



Verksamhetsberättelse 2025

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

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

Datum 2026-02-04

Gäller 2025

Ärendenr Rapportering 2025

Version [1.0]

Verksamhetsberättelse 2025

Innehåll

1 Sammanfattning	2
2 Händelser av väsentlig betydelse	2
3 Förväntad utveckling	5
4 Regionfullmäktiges prioriteringar	6
5 Måluppfyllelse	8
6 Kvalitetsuppföljning	15
6.1 Kvalitetsresultat	15
6.2 Tillgänglighet	18
6.3 Inkomna synpunkter	20
6.4 Produktionsstatistik	21
7 Väsentliga personalförhållanden	24
7.1 Antal årsarbetare enligt produktion	24
7.2 Övertidsanalys	25
7.3 Sjukfrånvaro	26
8 Ekonomisk uppföljning	27
8.1 Årets resultat	27
8.2 Intäkts- och kostnadsutveckling	31
8.3 Investeringar	33
8.3.1 Pott för medicinskteknisk utrustning, inventarier i lokaler och mindre ombyggnationer	33
8.3.2 Investeringar budgeterade som egna projekt	35

1 Sammanfattning

Verksamhetsberättelsen summerar året för hälso- och sjukvården, med en redogörelse av bland annat händelser av väsentlig betydelse, måluppfyllelse, kvalitetsuppföljning, personal och ekonomi.

Förvaltningens ekonomiska resultat landade slutligen på -13 miljoner mot budget, vilket är en negativ avvikelse med -0,6 procent. Intäkterna uppgick till +142 miljoner kronor över budget med anledning av ökade statsbidrag. Kostnaderna uppgick till -155 miljoner kronor över budget, vilket bland annat beror på ökade kostnader som genereras av satsningar kopplade till ökade statsbidrag, höga utomlänskostnader, samt vissa sedan tidigare kända underbudgeterade poster.

Jämfört mot 2024 ökade intäkterna med 97 miljoner kronor. Kostnaderna ökade med 109 miljoner kronor i förhållande till 2024, vilket motsvarar en bruttokostnadsutveckling på 3,5 procent.

Väsentliga händelser som är värda att lyfta är bland annat att den satsning som gjorts på att utrota livmoderhalscancer har gett mycket goda resultat då sjukdomen enligt WHO:s definition kan klassas som ”utrotad som folkhälsoproblem”. Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade beslut om att inte införa PCI-verksamhet på Gotland och ett avtal för nytt huvudjournalssystem har tecknats. Det nya systemet kommer att införas succesivt fram till 2029, något som kommer att påverka hela hälso- och sjukvården. I medarbetarenkäten har en stor positiv förflyttning skett gällande om medarbetarna kan rekommendera sin arbetsplats till andra.

Sett till nämndens mål för mandatperioden så är tre av sju helt uppfyllda. Kostnadsandelen för inhyrd personal i relation till egen personal fortsätter att minska, beläggningsgraden i slutenvården minskar och som nämnts, fler rekommendera gärna sin arbetsplats. Målet om att inneha högst förtroende för vårdcentralerna till 2025 är inte uppfyllt, i stället försämras Gotlands placering något.

I kvalitetsuppföljningen visas resultat från olika undersökningar och flera framgångsrika förbättringsarbeten lyfts fram, utvecklingsområden som påverkar både arbetssätt och medarbetare likväl som patienter.

Den arbetade tiden minskade under året med motsvarande 37 heltidsanställda, samtidigt som antalet sjuksköterskor i slutenvården ökar. Det är främst inom tandvården och bland läkarna som en minskning har skett. Sjukfrånvaron ligger i stort sett på samma nivå som året innan.

2 Händelser av väsentlig betydelse

Region Gotland är en av tre regioner som utrotat livmoderhalscancer

På Gotland fick färre än 4 per 100 000 invånare livmoderhalscancer under 2024, vilket är gränsen för att WHO ska klassa en sjukdom som ”utrotad som folkhälsoproblem”. Målet är att alla regioner ska komma under gränsen 2027. 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 flickor infördes HPV-vaccination i

barnvaccinationsprogrammet 2010. Sedan 2020 erbjuds vaccinet till både pojkar och flickor.

För att lyckas med utrotningen har man behövt nå de unga kvinnor och män som inte vaccinerats som barn inom barnvaccinationsprogrammet. Under 2024 och 2025 har Sveriges regioner erbjudit alla kvinnor födda 1994-1999 kostnadsfri vaccination mot HPV, och under hösten 2025 inledde Region Gotland och Region Stockholm med stöd från Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland kostnadsfri vaccination mot HPV för pojkar födda 2007 samt 2008 (de två åldersklasser som precis hade hunnit bli för gamla för att omfattas av vaccinationserbjudandet i årskurs 5). Täckningsgraden för pojkarna på Gotland var i november 55 procent vilket är oväntat högt för den här målgruppen. Trots att Gotland lyckats så bra så planeras satsningen fortsätta in på 2026 och RCC tittar på hur utökning med fler målgrupper enligt Folkhälsomyndighetens rekommendation kan genomföras. Täckningsgraden för kvinnor födda 1994-1999 var på Gotland 81 procent, vilket var högst i landet.

Hälsa- och sjukvårdsnämnden avstår från PCI-etablering på Gotland

Vid sammanträdet i april 2025 beslutade hälsa- och sjukvårdsnämnden att inte verkställa ett tidigare fattat beslut om att etablera PCI-verksamhet (ballongvidgning av kranskärl) vid Visby lasarett. Frågan har under flera år varit föremål för utredning och politisk behandling, inklusive en förnyad förstudie inför beslutet.

Inför nämndens ställningstagande redovisade förvaltningen analyser av medicinska förutsättningar, kompetensförsörjning, kostnader och organisatoriska konsekvenser kopplade till en eventuell PCI-verksamhet på Gotland. Underlaget belyste bland annat Gotlands geografiska förutsättningar, patientvolym och bemanningsaspekter.

Nämnden fattade därefter beslut om att inte införa PCI-verksamhet vid Visby lasarett.

Kortade vårdköer

Hälsa- och sjukvården har under 2025 kortat köerna inom bland annat höftledsartroser, gråstarr och framfall. Kökortningen har främst varit möjlig genom flera nya riktade statsbidrag syftat till att både öka och bibehålla hög tillgänglighet. För hälsa- och sjukvården har det framför allt inneburit att tillgängligheten har kunnat behållas på en fortsatt hög nivå. Under hösten har satsningar gjorts för att minska den idag långa kön för utprovning av hörapparater. Väntetiden för utprovning av hörapparater har minskat med 6 månader med hjälp av en privat hörselklinik. Nya riktade statsbidrag har även kommit för tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri där Region Gotland hittills visat på toppresultat i relation till övriga regioner.

Avtal för nytt huvudjournalssystem tecknat

I februari 2025 fattade hälsa- och sjukvårdsnämnden beslut om att Region Gotland ska ansluta sig till Region Stockholms tilldelningsbeslut om ett nytt huvudjournalssystem. Efter överprövningar av konkurrerande leverantörer hävde till slut högsta förvaltningsdomstolen avtalsspärren i november och det blev möjligt att teckna avtal med Cambio Healthcare Systems AB. Deras huvudjournalssystem Cosmic kommer att bli det nya journalsystemet för hälsa- och sjukvården på Gotland och i Stockholm.

Cosmic kommer ersätta det nuvarande journalsystemet TakeCare, som varit regionernas journalssystem i över 30 år. Nästa steg är att anpassa systemet för vårdverksamheterna med

målet att införa Cosmic successivt fram till 2029. I och med detta kommer Cosmic att användas i 19 av 21 regioner.

Sjukvårdslokaler – förstudier, utredningar och invigning

Förstudie Korpen, primärvårdslokaler

2022 fick förvaltningen i uppdrag att ta fram två förstudier: en för Korpen-området och en för en eventuell ny vårdcentral i Visby. Verksamhetsförändringar, ökade vårdbehov, lagkrav, ny teknik och fler anställda har gjort att primärvården och habilitering/rehabilitering på Korpen behöver fler och större lokaler och system såsom kallelesignalsystem. Fastigheten har också ett stort underhållsbehov.

Förstudie *Korpen, primärvårdslokaler* redovisades till hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2025. Förstudien visar att det är möjligt med en vårdcentral på Korpen med upp till 30 000 listade patienter fördelade på sex likvärdiga teamkorridorer och gemensamma funktionsrum och personalytor. Verksamheter inom habilitering och rehabilitering har i förstudien fått utökade och ändamålsenliga lokaler. Bedömningen är att med en sådan om- och tillbyggnation behövs inte någon ytterligare ny vårdcentral i Visby.

Utredning lokalisering av nytt akutsjukhus

Samhällsbyggnadsförvaltningen genomförde 2025 en *utredning om lokalisering av nytt akutsjukhus* som har godkänts av regionstyrelsen. Regiondirektören har fått ett nytt uppdrag att genomföra en fördjupad programutredning för nytt akutsjukhus, inklusive inplaceringsstudie för lokalisering i Rävhagen, samt jämförande analys av fortsatt utveckling inom befintligt sjukhusområde.

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.

Utvecklat krisstöd som del av regionens beredskap

Beredskapsfrågor har under året haft en genomgripande påverkan på hälso- och sjukvården och varit ett återkommande inslag i såväl strategiska som operativa sammanhang. De finns representerade på samtliga agendor och många frågor hanteras inom ramen för detta perspektiv. En konkret åtgärd som vidtagits är att psykiatrin har etablerat en psykologisk/psykiatrisk krisledning (PKL). PKL utgör ett psykologiskt och psykiatriskt krisstöd som ingår i hälso- och sjukvårdens samlade katastrofberedskap och kan aktiveras vid exempelvis allvarliga olyckor. Funktionen kompletterar det krisstöd som tillhandahålls av kommunal verksamhet och frivilligorganisationer genom bland annat sortering

(triagering) samt uppföljning av krisreaktioner hos drabbade och anhöriga. För att möjliggöra detta har psykiatrin genomfört riktade utbildningsinsatser för såväl krisstödare som ledningsfunktioner. PKL kommer därmed att utgöra en integrerad del av regionens samlade krisstöd.

Fler rekommenderar sin arbetsplats!

I 2025 års medarbetarenkät svarar fler än tidigare att de kan rekommendera sin arbetsplats. eNPS (Employee Net Promoter Score) mäter hur benägna medarbetare är att rekommendera sin arbetsplats och används som ett övergripande mått på engagemang och lojalitet. I 2025 års medarbetarenkät går resultatet från -22 till -2. Svarefrekvensen på 76 procent är densamma som förra året. Samtliga index i enkäten har stärkts och andelen fullt engagerade medarbetare har ökat tydligt. Energi och tydlighet upplevs som bättre, ledarskapet har stärkts och teameffektiviteten har tagit ett kliv framåt. Även arbetsmiljöindex ökar vid en jämförelse med de frågor som finns med i båda mätningarna. Engagemanget hos cheferna sticker ut särskilt – hela 85 procent är fullt engagerade. Samtidigt finns det områden som behöver uppmärksammas. Det är 7 procent av medarbetarna som uppger att de blivit utsatta för kränkande beteenden och lika många för hot eller våld på arbetsplatsen. Endast 48 procent av cheferna upplever att stressnivån är rimlig. Det är viktiga signaler som behövs tas på största allvar och arbetas vidare med.

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 alltid varit en självklar del av vården 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 snabbt tempo i skapandet av ny kunskap. För att hänga med och utveckla verksamheten utifrån kunskap behöver hälso- och sjukvården stärka sin förmåga i systematiskt förbättringsarbete, vilket även är ett uppdrag som nämnden har gett förvaltningen.

Ett område som är avgörande för att säkerställa en jämlik och kunskapsbaserad vård är det nationella kunskapsstyrningssystemet. Systemet ger tillgång till ett betydligt större och mer aktuellt kunskapsunderlag än vad en enskild region kan ta fram. Genom gemensamma nationella riktlinjer, vårdförlopp och strukturer för uppföljning minskar skillnader i resultat och arbetssätt, samtidigt som dubbelarbete undviks och resurser används mer effektivt. För Gotland, med sin mindre organisation och begränsade specialistresurser, är detta särskilt viktigt – kunskapsstyrningen skapar stabilitet, stöd och en tydlig väg in i den nationella samverkan.

Vad gäller kompetensförsörjning är det viktigt att fortsatt arbeta med friskfaktorer, säkra en god arbetsmiljö med hållbara arbetsförutsättningar, 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.

Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland står även inför ett omfattande utbyte av ett flertal stora verksamhetssystem under en 4-årsperiod, däribland huvudjournalssystemet. Implementeringsarbetet kommer att vara resurskrävande och kommer även utmana nuvarande arbetssätt.

Med den ökande digitaliseringen inom vården är det viktigt att vårdpersonalen även bygger nödvändig 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 civil beredskap inför framtida kriser och nödsituationer kommer att pågå under flera år. Att bygga upp en stabil beredskap och kontinuitet på en ö 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 Gotland snabbt stå utan nödvändiga förnödenheter, vilket ställer höga krav på lokal lagerhållning och självförsörjning.

Ekonomiska och organisatoriska utmaningar är ständigt aktuella i den gotländska hälso- och sjukvården. 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 av denna uppbyggnad.

4 Regionfullmäktiges prioriteringar

Regionfullmäktiges prioriteringar är politiska prioriteringar under 2024–2027.

Prioriteringarna har en direkt koppling till Region Gotlands hållbarhetsarbete och insatserna som sker inom respektive prioritering bidrar till målen i den regionala utvecklingsstrategin och de globala hållbarhetsmålen. Här redovisas insatser som gjorts under året.

Region Gotland ska prioritera en skyndsam energi- och klimatomställning

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen bidrar till prioriteringen genom att tillsammans med andra inom regionen arbeta med gemensamt framtagna insatser.

Stärka beställarkompetensen för ökad miljömässig hållbarhet

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen har arbetat med insatsen främst genom ett ökat samarbete med andra förvaltningar och den centrala beställarfunktionen.

Främja kunskapshöjning om klimat- och miljöfrågor hos medarbetare

Insatsen har tagits an genom en ökad medvetenhet kring utbyte av förbrukningsprodukter i förvaltningen. Utbyte till miljövänligare alternativ görs löpande. Vissa större utbyten utreds.

Region Gotland ska prioritera ett hållbart växande Gotland

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen bidrar till prioriteringen genom att Hemse från januari 2026 utvecklar sin verksamhet i Klintehamn. Hemse vårdcentrala filial, som idag har öppet två dagar i veckan, kommer att utökas till tre dagar, då det kommer att finnas läkare på

plats. I framtiden kan även enklare operationer ske i Klintehamn. Det sker i samma lokaler som primärvårdspunkten finns redan idag.

Region Gotland ska prioritera hälsofrämjande arbete och utveckla tidiga förebyggande insatser

Hälso- och sjukvården bidrar till prioriteringen genom att, tillsammans med andra aktörer inom regionen, arbeta med tre identifierade insatsområden: att främja rörelserikedom, att stärka social gemenskap samt att genom samverkan mellan skola, vård och omsorg främja hälsa genom hela livet.

Inom ramen för dessa insatser har följande förebyggande och hälsofrämjande åtgärder genomförts, gemensamt med de andra förvaltningarna i samverkansstrukturen (socialförvaltningen, utbildning- och arbetslivsförvaltningen och regionstyrelseförvaltningen):

- Utveckling av den öppna förskolan i Slite i samverkan med andra aktörer samt planering för etablering i Hemse med start under 2026. Att BVC förlägger sina föräldrakurser till den öppna förskolan bedöms bidra till ett ökat deltagande.
- Fortsatt implementering av arbetssättet för tidiga samordnade insatser (FOSSAM) för barn i åldern 6–16 år. Inom FOSSAM samverkar verksamheter som erbjuder familjer stöd i ett tidigt skede, med målsättningen att insatserna ska vara samordnade. I teamet ingår representanter från Första linjen (vård), familjestödsenhetens råd och stöd (socialtjänst), barn- och elevhälsan samt skolan.
- Utveckling av nya arbetsformer för tidiga samordnade insatser för barn 0–6 år, med FOSSAM som förebild. En pilotverksamhet planeras att genomföras på norra Gotland under 2026. För vårdens del är det BVC som deltar.
- Framtagande av utbildningsmaterial riktat till primärvården om omotiverade skillnader i hälsa, bestående av film samt material för arbetsplatsträffar.
- Framtagande av en utbildning med fokus på HBTQI-frågor, med både medarbetar- och medborgarperspektiv. Finns tillgänglig för alla medarbetare i Kompetensportalen.
- Samarbete mellan Slite vårdcentral och Studieförbundet Vuxenskolan, där gruppaktiviteter genomfördes under hösten i syfte att främja social gemenskap.
- Införande av arbetssätt där socialpedagog ingår i team med läkare och sjuksköterska vid vårdcentralerna Visby norr och Slite, med fokus på personer med hög vårdkonsumtion, för att säkerställa rätt stöd och insatser.
- Vid Hemse vårdcentral finns motsvarande funktion för arbete med personer med hög vårdkonsumtion, i samverkan med Jobbvägen södra, där personer som står långt från arbetsmarknaden erbjuds stöd med koppling till hälsa och etablering.

Arbete med sammanhållna processer har skett genom följande insatser:

- Införande av en kommunikationsplattform kopplad till utskrivningsprocessen.
- Fördjupat samarbete mellan vårdcentralerna och alkohol- och drogrådgivningen.
- Under 2025 genomfördes en omvärldsanalys av överenskommelser och avtal rörande hälso- och sjukvård i ordinärt boende. Med utgångspunkt i denna analys togs en ny definition av hälso- och sjukvård i hemmet fram. En gemensam arbetsordning, som beskriver hur verksamheter inom HSF och SOF ska samverka kring patienter med behov av hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet, har fastställts.

- Utökning av palliativ vård till att omfatta fler patientgrupper än personer med cancer.
- Genomförande av ett implementeringsprojekt för IPS (individpassat stöd) i samverkan med arbetsliv och etablering (UAF).

Region Gotland ska prioritera god arbetsmiljö genom aktivt ledarskap och medarbetarskap

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen har bidragit till prioriteringen genom att tillsammans med andra inom regionen arbeta med friskfaktorer. En regiongemensam utbildning för chefer och skyddsombud har tagits fram och hittills är det cirka 70 chefer från förvaltningen som har deltagit. Fler tillfällen erbjuds framöver och det finns även information och bra material att tillgå på intranätet.

Region Gotland ska prioritera samverkan och planering av beredskapsarbetet

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen arbetar systematiskt och strategiskt med beredskapsarbetet. Under året har mycket gjorts inom beredskapsområdet och flera nya delar har fallit på plats. Lokal särskild sjukvårdsledning har inrättats i primärvården och på psykiatrin, något som sedan tidigare också funnits på Visby lasarett och prehospitalt på skadeplats.

Psykiatrin har inrättat psykologisk/psykiatrisk krisledning (PKL) vilket också finns beskrivet under väsentliga händelser. Annat som skett under året är att förvaltningen arbetat med krigsorganisation för Visby lasarett. Primärvården har stärkt sin katastrofmedicinska förmåga och utvecklat sjukvårdsgrupper.

Försörjningsberedskapen har stärkts och ett arbete med utrymningsplan är påbörjat. Medarbetare i förvaltningen har erbjudits utbildningar inom katastrofmedicin och via beredskapsansvariga och chefer har konceptet Öva enkelt gått ut.

5 Måluppfyllelse

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

Bedömning: helt uppfyllt

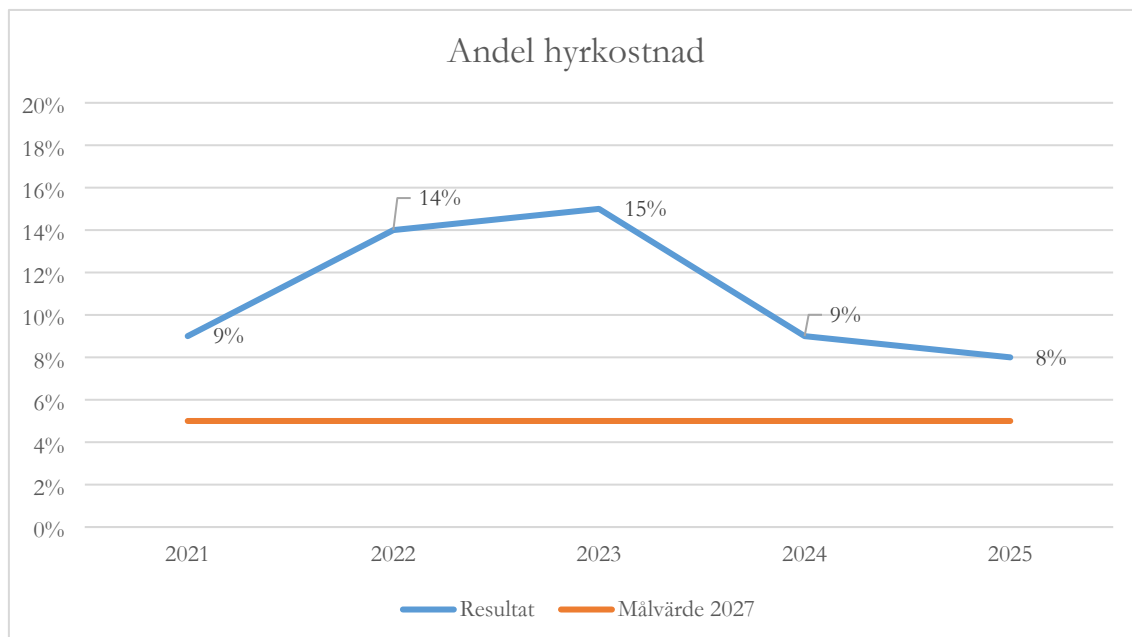
Målet är uppfyllt då förflyttning gjorts från 91 till 92 procent.

Förvaltningens fokus har varit att arbeta med arbetsmiljöfrågor och stärka chefers och medarbetares förutsättningar för bli en mer attraktiv arbetsgivare, där anställning i högre grad väljs framför inhyrda uppdrag. Sjukhusets verksamheter har prioriterat aktiviteter som ska främja viljan att arbeta inom slutenvården, som att jobba med bemanningsplanering och att öka status och attraktivitet för sjuksköterskeyrket, till exempel med introduktionsår för alla nyexaminerade och utbildningstjänster till specialistsjuksköterska. Statistik visar att fler sjuksköterskor anställts inom slutenvården, ett område som tidigare haft mycket inhyrd personal. Inom primärvården är handlingsplanen för 1100 listade/allmänspecialist ett viktigt verktyg, dock har antalet fasta läkare, mätt genom genomsnitt av antal årsarbetare enl. produktion, inte ökat under året. Läkare ser möjligheten med en mindre lista, men ö-läget är fortsatt en hindrande faktor för många.

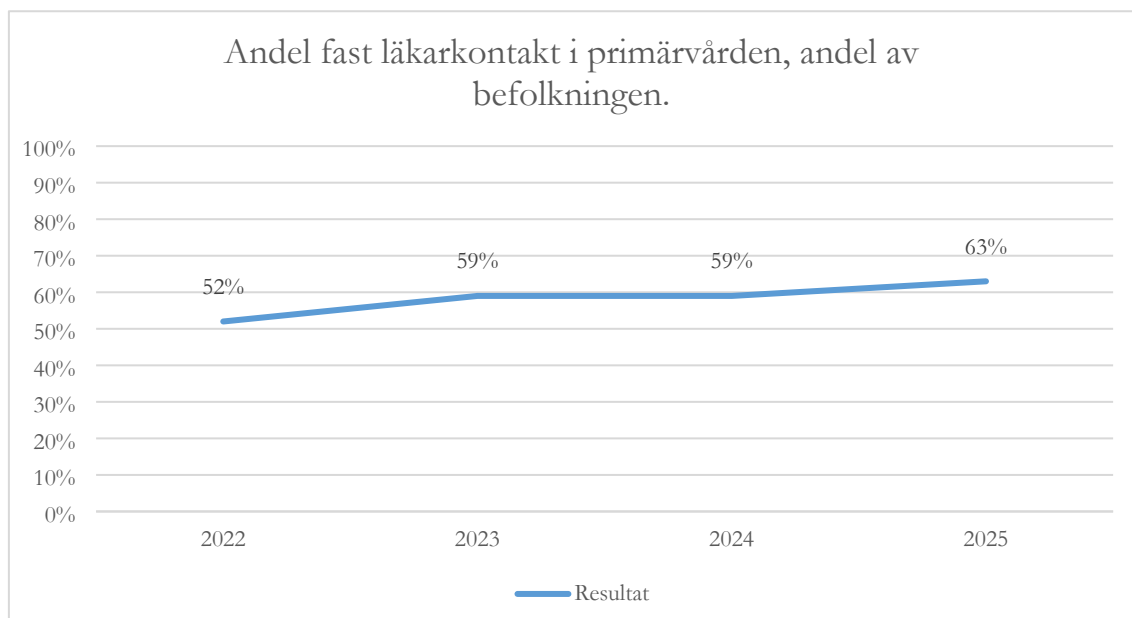
Arbetet fortsätter med att stärka arbetsmiljön, utveckla schemamodeller och säkra att rätt kompetens ska finnas i organisationen på kort och lång sikt. Målet har inför 2026

formulerats om till: kostnaderna för inhyrd personal ska minska årligen och uppgå till max 5 procent av personalkostnaderna år 2027, då det tydligare pekar på den förflyttning som är nödvändig.

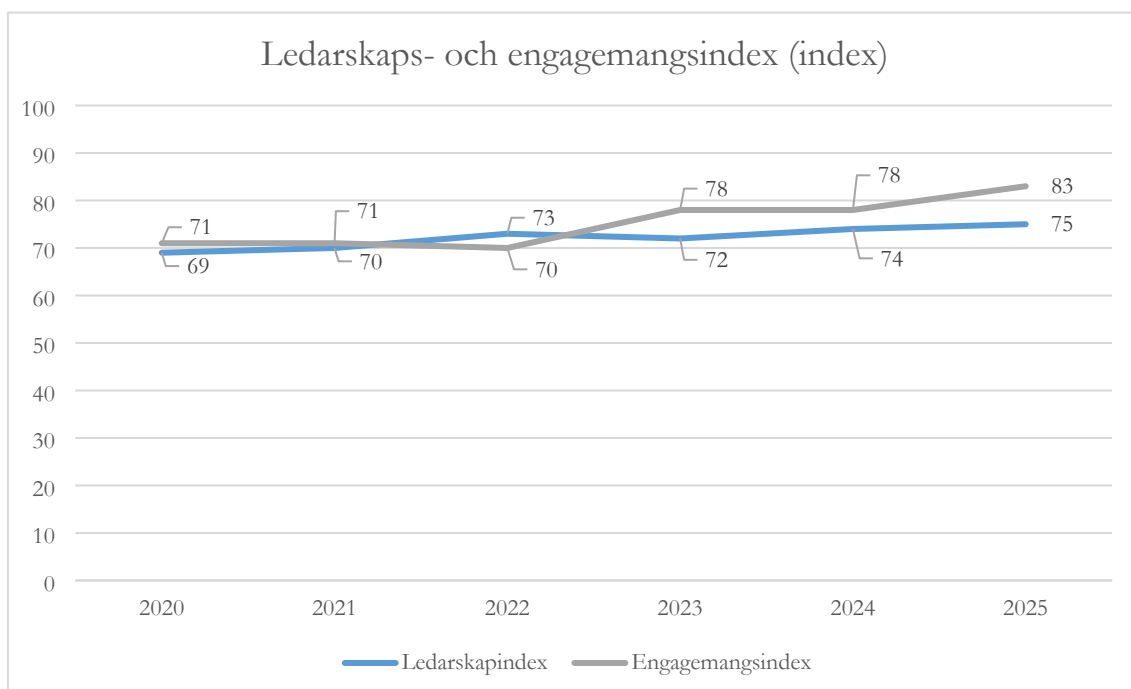
Indikator	År 2025	År 2024	År 2023
Andel egen personal	92	91	85



I diagrammet visas andel hyrkostnad av den totala personalkostnaden. Omvänt till måluppfyllelse är resultatet för 2025 92 %.



Diagrammet visar förändringen i fast läkarkontakt för åren 2022-2025.



Diagrammet visar förändringen för ledarskapsindex och engagemangsindex i medarbetarenkäten för åren 2022-2025.

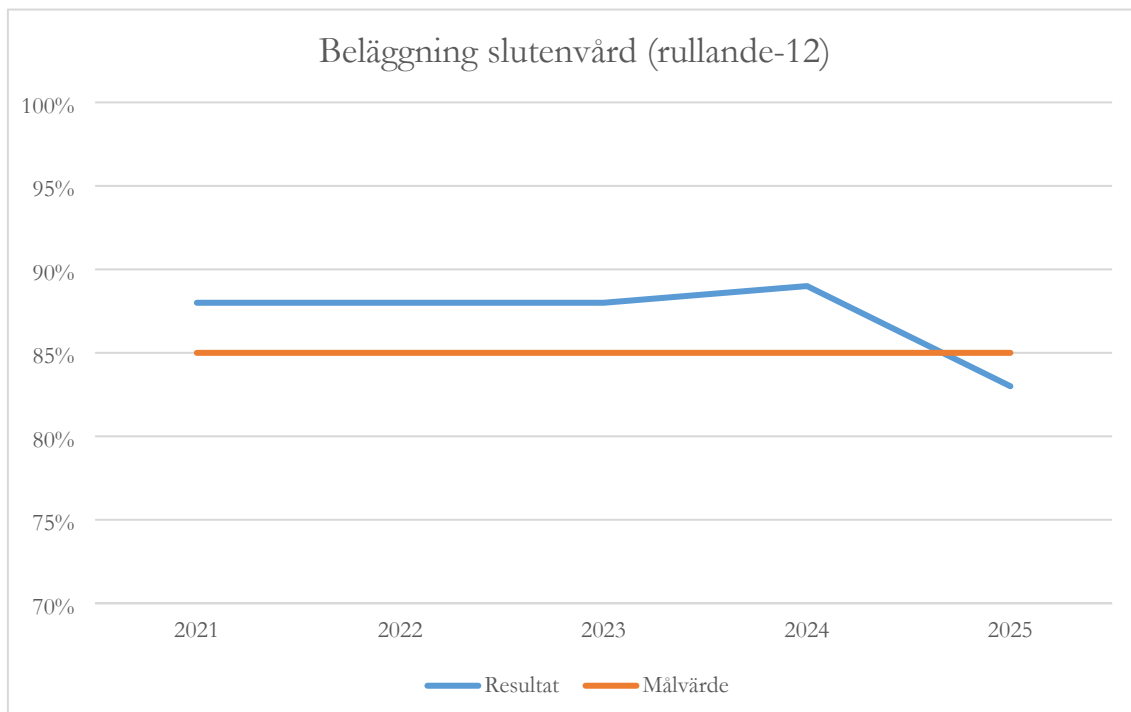
MÅL: Den genomsnittliga beläggningen i slutenvården ska minska årligen och inte överstiga 85 procent år 2027, genom ett kvalitativt och effektivt omhändertagande på alla vårdnivåer

Bedömning: helt uppfyllt

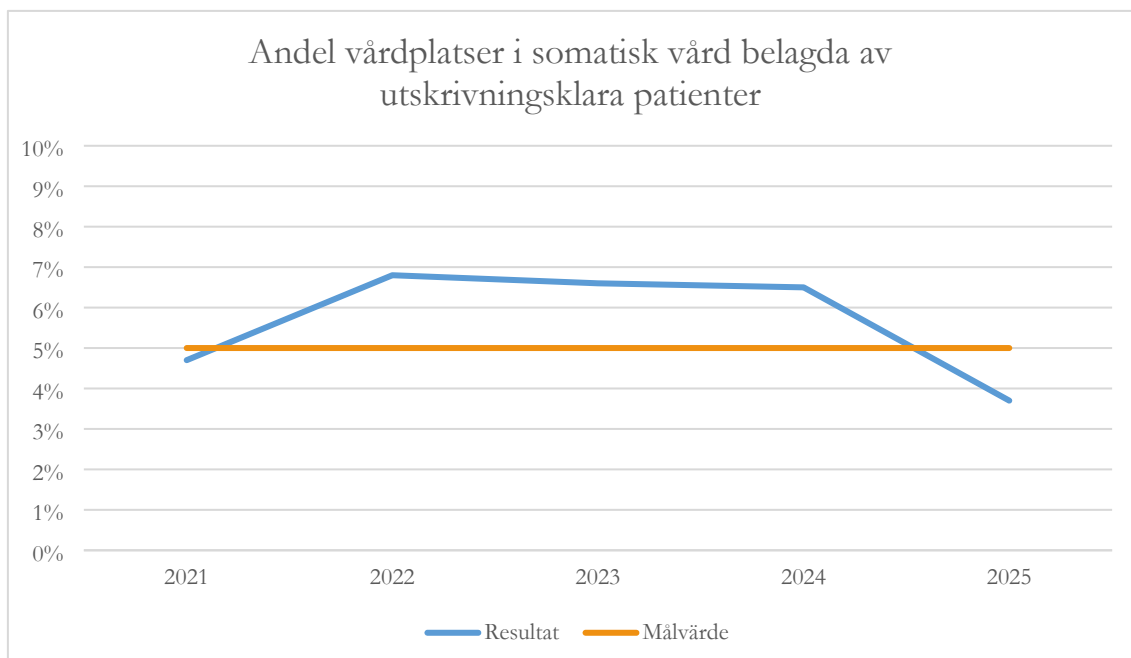
Målet är helt uppfyllt. Belägningsgraden fortsätter att sjunka. Förvaltningen har arbetat aktivt med verksamhetsplanen och dess prioriterade områden, vilket har gett resultat. Genom hela vårdkedjan har ett aktivt arbete med att identifiera och utfasa lågvårdevård bedrivits. Att arbeta med beläggningen i slutenvården handlar inte bara om vad som görs när en patient redan är inlagd utan lika mycket om vad som sker inför och efter. Både belägningsgraden och antalet vårdplatser belagda med utskrivningsklara har minskat under året vilket bedöms bero på att arbetet med att få till en smidigare och mer personcentrerad utskrivningsprocess har gett resultat. En viktig anledning är att tillgängligheten i socialförvaltningen har förbättrats, det har också genomförts ett omfattande arbete med att införa en ny kommunikationsplattform och anpassa arbetssätten. Utvecklingsarbetet kommer att fortgå under 2026.

För att främja en god patientsäkerhet på vårdavdelningarna jobbas det aktivt med att tillse hög omvårdnads kvalitet och god följsamhet till vårdhygieniska riktlinjer. Det kan bland annat handla om basala hygienrutiner och klädregler, utbildningar, hygienronder samt förbättrade rutiner för bland annat endoskophantering. Ett starkt patientsäkerhetsarbete bedöms bidra till en lägre belägningsgrad. För en mer djupgående redogörelse hänvisas till patientsäkerhetsberättelsen.

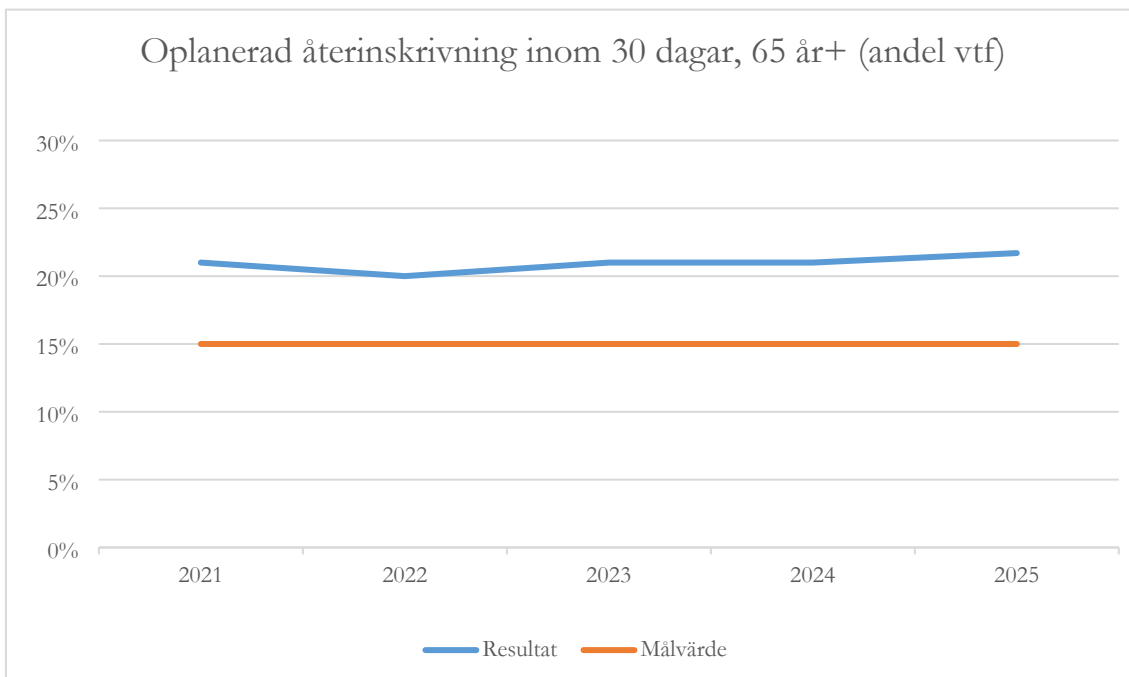
Indikator	År 2025	År 2024	År 2023
Beläggingsgrad, genomsnittlig, procent	83	89	88



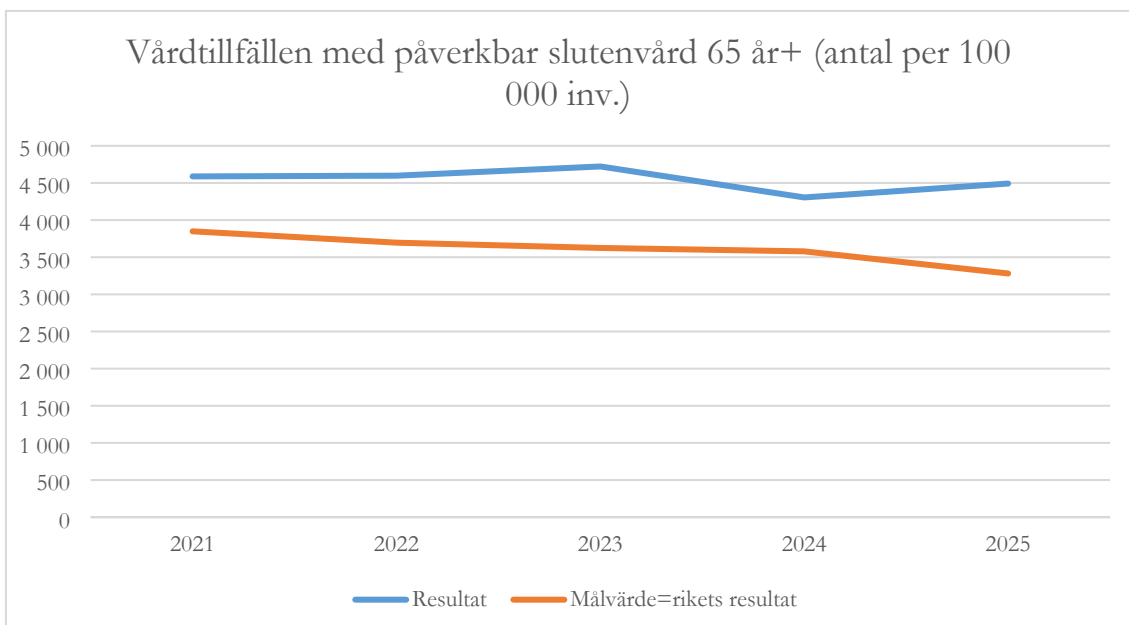
Diagrammet visar förändringen i beläggingsgrad för åren 2021-2025. I mätningen ingår inte vårdavdelningarna för barn/ungdom, gynekologi/obstetrik och IVA.



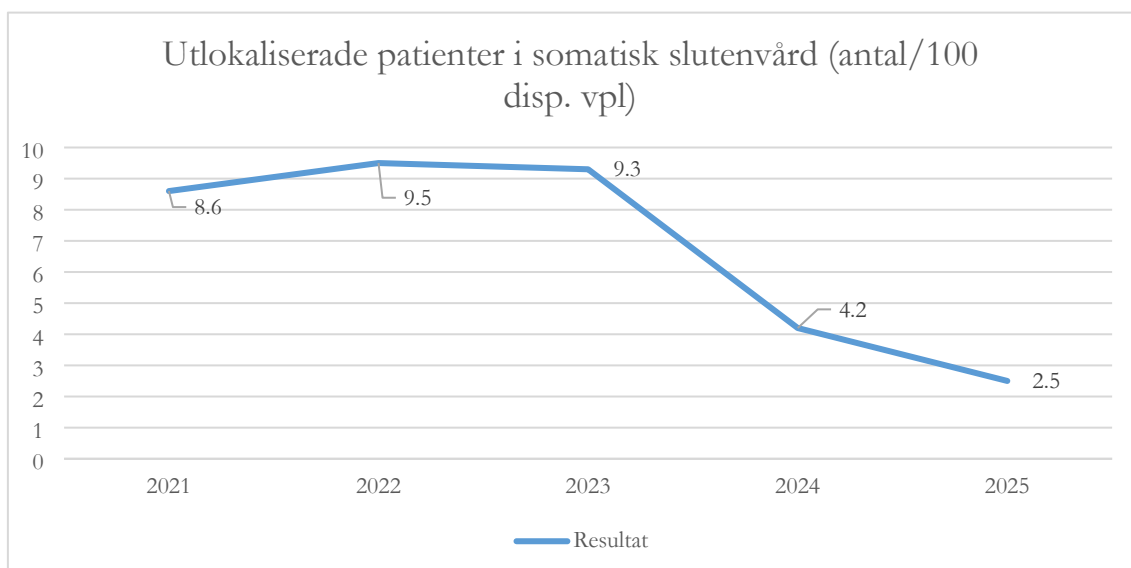
Diagrammet visar förändringar för åren 2021-2025.



Diagrammet visar förändringar för åren 2021-2025.



Diagrammet visar förändringar för åren 2021-2025.



Diagrammet visar förändringar för åren 2021-2025.

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

Bedömning: ej uppfyllt

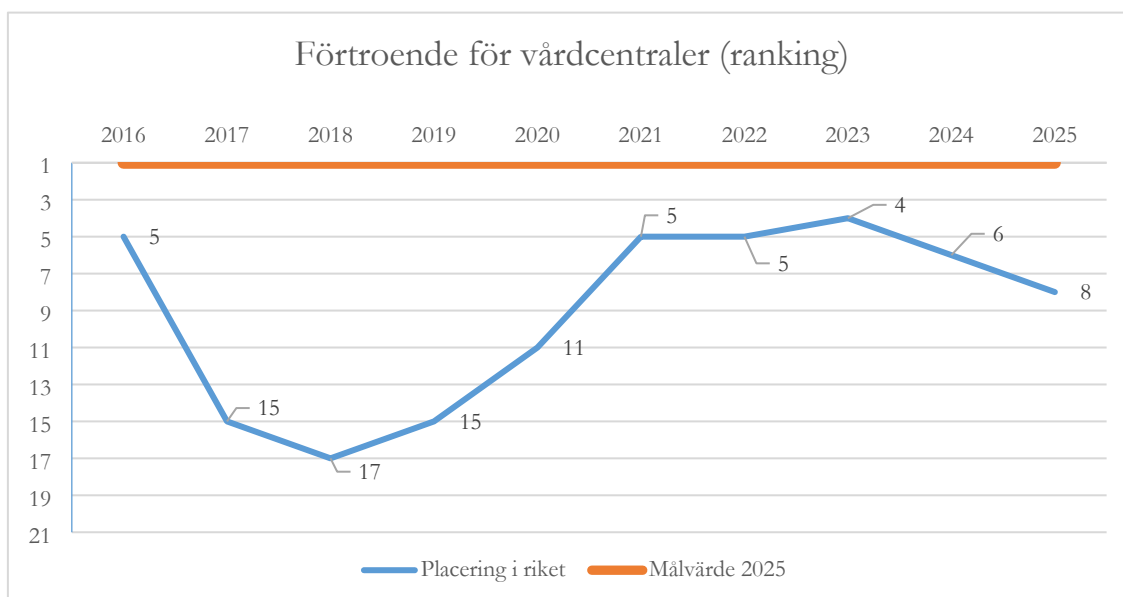
Målet är inte uppfyllt. I 2025 års undersökning minskar förtroendet från 68 procent 2024 till 66 procent 2025. Placeringsmässigt innebär det en tillbakagång med två placeringar.

Enligt medborgar- och patientundersökningar anser flera att kontinuitet, det vill säga möjligheten att träffa samma läkare vid varje besök, skulle öka förtroendet. Kontinuiteten kan bland annat ökas genom att ha fler fasta läkare i primärvården, men under året har den arbetade tiden för allmänläkare i stället minskat.

Det pågår många förbättringsarbeten inom primärvården, men det finns en tidsmässig fördröjning innan medborgarna upplever effekterna av förbättringarna. Förtroende är dock mycket viktigt och frågan är i fokus inom förvaltningen.

Målet var att 2025 ha högst förtroende i landet. Då tidigare resultat indikerat att målet inte skulle uppnås i tid har målet inför 2026 förlängts. En formulering gjordes samtidigt: Andelen som har förtroende för vårdcentralerna på Gotland ska öka årligen och vara minst 75 procent år 2027.

Indikator	År 2025	År 2024	År 2023
Förtroende för vård-/hälsocentral, ranking	8	6	4



Diagrammet visar Gotlands placeringar de senaste tio åren.

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

Bedömning: ej utvärderad

Målet är ej utvärderat. Resultat från 2025 års mätning kommer först under våren 2026. Kontinuitet och koordinering är viktiga parametrar för en god vård, där fasta kontakter spelar en viktig roll. Under året fastställdes den riktlinje för fasta kontakter som nu är gällande i förvaltningen. Arbetet med att implementera den pågår och kommer att fortsätta under 2026.

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

*Resultatet för 2025 kommer inte att kunna redovisas i denna rapport. Därtill har frågorna i enkäten gjorts om så att en jämförelse bakåt i tiden inte är möjlig.

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

Bedömning: helt uppfyllt

Målet är uppfyllt. Resultatet i medarbetarenkäten visar ett väsentligt förbättrat eNPS och stärkt engagemang. Läs mer om resultaten under avsnittet väsentliga händelser.

Det är en rad olika faktorer som spelar in i resultatet, men en anledning till den positiva förflyttningen kan vara att de chefstillsättningar som gjorts under året, på betydelsefulla positioner för verksamheterna, fått mycket positiv respons i verksamheterna hos både medarbetare och chefer. Förvaltningens chefer uppmanades att inom ett visst datum följa

upp arbetsgruppens resultat och jobba med dem. Studier som Brilliant har presenterat visar att grupper som aktivt arbetar med sitt resultat uppvisar förbättrade siffror året därpå, vilket också syns vid en nedbrytning av resultatet i HSF. De som har arbetat med sitt resultat har ett positivt eNPS på +6, att jämföra med de som inte har arbetat med resultatet som har ett eNPS på -27.

Indikator	År 2025	År 2024	År 2023
Net Promoter Score (eNPS)	-2	-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 utvärderad

Målet är inte utvärderat. Det är inte möjligt att bedöma förvaltningens måluppfyllelse eftersom det inte går att fastställa att en minskning med minst 15 procent av koldioxidutsläppen har skett under året.

Trots detta arbetar förvaltningen vidare med den miljöplan som tagits fram. Den berör hela miljöområdet och inte endast koldioxidutsläppen.

Restavfall på container har minskat med 7 procent sedan 2024. Vaktmästeriet har inte genomfört några större förändringar vad gäller avfallshanteringen, utan minskningen kan istället bero på en högre medvetenhet vid sorteringen ute på avdelningarna medan matavfall ökat med cirka 3,5 procent.

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

Bedömning: Ej utvärderad

Hälsa- och sjukvården har valt att inte arbeta direkt med detta mål utan indirekt genom de andra målen, framför allt målet att öka andelen egen personal.

6 Kvalitetsuppföljning

6.1 Kvalitetsresultat

Vad tycker de vi finns till för?

Ett sätt att mäta kvaliteten i hälsa- och sjukvården är att fråga patienter och medborgare vad de tycker om den vård som erbjuds.

Medborgarundersökningen Hälsa-och sjukvårdsbarometern

Hälsa- och sjukvårdsbarometern är en nationell undersökning som visar befolkningens attityder till, förtroende för och uppfattning om svensk hälsa- och sjukvård. I 2025 års undersökning har knappt 1 000 personer bosatta på Gotland deltagit. Några resultat från undersökning visar (2024 års resultat inom parentes):

- Av de tillfrågade instämmer 89 procent (90%) helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård de behöver.

- För frågan ”I min region är väntetider till besök på vårdcentral/hälsocentral rimliga” instämmer 77 procent (75%) helt eller delvis. Resultatet för motsvarande fråga för väntetider till besök och behandling på sjukhus är 69 procent (68%).
- Andelen som svarar att de har mycket stort eller ganska stort förtroende för sjukhusen i sin region är 79% (78%). Sextiosex procent (68%) svarar att de har mycket stort eller ganska stort förtroende för vårdcentralerna i regionen. För frågan om förtroende för vårdcentraler placerar sig Gotland på en åttondeplats i riket. Se mål 3 ovan.

Patientupplevelser – Nationell patientenkät

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.

I delår 1 och 2 2025 presenterades resultaten för patienters upplevelser av besök på vårdcentral under hösten 2024, akutmottagning höst 2024 samt standardiserade vårdförlopp inom cancervården. Nedan redovisas resultat från patientenkät specialiserad sjukhusvård som genomfördes våren 2025.

Patientenkät specialiserad sjukhusvård

Undersökning våren 2025 om patienternas upplevelse av sin vistelse på Visby lasarett under april eller maj eller sitt läkarbesök eller sjuksköterskebesök i april. Genomförd i 18 regioner.

<i>Verksamhet</i>	<i>Antal svar, fysiska besök, vuxna</i>	<i>Andel svar (genomsnitt av deltagande regioner)</i>
Specialiserad sjukhusvård, öppen	1 387	53,4% (51,4%)
Specialiserad sjukhusvård, slutna	382	53,7% (50,6%)

Utöver fysiska besök har undersökning av upplevelse av distansbesök genomförts. Resultatet visar att distansbesök upplevs något mindre positivt än fysiska besök.

Majoriteten av patienterna som vårdas på och besöker Visby lasarett har goda upplevelser av sitt besök eller vistelse. Visby lasarett hamnar i toppskiktet bland regionerna, men skillnaderna är små.

De gotländska patienter som har varit ineliggande svarar mest positivt på frågan ”kände du dig trygg under din vistelse på vårdavdelningen?” Medelvärdet är 95. Patienter som har varit på ett besök svarar mest positivt på frågan om de kände sig bemötta med respekt och värdighet, medelvärdet är 97.

För frågor om läkaren eller annan personal diskuterade levnadsvanor med patienten, varierar andelen positiva svar (ja, vid detta besök/ ja, vid senaste halvåret) med mellan 19 och 38 procent beroende på fråga. Ett positivt svar innebär enbart att diskussionen ägt rum – det speglar alltså inte patientens upplevelse av samtalet. Resultatet ligger i nivå med eller högre än regionernas genomsnitt.

Undersökningen visar att äldre personer har mer positiva upplevelser av den vård de har fått än yngre.

Förbättringsarbeten

Plan för arbete med systematiskt förbättringsarbete

Hälsa- och sjukvårdsnämndens har gett förvaltningen i uppdrag att ta fram en plan för hur hälsa- och sjukvården på Gotland kan arbeta med systematiskt förbättringsarbete. Planen ska syfta till att säkerställa ett långsiktigt och hållbart utvecklingsarbete och aktivt inkludera medarbetare i förbättringsarbetet.

Intentionen med planen är en ambitionshöjning där hälsa- och sjukvården över en 10–15-årsperiod ska utvecklas till att ur ett nationellt perspektiv bli en av de bästa på systematiskt förbättringsarbete.

Under 2025 har arbetet med att ta fram en programplan pågått. Programmet kommer att samla projekt, uppdrag och aktiviteter och utgå från ett ramverk där medarbetarkraft, behov- och syftedrivet förbättringsarbete, systemförståelse och förbättringskunskap lyfts fram som fokus. Programplanen kommer årligen att revideras.

Arbete med att skapa en nulägesbild har påbörjats, framför allt i form av förmågeanalyser på förvaltningens chefsmöte samt i ledningsgrupper och samverkansgrupper.

Förnyelsedagen 2025

Förnyelsepriset är Region Gotlands sätt att uppmärksamma utvecklingsarbeten och medarbetare som bidragit till att öka nyttan för gotlänningarna och andra som vi finns till för. Fem pris delas ut och bland hälsa- och sjukvårdens nominerade bidrag fick ortopedens och operations bidrag "Operera mera" Kvalitetspriset och röntgen och hjärtmottagningens bidrag "DT-Kranskärl" vann Publikens pris. Servicepriset gick till utbildnings- och arbetslivsförvaltningens arbete med "Fysioterapeut inom barn- och elevhälsa". Det är ett samarbete med hälsa- och sjukvården och har kopplingar till omställningen "Hälsa genom hela livet". Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen hade fler nominerade bidrag: "Kontinuitetsteam på vårdcentralen Wisby Söder", samt "Beroenderådet". Förnyelsedagen syftar till att stimulera utvecklingsarbete och uppmärksamma goda förbilder inom Region Gotland.

Andra exempel på förbättringsarbeten

Minskad sårbarhet och säkerad kvalitet i en liten radiologisk verksamhet

På Visby lasarett är förutsättningarna annorlunda än på större sjukhus. Med bara en MR-kamera och begränsad bemanning inom mammografi krävs kreativa lösningar. Genom tre förbättringsprojekt – från utbildning av egen bröstradiolog till uppgiftsväxling och effektivare flöden – arbetar röntgenavdelningen för att minska sårbarheten, korta ledtider och säkra jämlik cancervård.

Fokus har legat på att långsiktigt säkerställa hög kvalitet och god kontinuitet inom radiologi och mammografi. Genom att bygga upp egen kompetens, pröva uppgiftsväxling och värna ett nära samarbete med Karolinska universitetssjukhuset skapas tryggare arbetssätt i en liten verksamhet med begränsade volymer. Projekten syftar till att stärka professionellt samarbete, förbättra arbetsflöden och ge bättre förutsättningar för välgrundade medicinska bedömningar, till nytta för både patienter och medarbetare. Arbetet präglas av ett långsiktigt kvalitetsfokus och en medvetenhet om verksamhetens särskilda förutsättningar.

Minskade sjukskrivningar genom stärkt styrning, samverkan och medicinsk bedömning

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen har under året arbetat med förbättringsarbeten kopplat till sjukskrivningar och annat försäkringsmedicinskt arbete. En ST-läkare påbörjade ett förbättringsarbete i psykiatrien redan under 2024 och under 2025 gav förvaltningsledningen ett uppdrag om att se över hela förvaltningens arbetssätt och styrdokument. Arbetet har bestått i att se över styrning och ledning, utbilda personal och fördjupa samverkan med andra aktörer utanför hälsa- och sjukvården som också träffar personer som är sjukskrivna. Statistik visar att psykiatrien har minskat sina långa sjukskrivningar med cirka 40 procent på ett år och alla vårdcentraler visar på sjunkande antal sjukskrivningsärenden. De nya arbetssätten lägger ännu större vikt vid en noggrann medicinsk bedömning och att använda sjukskrivning när det är en relevant behandling. Arbete och sysselsättning är viktiga hälsofaktorer och för de som blir sjukskrivna är det viktigt att fortsätta ha rutiner och sammanhang.

Statistik från Försäkringskassan visar också att sedan september 2019 har de pågående stressrelaterade sjukfallen på Gotland minskat med 54 procent eller 116 sjukfall, jämfört med en ökning med 11 procent sett till hela riket. Hälsa- och sjukvårdens fokuserade arbete är troligtvis en del orsaken.

6.2 Tillgänglighet

God tillgänglighet är en viktig kvalitetsfaktor för en säker vård. Vårdgarantin innebär att vård ska erbjudas inom en viss tid. Det är en lagstadgad rättighet som anger inom vilka tidsgränser vård ska erbjudas, efter att beslut om vård har fattats. Mätningarna synliggör också ojämlikheter. Skillnader mellan regioner, vårdcentraler eller patientgrupper blir mer synliga för både verksamhet och patient.

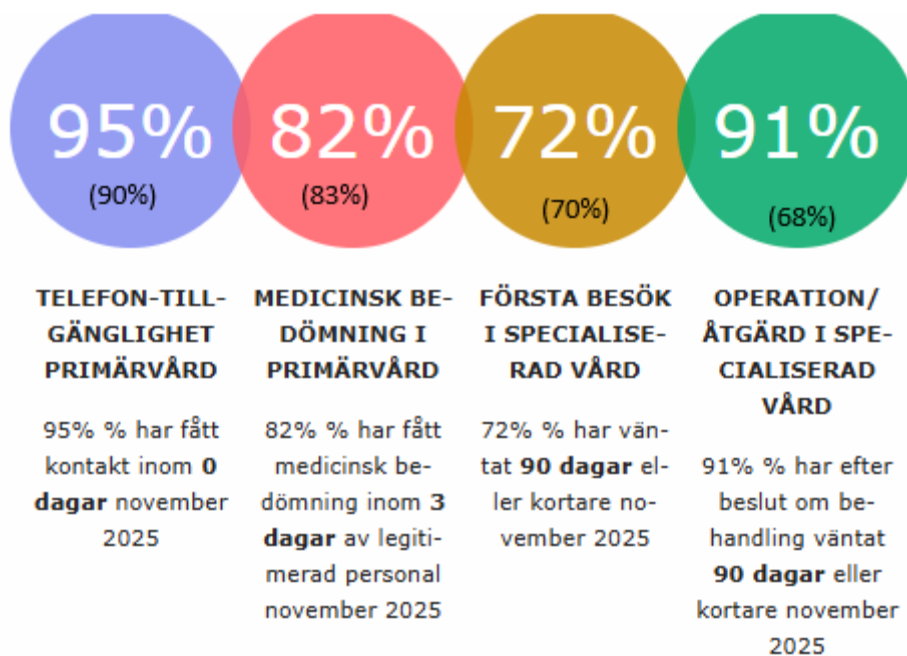
Gotland ligger i nivå med riket, eller bättre än riket på de flesta mätområdena. I den lagstadgade vårdgarantin ingår 4 indikatorer:

- Kontakt med primärvården samma dag
- Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar
- Besök inom den planerade specialiserade vården inom 90 dagar
- Behandling/operation påbörjad inom 90 dagar

För barn- och ungdomspsykiatrien finns det sedan 2011 en målsättning om en förstärkt vårdgaranti som innebär att barn och ungdomar inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning samt ytterligare 30 dagar till en fördjupad utredning eller behandling.



Spindeldiagrammet visar vårdgarantiläget för Region Gotland (orange linje) och alla regioner (sammanvägt, blå linje) för år 2025, till och med november.



Bilden visar Gotlands resultat i procent för 2025, t.o.m. november, alla regioners sammanvägda resultat inom parentes.

Kommentarer:

Telefontillgänglighet: Mycket arbete läggs på att nå en över lag bättre telefontillgänglighet och numer sitter exempelvis läkare på Slite vårdcentral och Wisby Söders vårdcentral i telefon vilket ger en bättre tillgänglighet i telefon. Ökad läkarnärvaro i telefon kan också leda till minskat antal besök.

Medicinsk bedömning inom 3 dagar: Begränsad bemanning i förhållande till antalet sökande påverkar möjligheten att tillhandahålla bedömning inom tre dagar för samtliga patienter. Även med hyrläkare krävs därför medicinska prioriteringar, vilket kan innebära att vissa bedömningar sker med något längre väntetid.

Specialiserad vård: Gotland har i förhållande till riket en god tillgänglighet.

6.3 Inkomna synpunkter

Förvaltningen har under 2025 registrerat 112 synpunkter i diariesystemet W3D3 vilket är en liten ökning jämfört med 2024. Ytterligare 11 synpunkter har inkommit men omdirigerats till andra förvaltningar då de inte rör hälso- och sjukvård.

Ingången för synpunkterna är den digitala E-tjänsten ”Lämna dina synpunkter” som nås via regionens webbplats. När en synpunkt lämnas via e-tjänsten anger synpunktslämnaren om det gäller beröm, förbättringsförslag, klagomål eller övrig synpunkt.

Av de inkomna ärendena var 74 klagomål, 19 förbättringsförslag, 9 beröm och 10 övriga icke-kategoriserade synpunkter.

Inkomna synpunkter i W3D3	2025	2024	2023	2022
Beröm	9	13	10	20
Förbättringsförslag	19	15	25	19
Klagomål	74	61	63	38
Övriga icke-kategoriserade	10	10	14	55

De vanligaste anledningarna till beröm handlar oftast om gott bemötande. Klagomålen rör främst bristande bemötande samt långa väntetider. Förbättringsförslagen gäller oftast områden där patienten inte upplever att något är direkt dåligt, men där det finns möjligheter att förenkla och förbättra upplevelsen för patienten.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedriver en bred verksamhet vilket även speglas i de synpunkter som inkommer. Invånarens synpunkt är viktig och leder till lärdomar och förbättringar. Att få kännedom om att något har inträffat och behöver förbättras är av stort värde för vården.

Synpunkternas innehåll varierar stort. De är i vissa fall utförligt beskrivna och berör en specifik händelse och upplevelse men är i andra fall mer övergripande och av allmän karaktär.

Vanligtvis vill synpunktslämnarna bli kontaktade och få ett svar men de kan också välja att vara anonyma. Under 2025 har 22 synpunkter lämnats anonymt.

Förvaltningen hanterar överlag inkomna synpunkter inom rimlig tid. Vid årsskiftet fanns 13 obesvarade synpunkter i W3D3 varav tre inkom under december och juledigheterna.

Klagomål som rör vård och behandling där den klagande önskar svar på frågor överförs enligt rutin till avvikelssystemet Flexite, totalt hanterades 66 avvikelser i Flexite.

6.4 Produktionsstatistik

Avser perioden januari-december 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	Förändr. 25-24
Primärvård inkl. privat regi	67 379	68 676	71 049	64 629	-1,9%
Besök Primärvårdspunkter (alla yrkesgrupper)	4 008	3 762	3 604	2 659	6,5%
Somatisk sjukhusvård, inkl. akutmottagning	89 733	90 721	88 730	85 328	-1,1%
Akutmottagning	24 092	23 757	23 645	23 333	1,4%
Psykiatri	6 026	6 268	6 198	6 379	-3,9%
Tandvården (tandläkare och tandhygienister)	25 405	31 493	35 084	38 439	-19,3%

Kommentarer:

Läkarbesök primärvård

Jämfört med samma period föregående år har de fysiska läkarbesöken i primärvården minskat med 3,9 procent i egen regi och ökat med 4,4 procent i privat regi. Några orsaker till minskning inom egenregion är förändrade arbetssätt såsom ökat arbete i allmänmedicinska team och att läkare till högre del löser vissa frågor via distansbesök. Utöver detta har bemanningen av läkare i TeleQ varit god vilket har lett till minskat behov av läkarbesök, se även tillgänglighet. För de privata har en vårdcentral ökat antalet besök på grund av ökat antal listade, den andra vårdcentralen har minskat antal besök på grund av en minskning av antalet listade.

Besök primärvårdspunkter

Ökningen av besök till primärvårdspunkterna beror på ökad information till patienterna om möjligheten att besöka dem för enklare åtgärder.

Läkarbesök psykiatri

Minskningen av besök beror främst på färre läkare 2025 jämfört med 2024.

Besök tandvård

Under 2025 har antalet besök till tandläkare och tandhygienister minskat med 19 procent. Minskningen beror främst på personalsituationen med flera pensionsavgångar bland både tandläkare och tandhygienister, i kombination med sjukskrivningar på vissa enheter. Detta

har påverkat verksamhetens kapacitet att ta emot patienter, trots ett aktivt arbete med rekrytering och bemanningslösningar. Tillgången till tandhygienistresurser har varit särskilt ansträngd, vilket delvis förklarar minskningen av förebyggande besök.

VÅRDTILLFÄLLEN, VÅRDTID OCH MEDELVÅRDTID SOMATISK VÅRD	2025	2024	2023	2022	Förändr. 25-24
Vårdtillfällen	10 747	10 521	10 812	10 433	2,1%
Vårdtid	37 796	39 368	41 153	41 631	-4,0%
Medelvårdtid	3,52	3,74	3,81	3,99	-5,9%

VÅRDTILLFÄLLEN, VÅRDTID OCH MEDELVÅRDTID PSYKIATRISK VÅRD	2025	2024	2023	2022	Förändr. 25-24
Vårdtillfällen	660	738	734	842	-10,6%
Vårdtid	3 763	3 947	5 180	4 857	-4,7%
Medelvårdtid	5,70	5,35	7,06	5,77	6,5%

OPERATIONER	2025	2024	2023	2022	Förändr. 25-24
Öppenvård	6 796	7 076	7 237	6 388	-4,0%
Slutenvård	2 150	2 178	2 312	2 157	-1,3%
Summa	8 946	9 254	9 549	8 545	-3,3%

ANTAL LISTADE PER vårdcentral Avser 31 december	2025	2024	2023	2022	Förändr. 25-24
Hemse	9 554	9 564	9 517	9 403	-0,1%
Slite	4 575	4 709	4 793	4 853	-2,8%
Söderport	9 836	9 556	9 440	9 164	2,9%
Visborg	6 198	6 352	6 463	6 598	-2,4%
Visby norr	12 763	12 930	12 972	12 949	-1,3%
Wisby söder	14 382	14 139	13 822	13 643	1,7%
Antal listade totalt	57 308	57 250	57 007	56 610	0,1%

KONTAKT	2025	2024	2023	2022	Förändr. 25-24
Besvarade samtal till 1177 (Varav nationella internationella samtal samt text/bild tolk)	60 543 5 101	65 279 9 085	66 554 8 664	60 350 9 383	-7,3% -43,9%
Distanskontakter (egen regi, exkl. tandvård)	39 426	41 446	40 718	43 745	-4,9%
Distanskontakter (privat, "inomläns")	6 477	7 153	6 109	6 180	-9,5%
Distanskontakter (utomläns, KRY, Min doktor, etc.)	12 294	11 862	12 463	11 824	3,6%

*Kommentarer:**Besvarade samtal till 1177*

Minskningen beror till stor del på att de nationella köerna har minskat. Orsaken är ett nationellt systemarbete tillsammans med mobiloperatörerna som innebär att samtalen i första hand ska hamna där den inringande befinner sig.

Distanskontakter primärvård, egen regi

Det varierar mellan vårdcentralerna. Totalt en minskning beroende på färre bokningsbara läkartider. Dock ökning av distansbesök för bland annat vissa patienter med diabetes genom att årskontroller sker med hjälp av distansbesök via telefon i stället för ett fysiskt besök.

AMBULANS	2025	2024	2023	2022	Förändr. 25-24
Ambulansuppdrag	8 865	8 591	8 685	8 033	3,2%
Utomlänspatienter	639	549	573	708	16,4%
Prio 1 larm	3 095	3 479	4 058	3 561	-11,0%
Behandlas på plats	1 169	1 140	1 115	981	2,5%

LUFTBURNA TRANSPORTER	2025	2024	2023	2022	Förändr. 25-24
Flygtimmar helikopter	752	651	710	825	15,5%
Patienter transporterade med helikopter	541	516	528	648	4,8%
Primäruppdrag helikopter	190	161	236	227	18,0%
Patienter transporterade med ambulansflyg eller annan helikopter än Gotlandshelikopter (avser gotlänningar)	172	213	218	229	-19,2%

Kommentar:

Antalet flygtimmar/helikoptertransporter är högre och samtidigt är andelen ambulansflygtransporter lite lägre än föregående år. Det beror på att vintern 2024/2025 och även hösten 2025 har haft ett mer gynnsamt väder för helikopter.

7 Väsentliga personalförhållanden

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

Flera verksamheter har fortsatt rekryteringsutmaningar, men det finns ljusglimtar. Inom slutenvården har fler sjuksköterskor anställts, vilket är positivt då det påverkar minskningen av hyrpersonal. Folktandvården har under första delen av 2025 präglats av flera bemanningsutmaningar. Flera tandläkare valde att avsluta sina anställningar, främst till följd av övergång till privat verksamhet eller flytt till fastlandet. Detta har i kombination med pensionsavgångar och sjukskrivningar avsevärt påverkat verksamhetens kapacitet och tillgänglighet. Sedan tillträdet av den nya tandvårdschefen har ett aktivt och målmedvetet arbete bedrivits under hösten för att stärka bemanningen och säkra både kort och långsiktig kompetensförsörjning. Bland annat har ett utvecklat samarbete med utbildningslärosäten lett till ett strukturerat mottagande av sommarstudenter. Sommarstudenternas insats bidrog till att stärka bemanningen under en särskilt ansträngd period och utgjorde samtidigt en viktig del i det långsiktiga kompetensförsörjningsarbetet.

Ett samarbetsavtal har träffats med tandläkarutbildningen vid ett universitet i Riga, Lettland. Studenter som avslutat 9:e terminen kommer att erbjuds praktik, så kallad verksamhetsförlagd utbildning, vid folktandvårdens klinik i Visby under 6 veckor. Detta sker under vår och höst 2026.

Habilitering och rehabilitering har under året genomgått en ny organisatorisk struktur med ny verksamhetschef från hösten. Omställningen har inneburit chefsskiften och förändrade ansvarsförhållanden för flera yrkesgrupper.

Fokus framåt behöver fortsatt ligga på långsiktig kompetensförsörjning, hållbara bemanningsmodeller och ledarskapsstöd.

7.1 Antal årsarbetare enligt produktion

Den arbetade tiden minskade under året med motsvarande 37 heltidsanställda. De största minskningarna ses inom läkargruppen, inom tandvården och inom administrationen. Ökningen sker, som tidigare nämnts på sjuksköterskesidan inom slutenvården.

En fortsatt ökning av andelen egen personal i förhållande till inhyrd personal kan ses som en viss ljusning.

Årsarbetare enligt produktion, alla anställningsformer	Genomsnitt antal årsarbetare enl. produktion för 12 mån t.o.m. nov 2025	Genomsnitt antal årsarbetare enl. produktion för 12 mån t.o.m. nov 2024	Förändring mot nov 2024
Alla anställningsformer	1 363	1 400	-37
Tillsvidare	1 233	1 246	-13
Tidsbegränsad	130	153	-24

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

Största yrkeskategorierna, årsarbetare enligt produktion	Genomsnitt antal årsarb. enl. produktion för 12 mån t.o.m. nov 2025	Genomsnitt antal årsarb. enl. produktion för 12 mån t.o.m. nov 2024	Förändring antal*	Förändring %*
Sjuksköterskor**	386	387	0	0 %
<i>Varav slutenvård</i>	131	125	7	5 %
Undersköterskor	267	269	-2	-1 %
Läkare***	223	234	-11	-5 %
<i>Varav primärvård</i>	33	35	-1	-3 %
Tandläkare	15	17	-2	-14 %
Tandsköterskor	32	40	-8	-20 %
Tandhygienist	5	5	0	-1 %
Administration****	248	263	-15	-6 %
Arbets terapeut/fysioterapeut	57	61	-5	-8 %

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

*Då uträkningen bygger på arbetade timmar kan det ibland se ut som att skillnaden inte stämmer.

**inklusive barnmorskor och specialistsjuksköterskor

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

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

7.2 Övertidsanalys

I och med 2025 års löneöversyn togs nya löneavtal fram med en förändrad skrivning kopplad till mertid/fyllnadstid. Det innebär att sysselsättningsgrad i arbetstagarens avtal nu ersätts med övertid vid arbete över avtalad sysselsättningsgrad. Tidigare ersattes medarbetaren med mertid/fyllnadstid upp till sysselsättningsgrad 100 procent. Detta förklarar till stor del siffrorna i nedan tabell.

Övrigt som påverkar är flertalet vakanser i verksamheterna och att det är delvis svårt att rekrytera. Det rapporteras om ett tufft bemanningsläge inom många enheter där brist på extrapersonal och sjukskrivningar gör verksamheterna sårbara. Ytterligare en faktor är att många verksamheter har en lång introduktionstid för att medarbetaren ska bli självgående i yrkesrollen. Sammantaget skapar detta en större belastning på befintlig personal vilket genererar övertid.

	Timmar jan - nov 2025	Timmar jan - nov 2024	Förändring fg år
Mertid och övertid	24 987	23 168	1 819
t12 Övertid	23 187	18 021	5 166
t14 Mertid	1 800	5 148	-3 348

Tabellen visar periodens över- och mertid uttryckt i timmar

7.3 Sjukfrånvaro

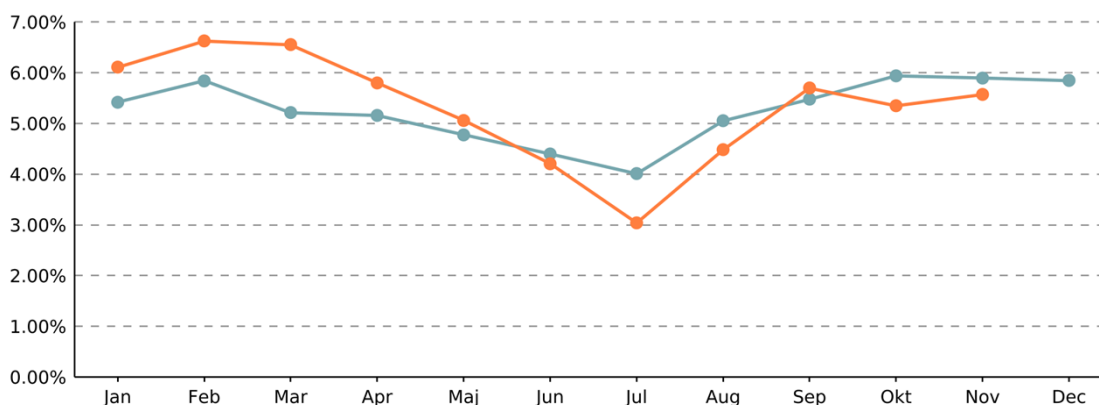
Vid uppföljning av sjukfrånvarostatistiken för det gångna året syns endast mindre förändringar totalt. Det som däremot är av större intresse är skillnaderna mellan förvaltningens olika verksamhetsområden. Folktandvården har under året den högsta sjukfrånvaron, 7,9 procent. Detta är samtidigt en förbättring jämfört med föregående år och även jämfört med februari 2025, då sjukfrånvaron var som högst på 11,2 procent. En möjlig förklaring är att en ny tandvårdschef tillträdde under sommaren 2025 och därefter påbörjade ett aktivt förändringsarbete med fokus på ökade resurser och stärkt kompetens. Den ökade tydligheten i ledarskapet bidrar även till ökad långsiktig trygghet. Arbetsmiljön behöver fortsatt utvecklas, där arbetet med friskfaktorer i respektive arbetsgrupp kommer att vara en viktig del framöver.

Inom primärvården uppgår den samlade sjukfrånvaron under 2025 till 5,1 procent, inom psykiatrin till 4,5 procent och inom den somatiska specialistvården till 5,6 procent. Dessa verksamhetsområden visar inga större förändringar jämfört med tidigare perioder, men det finns genom det pågående friskfaktorarbetet goda möjligheter att ytterligare stärka arbetsmiljön och minska sjukfrånvaron över tid.

På förvaltningskansliet är sjuktalet fortsatt lågt, 1,4 procent 2025.

	Sjuktal % jan - nov 2025	Sjuktal % jan - nov 2024	Förändring % enheter
Alla	5.28	5.19	0.09
Kvinna	5.73	5.62	0.11
Man	3.18	3.15	0.03

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).

8 Ekonomisk uppföljning

2025 års resultat är 13 miljoner kronor sämre än budget och prognos vilket motsvarar en avvikelse på -0,6 procent. Jämfört mot 2024 är utfallet 12 miljoner kronor sämre.

Avvikelsen förklaras huvudsakligen av kostnadsökningar för köpt vård/utomlänsvård, hjälpmedel, sjukvårdsmaterial m.m. vilket delvis drivs av ökade riktade statsbidrag med prestationskrav. Avvikelse för kostnader uppgår till 155 miljoner kronor eller 3,5 procent.

Statsbidragen bidrog till höga intäkter som avviker positivt mot budget med 142 miljoner kronor eller 11 procent.

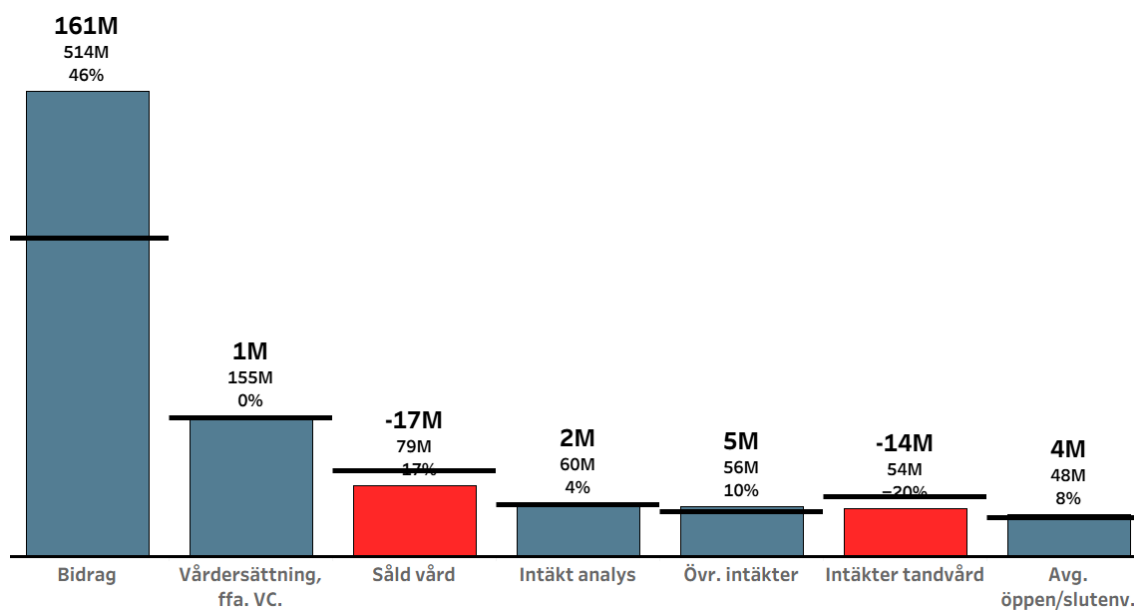
Netto- respektive bruttokostnadsutveckling för 2025 är 0,5 procent respektive 3,5 procent.

8.1 Årets resultat

Intäkter

Intäkter avviker positivt mot budget med 142 miljoner kronor eller 11 procent. Inom detta finns tre tydligare avvikelser. Statsbidragen bidrar till ett stort överskott, över 160 miljoner kronor där bidrag för tillgänglighet står för övervägande del. Såld utomlänsvård avviker negativt mot budget med 17 miljoner kronor vilket beror på en för högt satt budget. Bristen på klinisk personal inom tandvården bidrar till att tandvårdens intäkter avviker negativt mot budget med 14 miljoner kronor.

Övriga intäktsslag är i nivå med budget för 2025.



Diagrammet redovisar intäktsslag med avvikelse, total intäkt och avvikelse i %.

Kostnader

Kostnader avviker negativt mot budget med 155 miljoner kronor eller 3,5 procent. En växande del av kostnadsavvikelsen förklaras av att riktade statsbidrag medför ökade kostnader i verksamheten. Kopplat till statsbidrag för beredskap handlar det om bland annat ökade kostnader för personal och material och kopplat till tillgänglighet handlar det om ökade kostnader för hjälpmedel och utomlänsvård. Sammantaget bedöms minst 30 miljoner kronor av kostnadsökningarna 2025 vara direkt kopplade till prestationskrav i statsbidragen.

Bemanning

Förvaltningens personalkostnader avviker negativt mot budget med 6 miljoner kronor eller 0,5 procent. Bedömningen är att budgeten för egen personal inte fullt ut speglar faktisk bemanningsnivå, vilket innebär att kostnader för inhyrd personal inte kan finansieras genom vakanser i den ordinarie personalbudgeten, trots att detta varit utgångspunkten i budget. Även om den arbetade tiden har minskat och så även personalkostnader i förhållande till 2024 (exkl. lönerrevision) finns en avvikelse. En oväntad avvikelse är kostnadsökningen för semesterlöneskulden som ökade med 4 miljoner kronor där budget var drygt 1 miljon kronor. Övrigt obudgeterat som påverkar utfall är fler anställda som arbetar med beredskap som finansieras via bidrag. Budget för vaccinationsenheten har inte varit tillräcklig och avviker negativt med 1,5 miljoner kronor avseende personalkostnader.

Kostnaden för den inhyrda personalen har minskat i relation till tidigare år men avvikelse mot budget är -56 miljoner kronor. Här finns en förväntad negativ avvikelse som till del ska finansieras av de vakanser som dessa täcker upp för. Så är inte fallet då hela ordinarie personalbudget nyttjas.

I relation till egna personalkostnader är kostnaden för inhyrd personal 8 procent och därmed en förbättring med 1 procent i förhållande till 2024.

Köpt vård och utomlänsvård

Kostnaden avviker negativt mot budget med 31 miljoner kronor vilket motsvarar en avvikelse på 5 procent. Avvikelsen är relaterad till vård köpt från andra regioner där bland annat rättspsykiatrisk vård står för 2 miljoner kronor och övrig somatisk vård 30 miljoner kronor. Kostnadsutfallet påverkas i hög grad av ett fåtal mycket kostnadsdrivande vårdtillfällen, vilka är svåra att förutse och som inte alltid ryms inom ordinarie budgetram.

Läkemedel

Även om kostnadsutvecklingen för förskrivna läkemedel avtagit något och kostnadsökningen 2025 varit lägre än ökningen av läkemedelsbidraget så avviker kostnaden negativt mot budget med 8 miljoner kronor. Förutom detta finns en negativ avvikelse mot budget för rekvisitionsläkemedel där det framför allt är cancerläkemedel och läkemedel inom internmedicin som bidrar till avvikelsen. Kostnaden för rekvisitionsläkemedel är beroende av vilka behandlingar som genomförs där olika sjukdomar kräver olika läkemedel och priser kan skilja sig väldigt mycket.

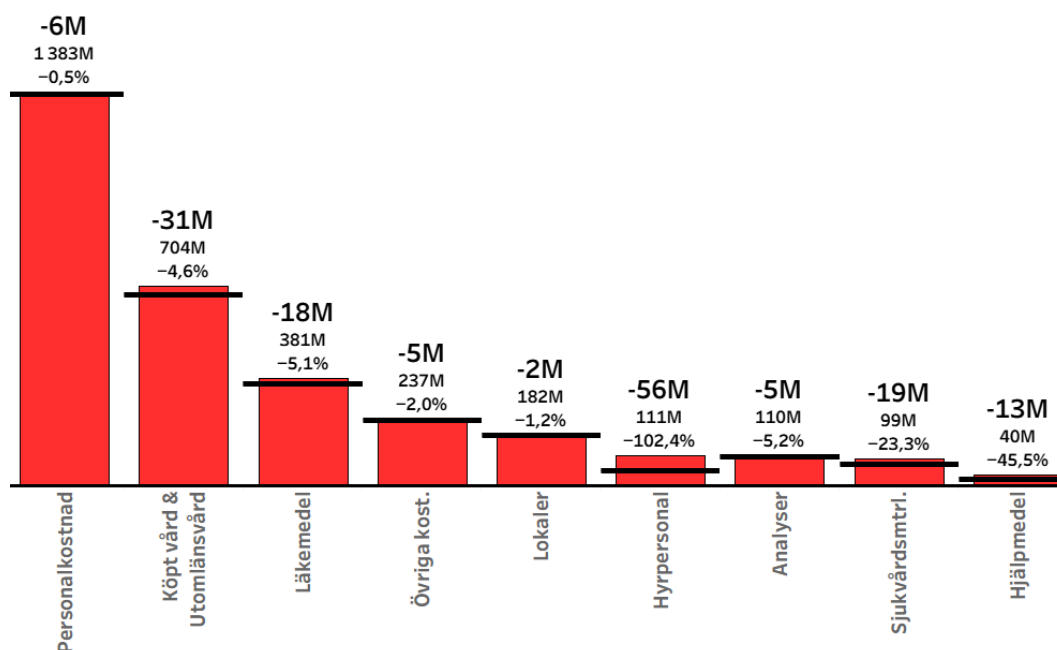
Sjukvårdsmaterial

Stora avvikelser mot budget, -19 miljoner kronor och även stora kostnadsökningar. Viss del förklaras av ökade lager till följd av beredskapssatsningar men framförallt höga kostnader och därmed avvikelse inom ordinarie verksamhet där kostnader för material inom laboratorieverksamheten står för betydande del av avvikelsen.

Hjälpmedel

Hjälpmedelskostnaderna har ökat och i förhållande till 2024 är kostnadsökningen 6 miljoner kronor. Hjälpmedel som köps eller hyrs från hjälpmedelscentralen har ökat mer än budgettillskottet. Den negativa avvikelsen mot budget uppgår till total 13 miljoner kronor där de det finns en avvikelse på vardera 6 miljoner inom hab/rehab respektive sjukvården. Satsningen på hörapparatusutprovning står för knappt 3 miljoner kronor av avvikelsen vid hab/rehab. Vid sjukhuset är det hjälpmedel inom ortopedin tillsammans med andningshjälpmedel vid infektion (CPAP) som bidrar till negativa avvikelser mot budget.

Förvaltningen bedömer även att prissättningen från hjälpmedelscentralen inte fullt ut motsvarar dess faktiska kostnader, vilket innebär att hälso- och sjukvården under 2025 belastats med cirka 2–3 miljoner kronor mer än vad som är kostnadsmässigt motiverat. Hjälpmedelcentralen går med ett betydande överskott.



Diagrammet redovisar kostnadsslag med avvikelse, total intäkt och avvikelse i %.

Kontostruktur	Budget Jan - Dec 2025	Utfall Jan - Dec 2025	Avvikelse Jan - Dec 2025	Utfall Jan- Dec 2024	Förändring utfall %
Resultat	-2 266 823	-2 279 918	-13 095	-2 268 122	0,5
INTÄKTER					
Taxor och Avgifter	83 161	73 708	-9 453	78 975	-6,7
Bidrag	351 816	497 024	145 208	356 966	39,2
Försäljning vara/tjänst	190 711	184 836	-5 875	179 314	3,1
Intern resursfördelning	170 404	186 970	16 566	227 456	-17,8
Övriga intäkter	27 807	23 583	-4 224	26 290	-10,3
KOSTNADER					
Personal	-1 376 370	-1 382 623	-6 253	-1 351 679	2,3
Köp av tjänst	-292 412	-322 813	-30 401	-322 307	0,2
Köp huvudverksamhet	-402 892	-435 491	-32 599	-400 349	8,8
Förbrukn. mtrl	-481 789	-540 877	-59 088	-515 882	4,8
Lokaler	-180 071	-182 364	-2 294	-177 126	3,0

Avskrivn. internränta	-33 558	-33 413	145	-29 798	12,1
Intern resursfördelning	-193 792	-193 103	688	-190 923	1,1
Övriga kostnader	-129 839	-155 355	-25 516	-149 059	4,2

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.

8.2 Intäkts- och kostnadsutveckling

Intäkterna ökar med 97 miljoner kronor eller 11 procent i förhållande till 2024. Statsbidragen, vilka bidrar till största förändringen, har ökat både antal och ekonomiskt värde vilket är orsaken till ökningen för intäkter. Jämfört mot 2024 har bidragen ökat med 95 miljoner kronor 512 miljoner kronor. En större intäktsminskning finns inom tandvården, cirka 9 miljoner kronor. Orsaken är samma som budgetavvikelsen, det vill säga brist på klinisk personal.

Kostnader ökar med 109 miljoner kronor vilket innebär en bruttokostnadsutveckling på 3,5 procent i förhållande till 2024. Utifrån lönekostnadsutveckling, inflation, beredskapssatsningar, ökade statsbidrag som även innebär mer kostnader är bruttokostnadsutvecklingen acceptabel.

Kostnader för bemanning, egen personal samt inhyrd personal ökar med 21 miljoner kronor där den inhyrda personalen, inklusive bostäder minskar med 10 miljoner kronor. Primärvårdens och psykiatrins kostnad för inhyrd personal kvarstår på ungefär samma nivå som 2024 medan kostnader för inhyrd personal i den somatiska vården minskar.

Kostnaden för den egna personalen ökar med 31 miljoner kronor eller 2,3 procent vilket är mindre än lönerrevisionen. I ökningen finns även en större kostnadsökning med 4 miljoner kronor för semesterlöneskulden i förhållande till 2024. Med avdrag för lönerrevision (3 procent) och förändring av semesterlöneskulden minskar förvaltningens personalkostnader med cirka 13 miljoner kronor vilket även bekräftas av den arbetade tiden i förvaltningen som minskar jämfört med 2024. Värt att nämna är att viss del av kostnadsminskningen för arbetskraft, cirka 5 miljoner kronor finns inom tandvården vilket inte är önskvärt.

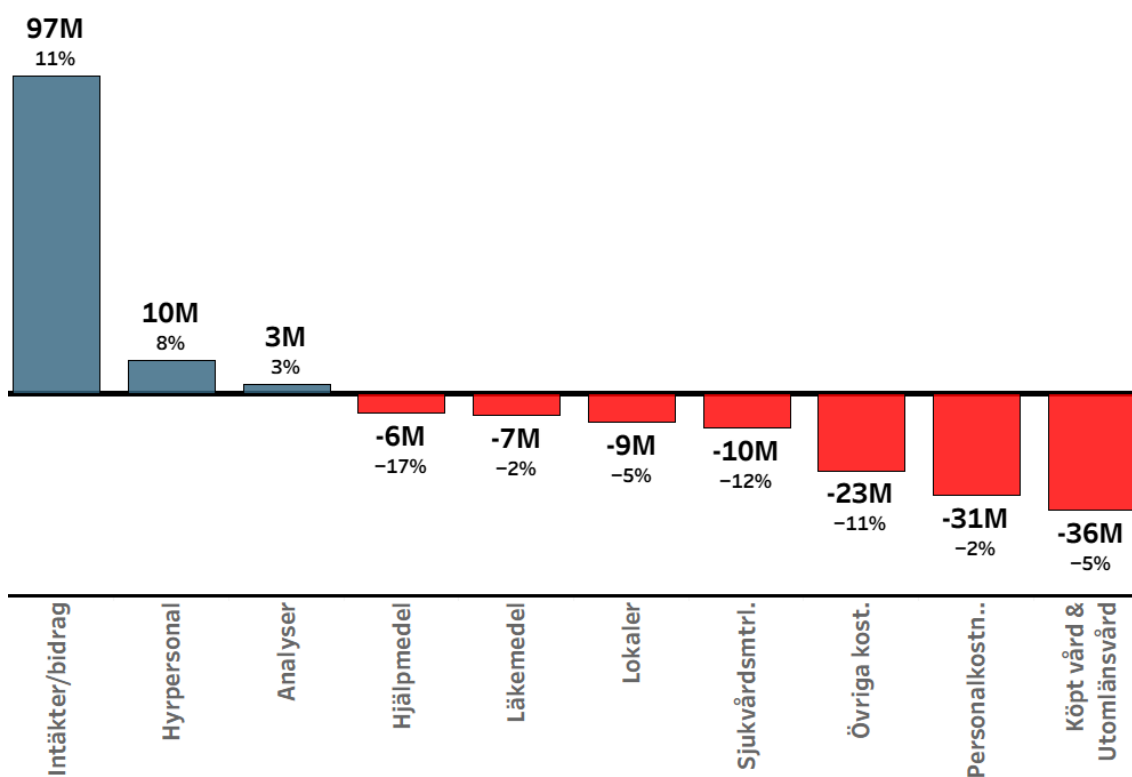
Kostnaden för den köpta vården/utomlänsvården ökar med 36 miljoner kronor. En viss del relaterade till kostnadsökningar genom avtal, där cirka 9 miljoner kronor är för ersättningar till vårdcentraler, ambulanser m.m. Övriga utomlänsvårdskostnader ökar dels med 3 miljoner kronor för rättspsykiatrisk vård och den somatiska vården ökar med 24 miljoner kronor där ett flertal mycket dyra utomlänsvårdstillfällen har bidragit till kostnadsökningen. Antalet digitala distanskontakter, exempelvis via Kry och Mindler, visar enligt statistik och prognoser en viss ökning. Samtidigt har kostnaderna för dessa kontakter minskat något, vilket beror på att den dyrare specialistvården har minskat och ersatts av mer kostnadseffektiv primärvård.

Läkemedel har tidigare år haft relativt stora kostnadsökningar mellan åren. För 2025 är ökningen enbart 7 miljoner kronor där de förskrivna läkemedlen står för hela ökningen. Positivt är att denna ökning är mindre än ökningen av läkemedelsbidraget till Region Gotland. Den beräknade kostnadsökning för förskrivna läkemedel på Gotland 2025 var cirka 13 miljoner kronor.

Hjälpmedel ökar i kostnad med 6 miljoner kronor där ovan beskrivna kökörtningssatsning som finansierats av statsbidrag står för 2,5 miljoner kronor av ökningen. Det finns även kostnadsökningar inom andra områden där satsningar skett, så som ortopedi och ögon.

Avseende sjukvårdsmaterial finns även där cirka 2 miljoner kronor för uppbyggnad av beredskapslager som finansieras av statsbidrag. Övrig kostnadsökning är inom sjukhusets verksamheter.

För övriga kostnader ökar kapitalkostnader med 3 miljoner kronor. Administrativa kostnader till de privata vårdcentralerna ökar med 3 miljoner kronor. Program och licenser ökar med 3 miljoner kronor där huvuddelen finns för centrala system vid e-Hälsa men även för system vid IVA. Ett ökat friskvårdsbidrag finns även här med en kostnadsökning på 2 miljoner kronor.



Kontostruktur	Utfall Jan - Dec 2025	Utfall Jan- Dec 2024	Förändring	Förändring %
Resultat	-2 279 918	-2 268 122	-11 797	0.5
INTÄKTER	966 122	869 001	97 121	11.2
Taxor och Avgifter	73 708	78 975	-5 267	-6.7
Bidrag	497 024	356 966	140 058	39.2
Försäljning vara/tjänst	184 836	179 314	5 522	3.1
Intern resursfördelning	186 970	227 456	-40 486	-17.8
Övriga intäkter	23 583	26 290	-2 707	-10.3
KOSTNADER	-3 246 040	-3 137 123	-108 918	3.5
Personal	-1 382 623	-1 351 679	-30 944	2.3
Köp av tjänst	-322 813	-322 307	-506	0.2
Köp huvudverksamhet	-435 491	-400 349	-35 143	8.8
Förbrukn. mtrl	-540 877	-515 882	-24 995	4.8
Lokaler	-182 364	-177 126	-5 238	3.0
Avskrivn. internränta	-33 413	-29 798	-3 615	12.1
Intern resursfördelning	-193 103	-190 923	-2 180	1.1
Övriga kostnader	-155 355	-149 059	-6 296	4.2

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.

8.3 Investeringar

Hälsa- och sjukvårdsnämnden har inga vare sig pågående eller avslutade projekt där omfattningen är minst 20 miljoner. Därav bifogas inte heller Excel-filen enligt anvisningarna.

Hälsa- och sjukvården har under 2025 använt en stor del av investeringsmedlen inom investeringspotten på 40 miljoner. På grund av försenade och överprövade upphandlingar lämnar potten ett överskott på 2,1 miljoner. För de investeringsprojekt som ligger utanför potten har nämnden begärt kompletteringsbudget med 72 miljoner.

Kompletteringsbudgeten innebär att nämnden begär att investeringsmedlen flyttas till 2026.

8.3.1 Pott för medicinskt teknisk utrustning, inventarier i lokaler och mindre ombyggnationer

Maskiner och inventarier

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen gör tillsammans med Region Stockholm samordnade upphandlingar fortlöpande.

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen genomför även upphandlingar i egen regi med stöd av upphandlare från regionstyrelseförvaltningen eller upphandlingskonsulter. Upphandlingar i egen regi genomförs när möjlighet till samordnad upphandling med Region Stockholm inte finns samt när behov eller när våra avtalstider skiljer sig åt.

Exempel på större investeringar som genomförts under 2025 är utbyte av spol- och diskdesinfektorer där många varit mycket gamla och krävt stort mått av reparationer; utbyte av defibrillatorer; ultraljud till gyn-verksamheten; granskningsbord till röntgen samt hematologiinstrument och aferesinstrument till laborierverksamheten.

Mindre ombyggnationer i lokaler

Potten används löpande för mindre anpassningar utifrån förändrade lagkrav eller verksamhetsförändringar. Under 2025 har säkerhetsfrågorna i vårdlokalerna fortsatt varit mycket aktuella. Även ventilationsfrågor kommer högt upp på agendan med allt från värmeproblematik (från utrustningar eller klimat) och luftfuktighet till omsättningsfrågor (renhet). Vissa lokalanpassningar behöver göras vid ny/utbyte av medicinteknisk utrustning eller verksamhetsanpassningar i samband med underhållsåtgärder.

Exempel på åtgärder 2025 är:

- Lokalåtgärder på lasarettet inom Laboratoriemedicinskt Centrum Gotland (LMCG) för att möjliggöra att ny utrustning kommer på plats samt nya datafiber.
- Ny korridor på plan 4 för att åstadkomma ett annat flöde mellan verksamheter och vid akuta transporter.
- Lokalanpassningar slutenvårdsavdelningar utifrån rekommendationer från vårdhygien avseende handdesinfektion etc. vilket är både komplicerat och kostsamt beroende på de trånga lokalerna.
- Lokalanpassningar på hudmottagningen så att STI-verksamheten kan flytta in.
- Nytt förråd och behandlingsrum på barnavdelningen har iordningställts.
- På röntgen har fem expeditioner och personalrum iordningställts.
- Lokalanpassningar av undersökningsrum foto på ögonmottagningen har påbörjats.
- Åtgärder på några uteplatser vid lasarettet ur säkerhetssynpunkt.
- Psykiatri har fått AC i sinnenas och rörelsernas rum samt ommålning av vårdsalarna vilket inte ryms inom planerat underhåll då det är verksamhet 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.

Allt fler åtgärder genomförs för att kunna göra förändringar som behövs i ett tredje eller fjärde led p.g.a. trånga och ej ändamålsenliga lokaler där inga lätta lösningar finns kvar.

Inventarier i lokaler

Utbyte enligt plan och anskaffning av inventarier/möbler som hör samman med lokaler, görs löpande. På grund av ett uppdämt behov av inköp av olika möbler/inventarier till verksamheterna har det under hösten gjorts en mängd inköp. Exempel på det är utbyte av möbler i många väntrum, avspritningsbara besöksstolar i flera verksamheter, utbyte av möbler i personalrum i flera verksamheter, utbyte av möbler inom psykiatri, möbler och inventarier till barnavdelningen, möbler i samband med flytt av STI-mottagningen och spritbara skärmar till vaccinationsenheten.

8.3.2 Investeringar budgeterade som egna projekt

Datortomografi 14 miljoner

Upphandlingen är tilldelad leverantör men under överprövning. Med förhoppning om att förvaltningsrätten avgör målet inom kort, till förvaltningens fördel, planeras implementering av en utrustning åt gången under våren 2026. Projektet finns upptaget i kompletteringsbudget 2025.

Endoskopiutrustning 5 miljoner

Inköp av endoskopiutrustning är genomförd till ett belopp av 7,4 miljoner under 2025. Verksamheten har haft ett stort behov av inköp i väntan på att avtal tillsammans med Region Stockholm blev klart. Under 2025 har avrop och inköp genomförts. Den del av inköpen som inte ryms inom tilldelad budget finansieras via investeringspotten. Under 2026 finns ytterligare behov och en investeringsbudget för ändamålet om 5 miljoner.

Ombyggnation Intensivvårdsavdelningen 5 miljoner

Ombyggnation intensivvårdsavdelningen har varit beslutat sedan investeringsbudgeten 2023 och kompletterats över till 2024 och 2025. Under 2024 gjordes en mindre behovsanalys i förhoppning om att finna genomförbara mindre lokalförändringar på intensivvårdsavdelningen för att förbättra såväl arbetsmiljö som patientsäkerhet. I slutet av 2024/början av 2025 blev samtliga parter överens om att delar av de tänkta lokalförändringarna framför allt skulle nyttjas till att förbättra såväl patientsäkerhet som arbetsmiljö kopplat till läkemedelsrummet. Samtidigt som ett större omtag skulle initieras med en förstudie gällande hela IVA och post-OP. Då genomförande av även mindre lokalförändringar är mycket komplicerade i en sådan verksamhet som intensivvårdsavdelningen, samtidigt som verksamheten är i full gång, blir alla ombyggnationer mycket omfattande. Under 2025 har man trots flera försök inte kommit fram till tillräckligt bra lösningar gällande läkemedelsrummet och diskussioner kring olika alternativ pågår fortfarande. Projektet finns upptaget i kompletteringsbudget 2025.

Ombyggnation gamla kortids 15 miljoner

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

Inventarier till akutmottagningen och havspaviljongen 581 000 kronor

Projektet har avslutats under 2025 då hela projektet ombyggnation av akutmottagningen avslutats.

PCI – ombyggnation 20 miljoner

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 utreda hur lokalerna ska nyttjas och anpassas.

Budget om 20 miljoner vilket är en mycket osäker investeringsbudget för projektet, finns framtagna sedan flera år tillbaka. Projektet finns upptaget i kompletteringsbudget 2025.

Gasarmar och pendlar 7 miljoner

Projektet är pågående. Det är ett komplicerat projekt där flera verksamheter är inblandade. Den största verksamheten är operations- och intensivvårdsavdelningen vilket också gör att utbytet är extra komplicerat. Projektet är delvis också byggberoende. Projektet finns upptaget i kompletteringsbudget 2025.

Angiografiutrustning 7 miljoner

Angiografiutrustning är utrustning till röntgenavdelningen. Då röntgen i nuläget har flera stora upphandlingar på gång har prioritering gjorts tillsammans med verksamheten för att resursmässigt kunna genomföra upphandlingarna. Angiografiutrustningen är planerad att påbörjas under början av 2026. Projektet finns upptaget i kompletteringsbudget 2025.

Infusionspumpar 5 miljoner

Infusionspumpar är ett upphandlingsprojekt för utbyte av hela verksamhetens infusionspumpar. Upphandlingsarbetet pågår. Projektet finns upptaget i kompletteringsbudget 2025.

Projekt överlämnade till teknikförvaltningen:

Långsiktigt temporära lokaler för akutmottagningen

Ombyggnationen av akutmottagningen har genomförts i 4 etapper. Under 2025 blev den fjärde och sista etappen och därmed projektet färdigställt. Slutrapport gällande ombyggnationen tas fram av teknik- och samhällsbyggnadsförvaltningen medan uppföljningen av framtagna effektmål ska genomföras av verksamheten.

Kallelsesignalsystem

Kallelsesignalsystemet är i till stora delar utbytt på Visby lasarett. Det som ännu inte är klart är implementeringen av ”kritiska larm” vilket är automatiska larmkedjor vid exempelvis traumalarm eller hjärtstoppslarm, i stället för att som idag, vara hänvisade till telefonkedjor. Samtliga medel är överförda till teknik- och samhällsbyggnadsförvaltningen. Projektet kommer att färdigställas under början av 2026.

Bårhuset

Projektet avsåg att byta ut kylsystem i bårhuset till separata kylfack för 44 platser, i stället för nuvarande 30 platser. Projektet har avslutats under 2025. Slutrapport tas fram av teknik- och samhällsbyggnadsförvaltningen.

Kort och lås 2 miljoner

Ett omfattande arbete med kort och lås, som ibland innebär nya dörrpartier, pågår under flera år. Under 2025 har projektet nyttjats till kortläsare, dörrmiljöer med mera för att åtgärda säkerhetsproblematik. Under 2025 har en förstudie av låssystem på Korpen genomförts där genomförande beräknas ske under 2026. För 2026 finns ytterligare 2 miljoner för ändamålet, som kommer att överföras till teknik- och samhällsbyggnadsförvaltningen.