkät fångar patienters upplevelser av vården. Frågorna i Nationell Patientenkät är indelade i sju dimensioner: helhetsintryck, emotionellt stöd, delaktighet och involvering, kontinuitet och koordinering, information och kunskap samt tillgänglighet.

Under året har det kommit resultat för helår 2024 om patienters upplevelser av standardiserade vårdförlopp inom cancervården.

Standardiserade vårdförlopp inom cancervården - resultat

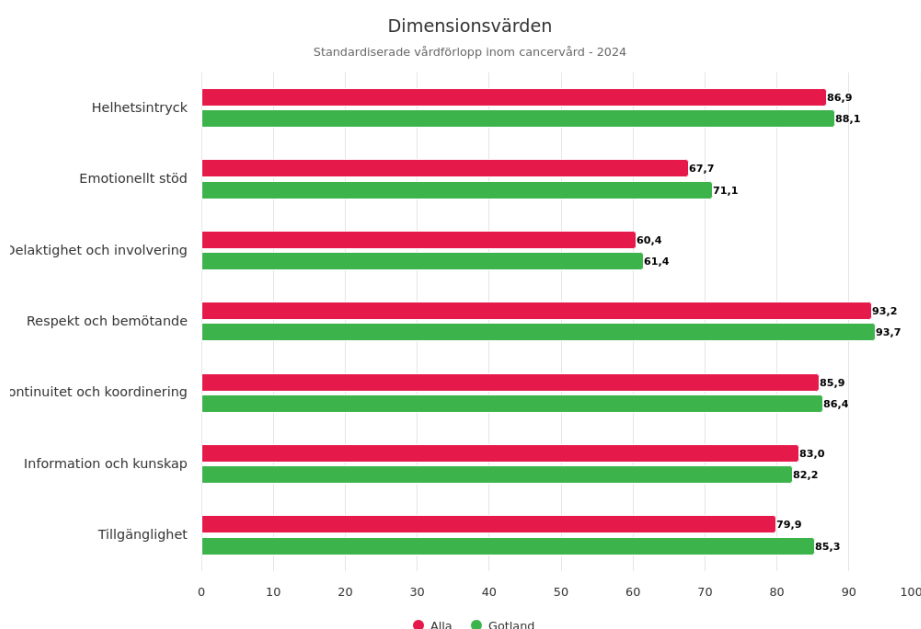
Resultat samlas in kontinuerligt. År 2024 deltog samtliga regioner i undersökningen. Antal svar på Gotland för helåret 2024 är 403 st. och svarsfrekvensen är 54,2% (riket= 55,1%). I figuren nedan redovisas resultat för de sju dimensionerna sammanslaget för samtliga ingående vårdförlopp.

Majoriteten av de patienter som utreds för misstänkt cancer på Gotland har goda erfarenheter av den vård de fått. De gotländska patienterna är mest positiva med bemötande och respekt i kontakterna med vården. Helhetsintrycket av vården visar i jämförelse med de flesta andra regioner gott resultat. Liksom i riket är de gotländska patienterna mindre positiva till hur deras behov och önskemål tillgodosätts avseende emotionellt stöd samt delaktighet och involvering. Resultaten för dimensionerna är i nivå eller något bättre än rikets genomsnitt men för dimensionen tillgänglighet är resultatet högst av alla regioner.

De patienter som har mottagit ett cancerbesked och startat sin första behandling lämnar mer positiva svar än de vars utredning visar att misstanken om cancer kunnat avskrivas. Samma förhållande gäller i riket.

Under 2024 har respektive verksamhet genomfört en djupanalys och förbättringsåtgärder i vårdförloppen lymfom/KLL, huvudhals-, prostata- och äggstockscancer med syfte att korta väntetider och förbättra patienternas upplevelse av att utredas för misstänkt cancer.

Över tid ses inte några större förändringar i patienternas upplevelser.



Minskad antibiotikaanvändning på Gotland

Aktuell statistik visar att antibiotikaanvändningen på Gotland minskar, sett till de senaste åren. Antibiotikaanvändningen på sjukhuset, mätt som rekvisition, har minskat med drygt 20 % under den senaste två-årsperioden. Även antalet antibiotikarecept per 1 000 invånare har minskat med 7 % under de senaste tolv månaderna. Utvecklingen är ett resultat av ett långsiktigt och målinriktat arbete för en mer rationell antibiotikaföreskrivning. Positivt är också att förvaltningen klarar av att göra en förflyttning trots den höga andelen äldre (som oftare drabbas av behandlingskrävande bakteriella infektioner) i befolkningen.

Arbetet har bedrivits inom ramen för STRAMA Gotland i nära samverkan med förvaltningsledning, verksamhetschefer och vårdens förskrivare. Insatser som implementering av tydliga behandlingsriktlinjer, återkommande informations- och utbildningsinsatser samt dialog med verksamheterna har bidragit till den positiva trenden.

Utveckling är också positiv sett till regionens samlade arbete mot antibiotikaresistens, vilket är en av de största globala folkhälsoutmaningarna.

5.2 Produktionsstatistik

Avser perioden januari-juni om inget annat anges. Kommentarer till viss statistik följer efter tabellen.

För ytterligare statistik hänvisas till gotland.se/vard-och-halsa/hur-gar-det-for-varden. Där finns bland annat viss statistik nedbruten per verksamhet/avdelning, eller med kortare intervall.

LÄKARBESÖK	2025	2024	2023	2022
Primärvård inkl. privat regi	33 185	34 878	36 177	30 976
Somatisk sjukhusvård, inkl. akutmottagning	44 632	45 672	43 226	42 810
Psykiatri	3 023	3 078	2 990	3 265
Privatläkare	0	0	377	599
Tandvården (tandläkare och tandhygienister)	14 782	18 492	19 923	21 903
Akutmottagning	11 509	11 433	11 222	10 805
Besök Primärvårdspunkter (alla yrkesgrupper)	1 407	1 348	1 287	832

Kommentar läkarbesök

Läkarbesöken i primärvården har minskat med cirka 8 % jämfört med samma period föregående år. Läkarbesöken i den somatiska sjukhusvården har minskat med cirka 2 %.

Kommentar besök tandvård

Under första halvåret har antalet besök till tandläkare och tandhygienister minskat med 20 % jämfört med samma period 2024. Minskningen av antalet besök under första halvåret 2025 beror framför allt på personalsituationen. Det har varit flera pensionsavgångar bland tandläkare och tandhygienister, i kombination med sjukskrivningar på några enheter. Detta har påverkat kapaciteten att ta emot patienter, trots att aktivt arbete med rekrytering och bemanningslösningar pågår.

Tillgången till tandhygienistresurser har varit särskilt ansträngd, vilket delvis förklarar minskningen av förebyggande besök.

VÅRDTILLFÄLLEN, VÅRDTID OCH MEDELVÅRDTID SOMATISK VÅRD	2025	2024	2023	2022
Vårdtillfällen	5 172	5 208	5 296	5 035
Vårdtid	18 758	20 366	20 632	20 079
Medelvårdtid	3,6	3,9	3,9	4,0

VÅRDTILLFÄLLEN, VÅRDTID OCH MEDELVÅRDTID PSYKIATRISK VÅRD	2025	2024	2023	2022
Vårdtillfällen	334	348	366	428
Vårdtid	1 775	2 046	2 741	2 582
Medelvårdtid	5,3	5,9	7,5	6,0

Kommentar vårdtider vårdtillfällen och medelvårdtid

Vårdtiden i den somatiska vården har minskat med 8 % Vårdtiden i den psykiatriska vården har minskat med 13 %.

OPERATIONER	2025	2024	2023	2022
Öppenvård	3 157	3 550	3 532	3 225
Slutenvård	1 071	1 125	1 179	1 161
Summa	4 228	4 675	4 711	4 386

Kommentar operationer

En stor del av minskningen avseende öppenvårdens operationer påverkas av att operationer i ögonsjukvården inte genomförts i egen regi. Dessa har istället utförts av privat utförare vilket ej redovisas i tabellen ovan. Även endoskopi- och urologimottagningarna har minskat i antal operationer.

Slutenvårdsoperationerna har främst minskat inom urologi och öron/näsa/hals, sett till antal operationer.

ANTAL LISTADE PER vårdcentral Avser 30 juni	2025	2024	2023	2022
Hemse	9 598	9 561	9 503	9 382
Slite	4 632	4 785	4 829	4 924
Söderport	9 763	9 541	9 369	8 948
Visborg	6 291	6 430	6 565	6 707
Visby norr	12 893	12 979	12 943	12 955
Wisby söder	14 271	14 000	13 631	13 694
Antal listade totalt på Gotland	57 448	57 296	56 838	58 632

AMBULANS (avser jan-jul)	2025	2024	2023	2022
Ambulansuppdrag	5019	4 878	4 986	5 002
Utomlänspatienter	405	332	433	427

Prio 1 larm	1752	2 056	2 342	2 300
Behandlas på plats	699	666	647	535

LUFTBURNA TRANSPORTER (avser jan-jul)	2025	2024	2023	2022
Flygtimmar helikopter	415	342	451	482
Patienter transporterade med helikopter	287	293	342	357
Primäruppdrag helikopter	111	85	129	127
Patienter transporterade med ambulansflyg eller annan helikopter än Gotlandshelikopter (avser gotlänningar)	107	147	110	125

Kommentar luftburna transporter

Antalet flygtimmar har ökat med 21 % medan antalet patienter transporterade till fastlandet är något färre och antal primäruppdrag på Gotland ökar. Kvoten som anger antal patienter per transport har minskat från 1,9 år 2024 till 1,6 2025.

Planeringsenhet vård som är den funktion som planerar transporterna har alltid som målsättning att säkerställa att helikoptern nyttjas så mycket som möjligt vid varje transport, men ibland är förutsättningarna sådana att det inte är möjligt, framförallt vid de mer tidskritiska transporterna.

KONTAKT	2025	2024	2023	2022
Besvarade samtal till 1177 (avser jan-jul)	36 847	40 940	39 329	35 354
- Varav nationella och internationella samtal	3 311	6 510	5 693	5 265
Distanskontakter (egen regi, exkl. tandvård)	20 702	21 384	20 893	24 928
Distanskontakter (privat, "inomläns")	3 364	3 578	3 096	3 144
Distanskontakter (utomläns, KRY, Min doktor, etc.)	5 471*	5 579	6 716	6 519

*På grund av bristfälliga uppgifter avseende mars 2025, kan det innebära att det redovisade antalet är för lågt, gissningsvis 300-400 samtal för lågt.

Kommentar besvarade samtal till 1177

Antal besvarade samtal under perioden visar på en minskning i jämförelse med samma period 2024. Antal besvarade samtal under perioden visar på en minskning med 10 % i jämförelse med samma period 2024. De nationella köerna har minskat med 58 %, samtal från utlandet med 20 % och text/bild tolk med 18 %. Orsaken till minskningen av de nationella köerna är ett nationellt systemarbete tillsammans med mobiloperatörerna som innebär att samtalen i första hand ska hamna där den inringande befinner sig.

Kommentar distanskontakter

Distanskontakterna ("inomläns") har totalt minskat med 3 %. I specialiserad somatisk vård

och i primärvård har de minskat med 5 respektive 4 %. Distanskontakterna i psykiatrisk vård har ökat med 1 %.

6 Väsentliga personalförhållanden

Under perioden har tre nya chefer i förvaltningsledningen tillträtt. Dessa är tandvårdschef, sjukhuschef och verksamhetsområdeschef för habilitering och rehabilitering. Sedan den 1 juni är habiliteringen och rehabiliteringen samordnad inom förvaltningen, och chefen därmed också en del av förvaltningsledningen, något som beskrevs i delår 1.

Våren 2025 startade förvaltningen en pilot för BT (bastjänstgöring). Läkarutbildningen görs om och den tidigare AT-tjänstgöringen kommer att ersättas med en BT. Från hösten 2027 kommer samtliga svenskutbildade läkarstudenter behöva genomgå BT istället för AT. Det är fyra läkare som ingår i piloten under 2025. Uppföljning och utvärdering genomförs parallellt med piloten som beräknas pågå även under 2026. Utlandsutbildade läkare kan söka BT-tjänst redan idag.

I tandvården har Wisbykliniken för första gången tagit emot 14 tandläkarstudenter för sommararbete. De har kommit olika långt i sina studier och studerar på olika universitet. Detta kan jämföras med tidigare år då max 2–3 studenter anställdes. Det fungerade mycket bra och studenterna kunde assistera varandra i det kliniska arbetet. Intresset var stort och fler studenter sökte än vad det fanns möjlighet att ta emot. En framgångsfaktor var att det år fanns möjlighet att erbjuda bostadsservice till de studenter som inte redan hade tillgång till eget boende på ön. Det bidrog sannolikt till att kliniken lyckades attrahera många studenter och därmed kunde genomföra ett omfattande sommarupplägg. Den möjligheten har inte tidigare funnits och är ett positivt bidrag till relationsbyggande inför den långsiktiga kompetensförsörjningen.

Verksamheterna präglas fortsatt av utmaningar inom kompetensförsörjningen. Det gäller särskilt inom sjukhusets dygnet-runt-verksamheter, psykiatrins heldygnsvård och inom tandvården. Dock ses en ökning av andelen egen personal i förhållande till inhyrd personal vilket tyder på en viss ljusning. I primärvården är bemanningsläget generellt mer stabilt men det finns för närvarande chefsvakanser.

6.1 Antal medarbetare

Antal årsarbetare enl. produktion	Antal årsarbetare enl. produktion juni 2025	Antal årsarbetare enl. produktion juni 2024	Förändring mot juni 2024
Alla anställningsformer	1 430	1 480	-50
Tillsvidare	1 257	1 285	-28
Tidsbegränsad	173	195	-22

Antal årsarbetare enl. produktion: sysselsättning - frånvaro (ex. tjänstledighet, föräldraledighet, sjukdom) Semester tas inte bort

Antal årsarbetare enligt produktion har minskat med totalt 50 årsarbetare jämför med juni 2024. Av dessa 50 var 28 tillsvidaretjänster och 22 tidsbegränsade. Minskningen beror både

på vakansprövningar, pensionsavgångar, avslut på egen begäran men även på intern omställning.

Faktisk arbetad tid uttryckt i heltidsarbetare	Heltidsarbetare jan - jun 2025	Heltidsarbetare jan - jun 2024	Förändring
82 Hälsa o sjukvårdsnämnd (totalen)	1 312	1 380	-68
820 Förvaltningsledning	66	73	-7
823 Somatisk specialistvård (sjukhuset)	866	895	-29
824 Tandvård	60	74	-14
825 Primärvård	207	220	-13
826 Psykiatri	113	119	-6

Tabellen visar faktisk arbetad tid (produktionstid) uttryckt i heltidsarbetare. Avser Budgeterad tid (schematid) + all övertid och mertid – all frånvaro (ex tjänstledighet, sjukfrånvaro, semester mm). Obs flexledighet ingår ej i beräkningen.

Vissa yrkeskategorier, faktisk arbetad tid	Heltidsarbetare jan – jun 2025	Heltidsarbetare jan - jun 2024	Förändring
Sjuksköterskor*	356	363	-7
Undersköterskor	228	227	1
Läkare**	211	221	-10
Tandläkare	12	12	
Tandsköterskor	31	40	-9
Administration***	236	255	-19
Biomedicinsk analytiker	23	26	-3
Arbets terapeut/fysioterapeut	55	60	-5

Här visas faktisk arbetad tid (produktionstid) uttryckt i heltidsarbetare. Den tid en anställd är ledig/ frånvarande (ej produktionstid) är borträknad.

Tabellen innehåller endast en liten del av hälsa- och sjukvårdens alla yrkeskategorier, varför den inte numerärt överensstämmer med tabellen som avser hela förvaltningen.

*inklusive barnmorskor och specialistsjuksköterskor

**I kategorin ingår överläkare, specialistläkare, ST-läkare, underläkare och AT-läkare

***administratörer, handläggare, medicinska sekreterare, planerare, ledningspersonal m.fl.

Den faktiskt arbetade tiden för hela förvaltningen har minskat med motsvarande 68 heltidsarbetare under perioden januari till juni 2025 jämfört med samma period 2024. Uppdelat per verksamhetsområde innebär det en minskning med 29 heltidsarbetare inom somatisk specialistvård (sjukhuset), 13 inom primärvård, 14 inom tandvården, 6 inom psykiatri och 7 inom förvaltningsledningen.

Variationen är stor bland yrkena som minskat, men störst minskning ses bland administration, ST-läkare, överläkare, tandsköterskor och sjuksköterskor. Störst ökning står specialistläkarna för. Minskningen kan hänföras till vakansprövningar, pensionsavgångar, avslut på egen begäran och på intern omställning. En ytterligare förklaring till minskning är att vikarie inte anställts vid föräldraledighet samt att inte alla vakanser har ersättningsrekryterats. Inom den somatiska specialistvården minskar även stödfunktioner.

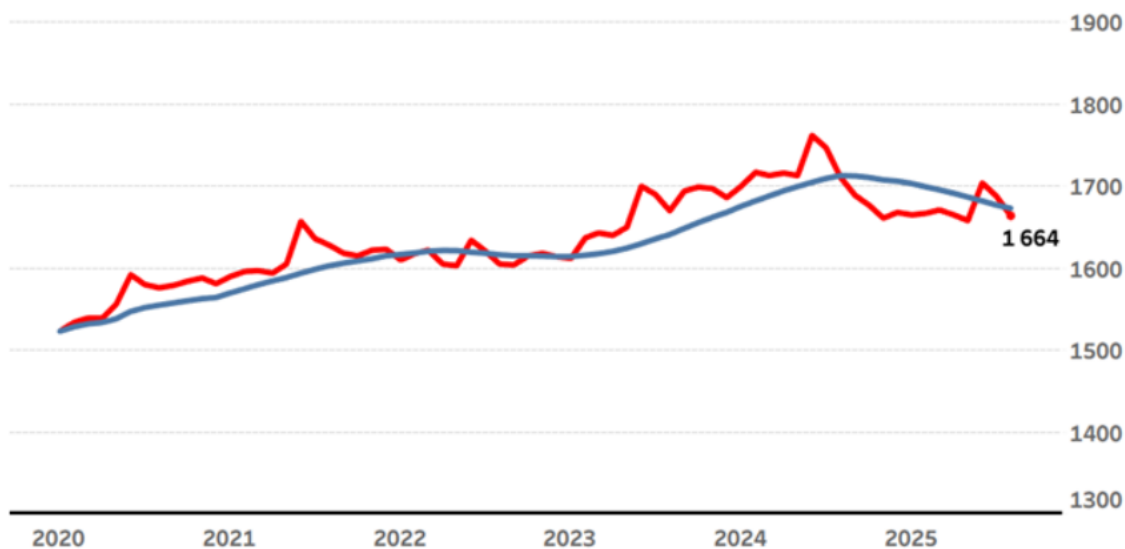
För läkarna har den faktiskt arbetade tiden minskat med motsvarande 10 heltidsarbetare men med variation inom gruppen: specialistläkarna har ökat med 5 men ST-tjänsterna har minskat med 12, överläkarna minskat med 6 och distriktsläkarna med minskat med 2. AT är oförändrade.

På sjukhuset har vissa verksamheter förlorat specialistläkare och specialistsjuksköterskor. Det har i berörda verksamheter lett till ett ökat behov av hyrpersonal och visstidsanställningar. Samtidigt ses utbildningstjänst till specialistläkare och specialistsjuksköterskor som en avgörande framgångsfaktor för framtida kompetensförsörjning. Borttagna stödfunktioner har till viss del bidragit till ökad stress och sjukskrivningar.

Inom psykiatrin kvarstår vakanser bland sjuksköterskor, undersköterskor och överläkare, men rekryteringar pågår. Bättre bemanning har bidragit till att arbetsmiljön har stabiliserats något och beroendet av övertid har minskat.

Inom tandvården finns det fortfarande många utmaningar både kopplat till arbetsmiljö och bemanningssituationen. Nyttillträdd tandvårdschef utarbetar åtgärdsplan under hösten.

Antal medarbetare över tid



Blå linjen är rullande 12, den röda är antal anställda vid det givna tillfället.

Grafen visar antal anställda över tid och ska illustrera mer långsiktiga förändringar. Under covid-19-pandemin ökade alla regioner antal anställda, så även Gotland.

En del av ökningen de senaste åren härrör till att verksamhet som tidigare drivits i privat regi nu drivs i egen regi, exempelvis 1177 och njur-/dialysverksamheten.

6.2 Övertid

	Timmar Jan - Jun 2025	Timmar Jan - Jun 2024	Förändring fg år
Mertid och övertid	13 510	11 384	2 126
Övertid	11 710	8 738	2 972
Mertid	1 800	2 646	-846

Tabellen visar periodens över- och mertid uttryckt i timmar

Övertidsuttaget har ökat under första halvåret 2025 jämfört med i fjol och det verksamheterna på sjukhuset som står för ökningen. Under andra kvartalet 2024 hade vi en övertidsblockad och effekterna av konflikten gör därmed jämförelser svåra. I flera verksamheter används övertid som en nödlösning för att täcka luckor när hyrpersonal inte kan sättas in eller när bemanningen brister. I övrigt är orsakerna till övertid främst svårigheter att täcka vakanta tjänster, lösa ut korttidsfrånvaro och möjliggöra annan ledighet för ordinarie personal. En annan orsak är att hyrpersonal nu följer det nya avtalet kring dygns- och veckovila, vilket innebär att ordinarie personal får täcka luckor vilket i sin tur bidrar till mer övertid.

Inom primärvården är utvecklingen positiv, där både övertid och mertid har minskat tack vare aktiv planering.

Inom psykiatrin har övertidsuttaget minskat inom heldygnsvården tack vare bättre bemanning och lägre beläggning, medan viss övertid kvarstår inom öppenvården, bland annat kopplat till korttidsfrånvaro såsom sjukskrivningar.

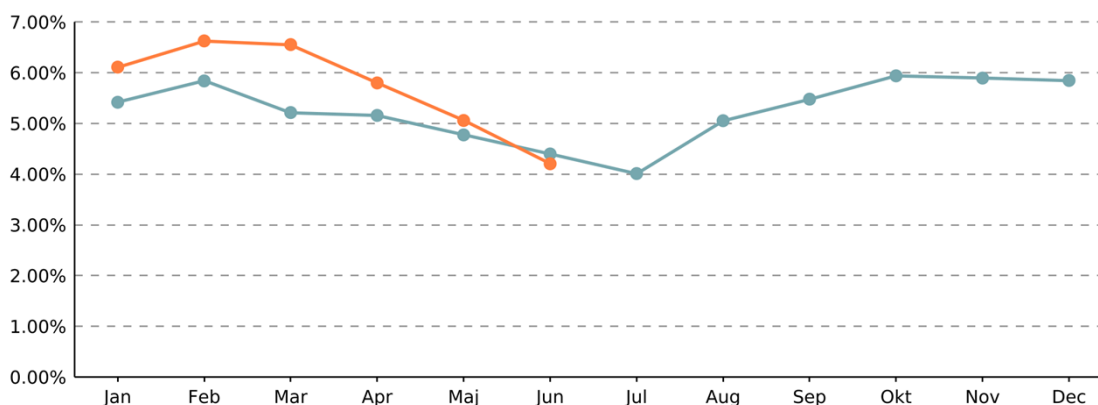
Den 1 april fick regionerna nya avtal som bl.a. innebär att all mertid nu skall ersättas i paritet med övertid. Det kan möjligtvis vara en anledning till minskningen av mertid i tabellen ovan. Det är ännu för tidigt att dra några slutsatser utifrån ändringen men fortsatt uppföljning ska göras framöver. Dessutom finns det utifrån kompetensförsörjningsutmaningen behov av att fler arbetar heltid.

Sammantaget används övertid fortfarande som en nödvändig pusselbit i den dagliga bemanningen inom sjukhusvården, medan primärvård och psykiatri visar tecken på minskat uttag.

6.3 Sjukfrånvaro

	Sjuktal % jan - juni 2025	Sjuktal % jan - juni 2024	Förändring %- enheter
Alla	5.73	5.14	0.59
Kvinna	6.26	5.67	0.59
Man	3.28	2.68	0.60

Sjuktal visar hur stor andel av den avtalade anställningstiden för perioden anställda varit frånvarande på grund av sjukdom.



Här visas sjuktal månad för månad under 2025 (orange linje) samt sjuktal månad för månad under 2024 (blå linje).

Sjukfrånvaron ökar med 0,59 % under första halvåret jämfört med året innan. Ökningen tros bero på en ökning av korttids sjukfrånvaro på grund av influensa, förkylning och andra årstidsrelaterade sjukdomar, men även till viss del på stressrelaterade orsaker.

Under samma period i fjol ökade sjukfrånvaro inom tandvården som nådde sin topp vid årsskiftet men som därefter minskat stadigt och nu befinner sig på liknande nivå som övriga förvaltningen och regionen i stort.

Fler långtidssjukskrivna har återgått i arbete, bland annat på sjukhuset, i primärvården och i psykiatrin. Särskilda insatser har gjorts för att minska korttidsfrånvaro, exempelvis uppföljningssamtal, samarbete med företagshälsovården, friskvårdsaktiviteter och tydligare uppföljning i arbetsgruppen. Bemanningssituationen har stabiliserats i delar av psykiatrin och primärvården vilket minskat belastningen på övrig personal och därmed också sjukfrånvaron.

Förvaltningen arbetar med arbetsmiljöinsatser och utbildningstjänster för att långsiktigt säkra kompetensförsörjningen vilket därmed minskar sårbarhet i den dagliga bemanningen. Utöver det bidrar schemalagd friskvårdstid, dialog på APT om hälsa och arbetsmiljö till att stärka arbetsförmågan och förebygga korttidsfrånvaro.

7 Ekonomisk uppföljning

7.1 Periodens resultat

Hälsa- och sjukvårdens utfall för perioden januari-augusti avviker negativt mot budget med 8 miljoner kronor eller -1 %. Intäkter avviker positivt mot budget med 73 miljoner kronor eller 13 %. Kostnader avviker negativt mot budget med 81 miljoner kronor eller -4 %.

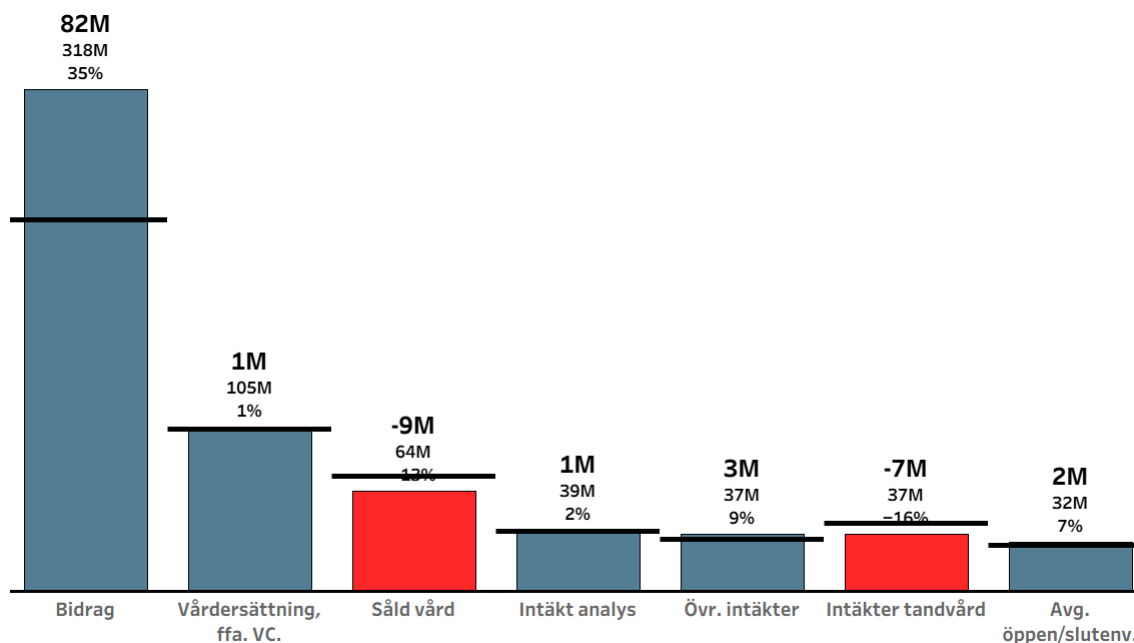
Intäkter

De riktade statsbidragen är avsevärt högre än budgeterat vilket innebär att de förbättrar utfall för perioden. Den positiva avvikelser mot budget för intäkter och bidrag är 82 miljoner kronor eller 35 %. Framförallt är det bidrag för tillgänglighet som bidrar positivt, men samtidigt innebär det även kostnadsökningar för att kunna uppfylla de förväntningar som finns för dessa bidrag.

Övriga intäkter är rätt väl i förhållande till budget bortsett från utomlänsintäkterna som likt 2024 är överbudgeterade i förhållande till utfallet vilket leder till en negativ avvikelse mot budget med 9 miljoner kronor. Bakomliggande orsaker är en budget som baserats på

tidigare års utfall men att dessa nivåer inte har uppnåtts. Det har i förhållande till 2024 gjorts mer vård som fakturerats för men det har inte räckt till för att nå upp till budget. Det finns även betydande mängder med vård utförd på personer med skyddad identitet som inte heller faktureras hemmaregionen, dock inget som är unikt för 2025.

Tandvårdens intäkter fortsätter att ligga på för låg nivå i förhållande till budget som följd av kompetensbrist och avvikelsen mot budget ökar därmed jämfört med tidigare perioder vilket innebär en negativ avvikelse mot budget med 7 miljoner kronor eller -16 % vid utgången av augusti.



Kostnader

Förvaltningens kostnader för perioden januari – augusti uppgår till 2 146 miljoner kronor att jämföra med en budget på 2 064 miljoner kronor vilket därmed innebär en negativ avvikelse mot budget med 81 miljoner kronor eller -4 %.

Störst avvikelse mot budget står den inhyrda personalen för vars kostnad uppgår till 74 miljoner kronor för perioden vilket innebär en negativ avvikelse mot budget med 34 miljoner kronor. Likt beskrivet i tidigare rapporter ska en del av denna kostnad finansieras av budgetutrymmet av de vakanser som hyrpersonalen täcker för men så är inte fallet då den egna personalen avviker negativt mot budget med 8 miljoner kronor mot budget. Då har hälso- och sjukvården fått ett extra budgettillskott på 3 miljoner kronor på helår för att uppnå full kompensation för löneökningar. Denna kompensation är utförd ned på enhetsnivå.

Sammantaget förklaras detta av ett par faktorer, dels att personalbudgeten i grund inte är rätt utifrån den bemanningsnivå förvaltningen har just nu. Det har även skett en viss löneglidning i samband med personalomsättning och nyrekryteringar som inte heller är budgeterat för. Inom slutenvården ligger personalkostnader i nivå med budget medan kostnaden för hyrpersonal samtidigt uppgår till 32 miljoner kronor. Vårdcentraler med ett behov av inhyrda läkare har ett utfall för hyrpersonal med 17 miljoner kronor medan positivt utfall mot budget för egen personal uppgår till 4 miljoner kronor.

Förutom ovan finns det behov av inhyrd personal även inom psykiatri där kostnaden uppgår till 7 miljoner kronor vilket nästan helt täcks av det positiva utfallet för personalkostnader som uppgår till 6 miljoner kronor. Personalkostnader har även tillkommit utifrån att de olika riktade statsbidragen som tillfaller psykiatri även innebär ökat behov av personal.

Slutligen finns ett behov av inhyrd personal inom olika delar av medicinsk service, d.v.s. operation, lab, röntgen m.m. där kostnaden för inhyrd personal uppgått till 13 miljoner kronor samtidigt som det är ett negativt utfall mot budget för egen personal med 11 miljoner kronor eller -8 %.

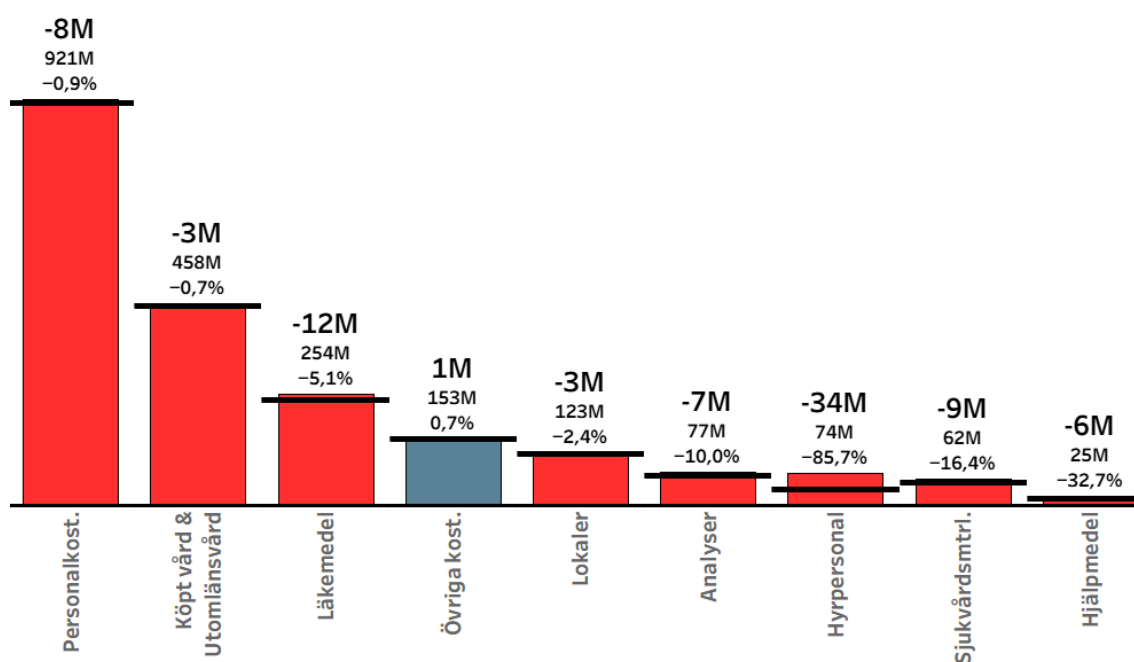
Trots ett flertal dyra utomlänsvårdtillfällen under året avviker inte den köpta vården med mer än -3 miljoner mot budget. Noterbart är att kostnaden för rättspsykiatrisk vård ökar och avviker negativt med 2 miljoner kronor mot budget för perioden.

Läkemedelskostnaden har ett fortsatt underskott i förhållande till budget där det negativa utfallet t.o.m. augusti uppgår till 12 miljoner kronor. 4 miljoner kronor är kopplade till den somatiska vården där onkologin står för nästan 3 av dessa 4 miljoner kronor. De förskrivna läkemedelskostnaderna avviker negativt mot budget med 7 miljoner kronor där 5 miljoner av detta underskott kan hänföras till läkemedel och knappt 2 miljoner kronor till diabeteshjälpmedel.

Även om inte avvikelserna för sjukvårdsmaterial har ökat sen juli är den fortsatt på en hög nivå med 9 miljoner kronor mot budget eller -16 %. Merparten av detta underskott finns på sjukhusets laboratorieverksamhet som står för 5 av dessa 9 miljoner kronor där en bidragande orsak är kraftiga prisökningar. Sen 2020 har dessa kostnader fördubblats för verksamheten.

Analyskostnadens negativa avvikelse mot budget finns inom den somatiska vården och då framförallt inom internmedicin, onkologin och kirurgin. I stort sett hela avvikelserna är för externa analyser, d.v.s. analyser som köps från andra laboratorier än hälso- och sjukvårdens egna interna.

Hjälpmedel fortsätter att avvika mot budget där kostnaden är 6 miljoner kronor högre än budget. Del av detta underskott förklaras till viss del av den ersättningsmodell som finansierar hjälpmedelsverksamheten där inflationen haft stor påverkan och kostnaden har därmed ökat under senare år. Denna modell kommer ses över med målet att kostnaden för hjälpmedel ska minska framöver. Förutom detta finns höga kostnader för hjälpmedel relaterat till ortopedi och infektion där det inte är kostnadsökningar utan en för låg budget som är bakomliggande orsaken. Samma gäller för hörhjälpmedel där kostnaden inte ökar nämnvärt i relation till tidigare år utan snarare en för låg budget som är bakomliggande orsak till avvikelse.



Kontostruktur	Budget Jan - Aug 2025	Utfall Jan - Aug 2025	Avvikelse Jan - Aug 2025	Utfall Jan- Aug 2024	Förändring utfall %
Resultat	-1 505 640	-1 513 487	-7 847	-1 535 772	-1,5
INTÄKTER	558 640	632 046	73 407	552 946	14,3
Taxor och Avgifter	54 693	49 608	-5 085	51 599	-3,9
Bidrag	234 959	307 955	72 996	216 051	42,5
Försäljning vara/tjänst	136 442	132 644	-3 798	124 505	6,5
Intern resursfördelning	114 010	124 879	10 870	141 566	-11,8
Övriga intäkter	18 536	16 960	-1 576	19 225	-11,8
KOSTNADER	-2 064 280	-2 145 533	-81 254	-2 088 719	2,7
Personal	-913 020	-920 966	-7 946	-906 584	1,6
Köp av tjänst	-198 387	-216 198	-17 810	-212 007	2,0
Köp huvudverksamhet	-273 286	-277 883	-4 597	-273 311	1,7
Förbrukn. mtrl	-321 161	-353 889	-32 728	-334 079	5,9
Lokaler	-120 035	-122 900	-2 865	-121 248	1,4
Avskrivn. internränta	-21 440	-22 141	-701	-19 998	10,7

Intern resursfördelning	-129 579	-130 085	-506	-127 602	1,9
Övriga kostnader	-87 372	-101 473	-14 101	-93 890	8,1

I tabellen visas intäkter och kostnader för perioden, både budgeterade och redovisade samt budgetavvikelsen i tkr. I tabellen finns även fjolårets redovisade intäkter och kostnader samt förändringen av utfall mellan åren uttryckt i procent.

7.2 Intäkts- och kostnadsutveckling

Nettokostnadsutvecklingen för hälso- och sjukvårdsförvaltningen för perioden januari - augusti är positiv med 1 %. Bruttokostnadsutvecklingen för perioden januari - augusti är 3 %. Bruttokostnadsutveckling R12 (rullande 12) uppgår till 4 %.

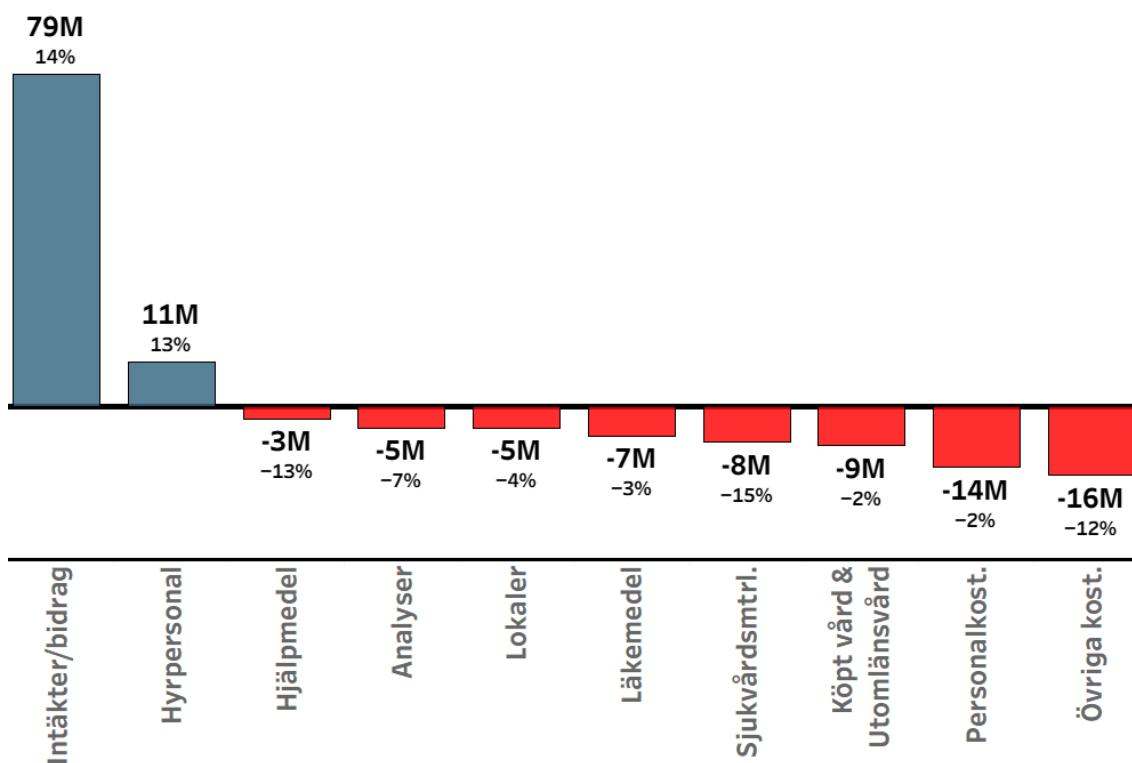
De ökade intäkterna och bidragen består till största del av bidrag men även viss ökning finns för såld vård till andra regioner som ökar med cirka 4 miljoner kronor eller 7 %. Tandvårdens intäkter är betydligt lägre än nivån för 2024 där dessa minskar med 5 miljoner kronor eller 13 %.

Arbetet med att minska kostnader för hyrpersonal och bostadskostnad för dessa fortgår där effekten t.o.m. augusti innebär en nivå som är 11 miljoner kronor under 2024 års nivå. Detta ska ses tillsammans med personalkostnader som ökar med 14 miljoner kronor för perioden. De löneökningar som skett innebär dock en kostnadsökning på drygt 25 miljoner kronor vilket därmed innebär en minskning av personalkostnaderna med hänsyn till denna del. Inom tandvården minskar lönekostnaderna mellan åren med 3 miljoner kronor vilket kan betraktas som en oönskad kostnadsminskning. Effekten från föregående års konflikt med övertidsstopp är tydlig ur ett ekonomiskt perspektiv då kostnaden för övertider ökat med 24 % eller 1,4 miljoner kronor mellan åren. Kostnaden för övertid är dock lägre än för 2023.

Kostnaden för läkemedel ökar med 7 miljoner kronor där rekvisitionsläkemedel minskar med 3 miljoner kronor i förhållande till 2024. Stor ökning finns därmed för förskrivna läkemedel som ökar med 8 av dessa 10 miljoner kronor vilket är i samma nivå som läkemedelsbidraget ökar mellan åren.

Övrigt värt att nämna är kostnad för köpt vård och utomlänsvård som ökar med 9 miljoner kronor. 5 miljoner kronor av denna ökning är för konkurrensutsatt verksamhet där primärvården står för största delen. Utomlänsvård köpt från andra regioner står för övrig ökning där köpt rättspsykiatri har ökat markant mellan åren från 11 till 16 miljoner kronor.

Kostnadsökning för övriga kostnader består till största del av kapitalkostnader, köp av tjänst, IT-produkter och tjänster samt resor.



Kontostruktur	Utfall Jan - Aug 2025	Utfall Jan- Aug 2024	Förändring	Förändring %
Resultat	-1 513 487	-1 535 772	22 285	-1.5
INTÄKTER	632 046	552 946	79 100	14.3
Taxor och Avgifter	49 608	51 599	-1 991	-3.9
Bidrag	307 955	216 051	91 904	42.5
Försäljning vara/tjänst	132 644	124 505	8 139	6.5
Intern resursfördelning	124 879	141 566	-16 687	-11.8
Övriga intäkter	16 960	19 225	-2 265	-11.8
KOSTNADER	-2 145 533	-2 088 719	-56 815	2.7
Personal	-920 966	-906 584	-14 382	1.6
Köp av tjänst	-216 198	-212 007	-4 190	2.0
Köp huvudverksamhet	-277 883	-273 311	-4 572	1.7
Förbrukn. mtrl	-353 889	-334 079	-19 810	5.9
Lokaler	-122 900	-121 248	-1 652	1.4
Avskrivn. internränta	-22 141	-19 998	-2 142	10.7

Intern resursfördelning	-130 085	-127 602	-2 483	1.9
Övriga kostnader	-101 473	-93 890	-7 583	8.1

I tabellen redovisas periodens faktiska intäkter och kostnader för innevarande år och föregående år i tkr. I kolumn tre och fyra visas förändringen mellan åren i tkr respektive procent.

7.3 Årsprognos

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens prognos för 2025 har förbättrats jämfört mot tidigare prognos med 77 miljoner kronor. Prognosen pekar nu mot ett utfall som är helt i nivå med budget för 2025.

Den främsta orsaken till att prognosen har förbättrats är de riktade statsbidragen. Även om dessa till stor del var kända vid det föregående prognostillfället, saknades tydliga riktlinjer – särskilt från Socialstyrelsen – kring hur bidragen fick användas. Detta medförde att förvaltningen behövde inta en försiktig hållning i sin bedömning. Under maj månad hölls möten mellan förvaltningen och Socialstyrelsen, där användningen av bidragen diskuterades och förvaltningens planerade hantering klargjordes.

Förbättringen i den ekonomiska prognosen beror i huvudsak på intäktssidan, framför allt de riktade statsbidrag som tillfallit regionen under 2025. Intäkter och bidrag har förbättrats med 98 miljoner kronor, vilket innebär att prognosen nu överstiger budget med totalt 110 miljoner kronor.

Samtidigt har kostnadsprognosen försämrats med 21 miljoner kronor jämfört med tidigare bedömning. En del av denna ökning förklaras av kostnader som uppstår i samband med genomförandet av aktiviteter kopplade till statsbidragen, exempelvis köpt vård, konsulttjänster för utprovning av hörapparater, samt ökad bemanning.

Kostnaden för inhyrd personal har minskat med 7 miljoner kronor jämfört med föregående prognos, medan kostnaden för egen personal har ökat med 3 miljoner kronor.

Bedömningen är att läkemedelskostnaderna kommer att minska med 8 miljoner kronor, främst till följd av lägre kostnader för rekvisitionsläkemedel samt något ökade läkemedelsrabatter.

Utömlänsvård och köpt vård, som tidigare väckt oro för potentiellt högre kostnader, bedöms vara i stort sett oförändrade mellan prognoserna. Det bör dock noteras att rättspsykiatrisk vård visar en tydlig kostnadsökning, vilket påverkar prognosen för detta kostnadsslag.

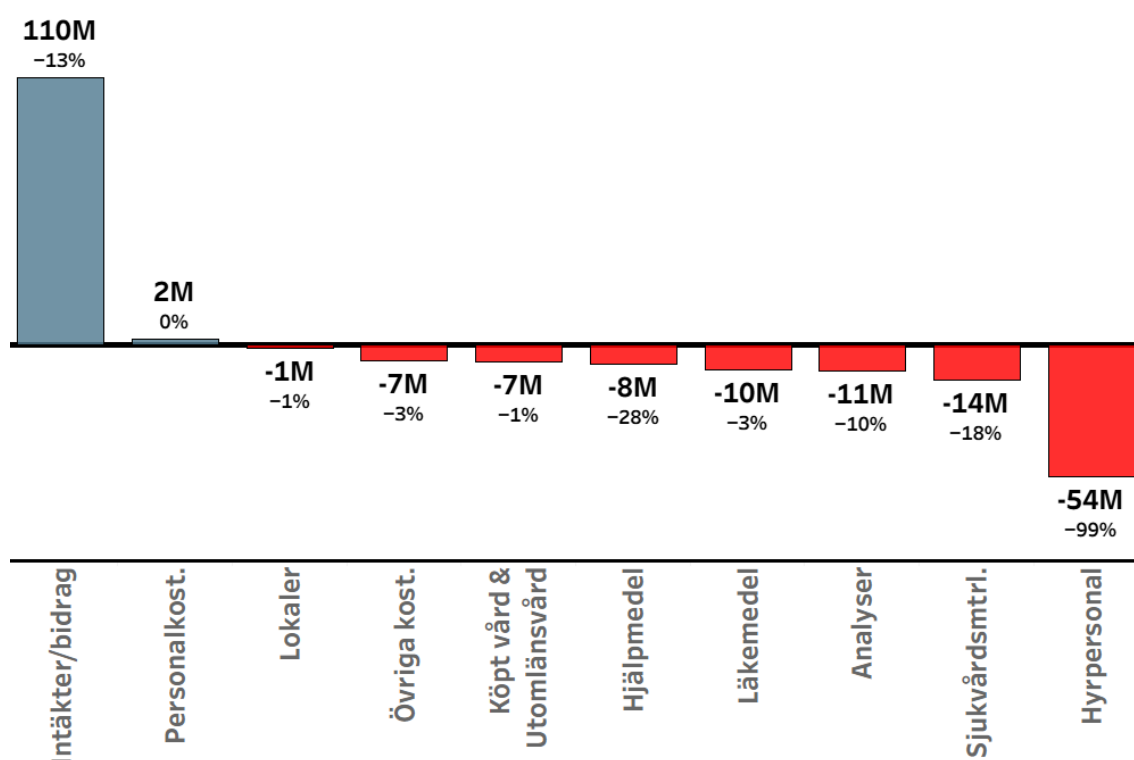
Inom verksamhetsområdena har nu även habilitering/rehabilitering en egen prognos. Eftersom budgeten inte har kunnat omfördelas fullt ut för alla delar inom området, uppstår ett ökat underskott på 6 miljoner kronor jämfört med tidigare prognos. Detta bör ses i relation till sjukhuset, som fortfarande har kvar budgeten för berörd personal. Sjukhusets prognos försämrades dessutom med ytterligare 14 miljoner kronor, där den största avvikelser återfinns inom kostnaden för inhyrd personal.

Kompetensbristen inom tandvården medför ytterligare minskade intäkter jämfört med tidigare prognoser.

Sammanfattningsvis avviker kostnadsprognosen negativt från budget med totalt 110 miljoner kronor, motsvarande -4 %. Personalkostnaderna bedöms ligga i linje med budget, medan kostnaden för inhyrd personal avviker negativt med 54 miljoner kronor.

Övriga större avvikelser i prognosen jämfört med budget följer samma mönster som tidigare och överensstämmer med det löpande utfallet. Det gäller främst kostnader för läkemedel, sjukvårdsmaterial och laboratorieanalyser, där varje kategori visar en avvikelse på över 10 miljoner kronor mot budget.

Övriga kostnadsslag uppvisar mindre avvikelser, samtliga under 10 miljoner kronor jämfört med budget.



Kontostruktur	Budget 2025	Senaste prognos 2025	Avvikelse	Utfall 2024
Resultat	-2 266 823	-2 266 823	0	-2 268 122
INTÄKTER	823 900	933 868	109 969	869 001
Taxor och Avgifter	83 161	72 399	-10 762	78 975
Bidrag	351 816	480 881	129 065	356 966
Försäljning vara/tjänst	190 711	183 887	-6 824	179 314
Intern resursfördelning	170 404	173 341	2 937	227 456
Övriga intäkter	27 807	23 360	-4 447	26 290

KOSTNADER	-3 090 722	-3 200 691	-109 969	-3 137 123
Personal	-1 376 370	-1 374 137	2 234	-1 351 679
Köp av tjänst	-292 412	-339 631	-47 219	-322 307
Köp huvudverksamhet	-402 892	-410 295	-7 403	-400 349
Förbrukn. mtrl	-481 789	-518 480	-36 691	-515 882
Lokaler	-180 071	-181 471	-1 400	-177 126
Avskrivn. internränta	-33 558	-33 182	375	-29 798
Intern resursfördelning	-193 792	-193 461	331	-190 923
Övriga kostnader	-129 839	-150 035	-20 196	-149 059

I tabellen visas årsbudget och aktuell årsprognos för utfallet samt budgetavvikelse. I sista kolumnen finns även föregående års redovisade intäkter och kostnader.

7.4 Åtgärder för att beslutad budget inte ska överskridas

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutade i februari 2024 om ett antal verksamhetsanpassningar i syfte att bidra till en ekonomi i balans. Flera av dessa åtgärder var kvantifierade med ett målsatt belopp om cirka 85 miljoner kronor, inom ramen för ett övergripande mål om 150 miljoner kronor.

Vid sammanställningen våren 2025 kunde förvaltningen redovisa att flertalet åtgärder haft önskad effekt. De besparingar som genomförts under det gångna året uppgår till över 130 miljoner kronor. Trots detta fortsätter kostnaderna att öka, vilket innebär att besparingarna främst bromsar kostnadsutvecklingen snarare än vänder den.

De tillfälliga statsbidragen bidrar till en god ekonomisk situation under 2025. Eftersom det råder osäkerhet kring både kontinuitet och utformning av dessa bidrag, kvarstår behovet av ytterligare kostnadsreduceringar inom förvaltningen.

Förvaltningen arbetar därför vidare med vakansprövningar i syfte att minska antalet anställda. Parallellt pågår ett kontinuerligt arbete med att reducera behovet av inhyrd personal.

Inför budget 2026 ska en fastställd tjänstestat tas fram för förvaltningen. Målet är att minska bemanningen samtidigt som varje enhet tilldelas en relevant och styrbar budget, vilket bedöms ge betydande effekt på sikt.

Utöver ovanstående pågår flera aktiviteter, där majoriteten är inriktade på bemanning. Även andra områden, såsom läkemedel, ses över. Trots att läkemedelskostnaderna har granskats vid upprepade tillfällen under senare år, bedöms fortsatt potential finnas – särskilt med tanke på den höga kostnaden per invånare i jämförelse med andra regioner.

Förvaltningen driver även projekt som syftar till att implementera IT-lösningar med potential att minska personalbehovet och sänka kostnader. Det gäller framför allt införandet av TIK (taligenkänning) och självcheckning.

Bedömningen kvarstår: den största potentialen för kostnadsminskningar finns inom arbetskraftskostnader.

7.5 Investeringar

Hälsa- och sjukvården kommer under 2025 att använda samtliga tilldelade medel av investeringspotten. Däremot kommer nämnden att för vissa av de enskilda projekten att begära komplettering över till 2026.

7.5.1 Pott för medicinskteknisk utrustning, inventarier i lokaler och mindre ombyggnationer

Maskiner och inventarier

Potten som omfattar 40 miljoner avser medicinskteknisk utrustning, inventarier i lokaler, mindre ombyggnationer och investeringar i IT-system.

Under årets första åtta månader har det varit ett stort fokus på att färdigställa upphandlingar som påbörjades under 2024. Bland annat har granskningsbord till röntgen, biometriutrustning till ögonverksamheten och aferesutrustning till Laboratoriemedicinskt centrum Gotland (LMCG) levererats. Ett utbyte av förvaltningens samtliga defibrillatorer är genomfört. En avropsplan har tagits fram gällande disk-och spolutrustning på främst lasarettet, och inköp enligt denna är igångsatt. Behovet är stort och eftersatt.

Inventarier i lokaler

Löpande utbyte och anskaffning av inventarier och möbler. Pågår löpande utefter verksamhetens behov. Under en tid gjordes väldigt få inköp av möbler till verksamheten p.g.a. resursbrist för inköp. Nu har stor del av inköpen enligt de prioriterade behoven genomförts.

Mindre ombyggnationer

Potten används löpande för mindre anpassningar utifrån förändrade lagkrav eller verksamhetsförändringar. Flera mindre och lite större projekt pågår i hälsa- och sjukvårdens lokaler. Exempel på lokalåtgärder på lasarettet är inom LMCG för att möjliggöra att ny utrustning kommer på plats, en ny korridor på plan 4 för att få ett annat flöde mellan verksamheter och vid akuta transporter. Även lokalanpassningar på slutenvårdsavdelningar utifrån rekommendationer från vårdhygien avseende handdesinfektion etc. vilket är både komplicerat och kostsamt beroende på de trånga lokalerna. Vidare har lokalanpassningar gjorts på hudmottagningen så att STI-verksamhet kan flytta in. Nytt förråd på barnavdelningen har iordningställts. Vidare har åtgärder på några uteplatser vid lasarettet gjorts ur säkerhetssynpunkt. Psykiatrien har fått AC i sinnenas och rörelsernas rum samt ommålning av vårdsalarna vilket inte ryms inom planerat underhåll då det är verksamheten som har ett hårt slitage. Nytt rum har iordningställts för öron-näsa-hals patienter på vårdcentralen i Hemse. Solfilm har satts upp på fönster i flera fastigheter/verksamheter för att minska solinstrålningen och värmeeffekter.

IT-investeringar

Flera upphandlingar av IT-system pågår. IT-system leder sällan till att själva systemet blir en investering. Däremot kan implementeringsprojekt då externa konsulter nyttjas hanteras som investering.

7.5.2 Investeringar budgeterade som egna projekt

Datortomograf

Utbyte av två stycken datortomografer med en budget på 14 miljoner. Upphandlingsprojektet pågår, bedömningen är att en datortomograf troligtvis kommer att levereras under 2025, men det är tveksamt om den kommer att hinna tas i bruk under 2025, och den andra levereras och tas i bruk i början av 2026, då det inte är möjligt att byta ut båda samtidigt eftersom det är nödvändigt att ha en i drift under hela tiden. Innebär att budget för en eller möjligtvis båda kommer att behöva kompletteras över till 2026.

Endoskopiutrustning

Upphandling är genomförd tillsammans med Region Stockholm. Utrustningen består av många olika skop som behövs för de olika endoskopiundersökningarna. Behovet är mycket stort då upphandlingen dragit ut på tiden och det inte funnits något avtal på plats för avrop. Till hösten påbörjas förnyad konkurrensutsättning och inköp av utrustningarna.

Ombyggnation av ”gamla kortids”

Lokalerna är under stor del av 2025 utlånade till socialförvaltningen vilket är en anledning till att ombyggnationen inte kommer att ske under året. Ombyggnationen är också till del beroende av den förstudie gällande primärvården på Korpen som pågår.

7.5.3 Projekt som kompletterats över från 2024

Inventarier till akutmottagningen

En liten del av budgeten är överflyttad från 2024, 581 000 kr. Investeringarna är genomförda under början av året och projektet kommer att vara klart 2025 i och med att hela projektet ombyggnation av akutmottagningen är klar.

Ombyggnation intensivvårdsavdelningen

Dialog med verksamheten pågår inför beställning av åtgärder som bedöms förbättra situationen på intensivvårdsavdelningen något, och för att se på hur en beställning av en förstudie av ett större projekt ska formuleras. Budget för mindre projekt om 5 miljoner kommer inte att nyttjas under 2025 då utredning sker, utan behöver kompletteras över till 2026.

Ombyggnation för att möjliggöra hemtagning av PCI

Då hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat att inte ta hem PCI till Gotland utan fortsätta med att remittera patienterna till Karolinska sjukhuset vid behov av angiografi/PCI avslutas detta projekt i och med årsskiftet 2025. Däremot är lokalerna där PCI var tänkt att etableras fortsatt i behov av ombyggnation för annan verksamhet. Enligt beslut i sjukvårdsledningen kommer lokalerna att anpassas till röntgens verksamhet, som har stort behov av utökade lokaler. Utredningar ska påbörjas för att titta på hur lokalerna ska nyttjas och anpassas.

Budget 20 miljoner vilket är en mycket osäker investeringsbudget för projektet, framtagen sedan flera år tillbaka. Ombyggnation kommer inte att vara klar under 2025.

Infusionspumpar

Stort och omfattande investeringsprojekt som berör många verksamheter. Budget 5 miljoner. Upphandlingen bedöms bli klar under hösten, däremot är tidplanen för utbytet av alla pumparna i nuläget inte fastställd.

Gasarmar och pendlar

Stort investeringsprojekt som rör flera verksamheter, och också inbegriper lokalätgärder. Total budget 7 miljoner. Upphandlingen bedöms bli klar hösten 2025, däremot är det ett stort implementeringsprojekt som också är byggnadsberoende, och kommer att pågå under hela 2026. Upphandlingen av akutmottagningens försörjningsenheter är upphandlade och implementerade i samband med ombyggnationen våren 2025.

Angiografiutrustning

Angiografiutrustning till röntgenavdelningen. Budget 7 miljoner. Omprioritering har gjorts mellan DT-utrustning som prioriterats högre, varför angiografiutrustningen inte beräknas att bli klar under 2025.

7.5.4 Projekt överlämnade till Teknikförvaltningen

Kallelsesignalsystem

Projektet är i det närmaste klart gällande grundsystemet. Förvaltarskapet av systemet har beslutats under början av 2025, däremot är ännu inte ägarskapet fastställt. P.g.a. diskussionerna kring ägarskapet och förvaltningen har delen som benämns kritiska larm ännu inte implementerats.

Förbättrade lokaler för akutmottagningen

Projektet är klart och avslutat. Nu återstår endast teknikförvaltningens slutrapport, och på lite sikt uppföljning i verksamheten hur effektmålen som sattes för projektet har uppnåtts.

Bårhuset

Projektet avser att utbyta kylsystem i bårhuset till separata kylfack för 44 platser, istället för nuvarande 30 platser. Projektet pågår och kommer att vara klart under 2025.

Kort och lås

Total budget om 6 miljoner fördelat på 3 år varav den första delen 2025. Det finns ett omfattande behov av att stärka skal- och verksamhetsskyddet runt om och i förvaltningens verksamheter och medlen används till kort-/låssystem vid inpassering samt utbyte av dörrpartier. Efter diskussion kring ägarfrågan för kort och lås är förvaltningarna överens om att helheten ägs av teknikförvaltningen och investeringsbudgeten har således flyttats över dit.