



Delårsrapport 1, 2025

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen

Fastställd av hälsö- och sjukvårdsnämnden
Framtagen av hälsö- och sjukvårdsförvaltningen

Datum 2025-04-16

Gäller jan-mars 2025

Ärendenr Rapportering 2025

Version [1.0]

UTKAST

Delårsrapport 1, 2025

Innehåll

1 Sammanfattning	2
2 Händelser av väsentlig betydelse	2
3 Kvalitetsuppföljning	3
4 Väsentliga personalförhållanden	6
4.1 Antal årsarbetare	7
4.2 Faktisk arbetad tid	7
4.3 Sjukfrånvaro	8
5 Ekonomisk uppföljning	8
5.1 Periodens resultat	9
5.2 Intäkts- och kostnadsutveckling	11
5.3 Årsprognos	13
5.4 Åtgärder för att beslutad budget inte ska överskridas	15
5.5 Investeringar	15
5.5.1 Pott för medicinskteknisk utrustning, inventarier i lokaler och mindre ombyggnationer	15
5.5.2 Investeringar budgeterade som egna projekt	16
5.5.3 Projekt som kompletterats över från 2024	16
5.5.4 Projekt överlämnade till teknikförvaltningen	17

1 Sammanfattning

Årets första delårsrapport har sin tyngdpunkt i ekonomi och personal. Den ekonomiska prognosen för helåret är viktig då den ger indikationer på hur kostnadsutvecklingen ser ut. Förutom avsnitt om ekonomi och personal beskrivs även väsentliga händelser för perioden, samt en kvalitetsuppföljning.

Under årets första månader har hälso- och sjukvårdsnämnden fattat beslut om ett nytt huvudjournalssystem, tillsammans med Region Stockholm. Målet är att det ska införas successivt fram till 2029. Beläggningen i slutenvården, både på sjukhuset och i psykiatrin har varit ovanligt låg. I dagsläget finns det ingen tydlig förklaring till vad det beror på.

Det senaste året har antal årsarbetare enligt produktion minskat med totalt 61 årsarbetare varav 36 tillsvidaretjänster och 25 tidsbegränsade. Den faktiskt arbetade tiden har minskat med motsvarande 109 heltidsarbetare vid jämförelse mellan januari-februari 2024 och samma period 2025.

Hälso- och sjukvårdens prognos för 2025 pekar mot ett underskott på 80 miljoner kronor eller -3,5 % i förhållande till budget 2025.

Hälso- och sjukvårdens resultat för perioden januari till mars är negativt mot budget med 39 miljoner kronor vilket motsvarar en negativ avvikelse med 7 %.

Såväl netto- som bruttokostnadsutveckling jämfört mot samma period 2024 uppgår till 6 %. Bruttokostnadsutveckling sett till 12 månaders utfall är 3 %.

Sammantaget finns som alltid en stor osäkerhet i prognosen såhär pass tidigt under verksamhetsåret. Det kan dock konstateras att förvaltningen inte kommer kunna ha en ekonomi i balans med budget för 2025. Förvaltningen arbetar därmed vidare med effektiviseringar och verksamhetsanpassningar för att kunna minimera underskottet.

2 Händelser av väsentlig betydelse

Nytt journalsystem

I februari 2025 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om att Region Gotland ska ansluta sig till Region Stockholms tilldelningsbeslut om ett nytt huvudjournalssystem. Det innebär att Cambio Healthcare Systems AB och deras huvudjournalssystem Cosmic kommer att bli det nya journalsystemet för hälso- och sjukvården på Gotland. Beslutet i hälso- och sjukvårdsnämnden sker mot bakgrund av en lång och gedigen upphandlingsprocess tillsammans med Region Stockholm.

Cosmic kommer ersätta det nuvarande journalsystemet TakeCare, som varit regionernas journalsystem i över 30 år. Upphandlingen som baserats på verksamheternas behov är nu avslutad. Nästa steg är att anpassa systemet för vårdverksamheterna med målet att införa Cosmic successivt fram till 2029.

Upphandlingen har överprövats i förvaltningsrätten av två anbudsgivare. När beslut fattas eller hur detta kommer att påverka tidplanen är ännu inte klart.

Ovanligt låg beläggning i slutenvården

Under årets första tre månader har beläggningen inom slutenvården på sjukhuset varit ovanligt låg. Den sammanlagda beläggningsgraden januari till mars 2025 har för slutenvård varit 9% lägre jämfört med samma period förra året. Antalet vårdtillfällen har dock varit

jämförbara med tidigare år medan vårdtiderna minskat till i genomsnitt 3,6 dagar 2025 jämfört med i genomsnitt 4,1 dagar 2024. Det finns i dagsläget ingen tydlig förklaring till minskningen, men några teorier är att flera pågående förbättringsarbeten har börjat ge effekt.

Psykiatri har också haft en ovanligt låg beläggning i slutenvården under flera månader.

Samordnad organisation för habilitering/rehabilitering

Under vintern 2023/2024 genomfördes en kartläggning av regionens medicinska rehabilitering. Målet med genomlysningen var att kartlägga uppdraget för den rehabiliterande och habiliterande vården, samt att identifiera faktorer som stödjer samverkan och samordning, respektive förhindrar och försvårar för individer med rehabiliterings-/habiliteringsbehov. Kartläggningen identifierade flera förbättringsområden som inkluderar omstrukturering av den rehabiliterande verksamheten, tydliggörande av uppdrag, roller och ansvar, behov av kompetenshöjning m.m. Fr.o.m. den 1 juni är habiliteringen och rehabiliteringen samordnad inom förvaltningen med en gemensam verksamhetschef i förvaltningsledningen. Denna verksamhetschef är även ansvarig för förvaltningens hjälpmedelsfrågor.

3 Kvalitetsuppföljning

Förbättringsarbete - nytt arbetssätt på akutmottagningen

I början på mars införde akutmottagningen ett nytt teambaserat arbetssätt i samarbete med övriga verksamheter. Bakgrunden till förändringen var långa handläggningstider, en obalans mellan antalet läkare och tillgängliga undersökningsrum, vårdplatser och omvårdnadspersonal. Hög andel patienter samtidigt på akutmottagningen skapar patientsäkerhetsrisker; ju fler patienter på akutmottagningen, ju svårare för personalen att övervaka, se omvårdnadsbehov, prioritera rätt ordinerade aktiviteter och urskilja de patienter med störst medicinskt behov.

På akutmottagningen finns samtliga patientkategorier, åldrar och allvarlighetsgrader som blandas med varandra, vilket kräver en snabb första bedömning av patienternas sökorsaker och historik för att inte missa de som är i störst behov av akut vård. Det kräver ett strukturerat arbetssätt och erfarenhet hos både läkare, sjuksköterskor och undersköterskor.

Tidigare prioriterade sjuksköterskor patienterna enligt ett triagesystem utifrån vilket provtagning gjordes. Därefter fick patienten först vänta på provsvar och sedan på läkarens undersökning och bedömning. Det ledde till långa ledtider och inte sällan att läkaren ville ta kompletterande prover. Kommunikation skedde mestadels via journalsystemet. Arbetssättet med triagesystemet finns kvar, men används först när handläggningstiderna av olika anledningar fortsatt kan dröja.

Med det nya teambaserade arbetssättet sker läkarbedömning tidigare, vilket minskar onödig provtagning och förbättrar resursanvändningen. Sjuksköterskor och läkare möter patienten tillsammans och kan arbeta parallellt med de akuta åtgärder som behövs. De nya lokalerna möjliggör delade expeditioner, och antalet undersökningsrum är inte längre ett problem. Att arbeta teambaserat ökar patientsäkerheten, stimulerar till mer effektivt arbete och ökar kompetensen genom delat lärande.

Implementering av det nya arbetssättet har precis påbörjats och det är för kort tid att bedöma den exakta effekten, men upplevelsen är att genomloppstiden är snabbare och färre patienter befinner sig samtidigt på akutmottagningen.

Vad tycker patienterna?

Hälsö- och sjukvården undersöks regelbundet genom enkäter och undersökningar. Det är viktigt att ta reda på vad de vi finns till för tycker och upplever den vård som erbjuds på Gotland, detta för att hela tiden kunna utveckla och förbättra. Nationell patientenkät fångar in patienters upplevelser av vården när det gäller sånt som bemötande, behandling och tillgänglighet. Delar av resultatet från två av dessa patientenkäter redovisas nedan.

Primärvården

Undersökning om patienternas upplevelse av sitt besök vid vårdcentral hösten 2024. Genomförd i tio regioner.

Verksamhet	Antal svar (fysiska läkarbesök, vuxna)	Andel svar (genomsnitt av deltagande regioner)
Primärvård	675	48,5% (40,6%)

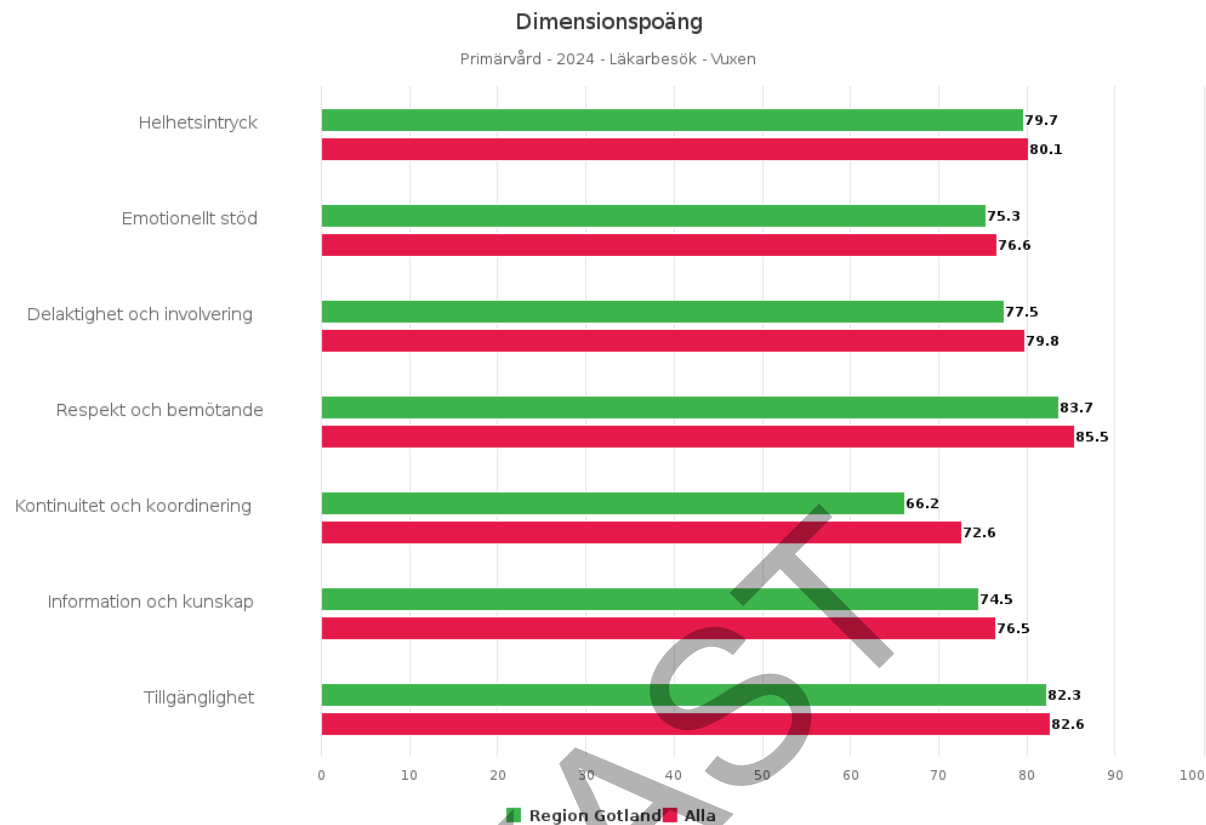
På Gotland ingick både fysiska besök till läkare och sjuksköterska på mottagning, samt distansbesök via telefon och video till läkare.

Högst andel positiva svar, 89 %, ger patienterna på frågan om de kände sig bemötta med respekt och värdighet. Låg andel positiva svar, 38 %, fås för frågan ”får du träffa samma läkare vid dina besök på vårdcentralen?”.

De flesta, (79 %), upplevde att de fick tillräcklig information om sin vård- och behandling, att läkaren gjorde patienten delaktig i besluten beträffande sin vård /behandling (81 %) och att det aktuella behovet av vård/behandling blev tillgodosett (75 %).

Liksom för genomsnittet av de deltagande regionerna svarar männen något mer positivt än kvinnorna.

Resultat för de s.k. dimensionerna och jämförelse med genomsnittet av deltagande regioner avseende fysiska vårdbesök till läkare redovisas i figuren nedan. Med undantag av dimensionen Kontinuitet och koordinering, som har lägre index, är resultatet i nivå med genomsnittet av de deltagande regionerna.



Resultat för dimensioner (index, 0-100) för primärvård, fysiska besök, 2024.

Akutmottagning

Undersökning om patienternas upplevelse av sitt besök vid akutmottagning hösten 2024. Genomförd i 20 av 21 regioner.

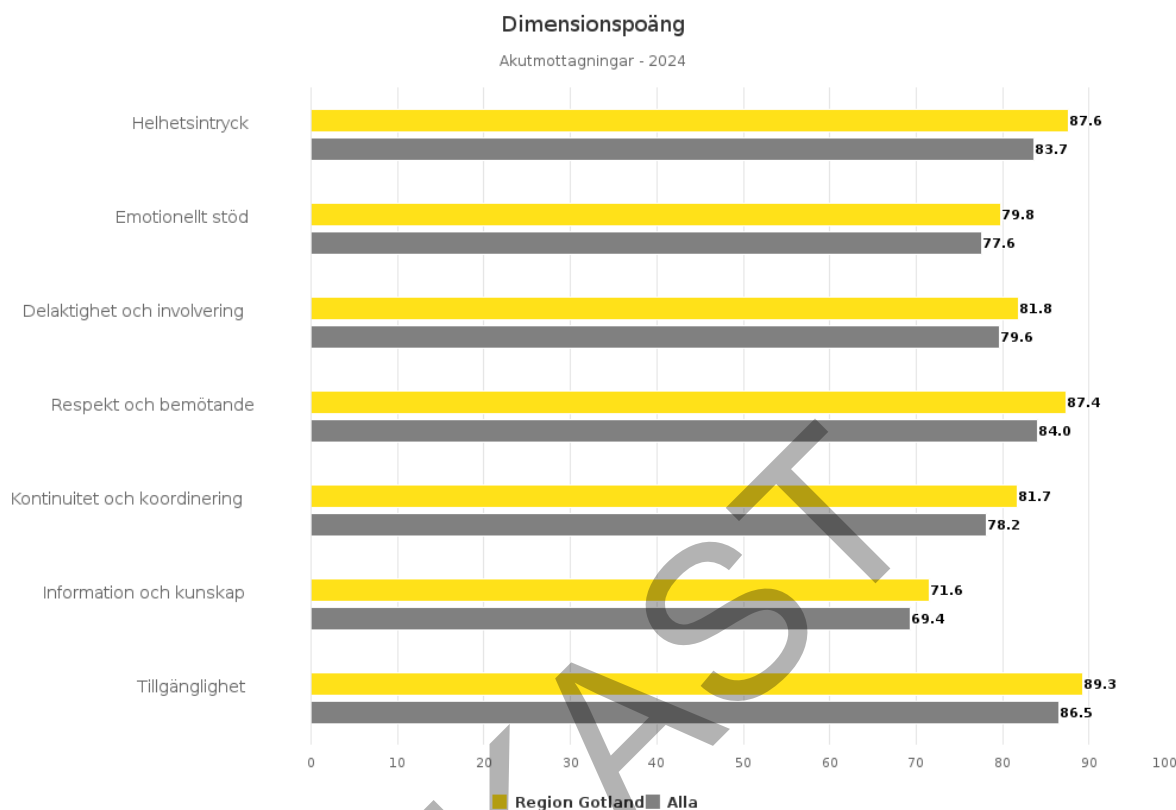
Verksamhet	Antal svar	Andel svar (genomsnitt av deltagande regioner)
Akutmottagning	177	44,5% (35,9%)

Högst andel positiva svar, 93 %, ger patienterna på frågan om de kände sig bemötta med respekt och värdighet. De allra flesta patienterna upplevde också att de kände sig väl omhändertagna och trygga när de var på akutmottagningen (88 %). De flesta upplevde att de, om de kände obehag beträffande sin sjukdom eller hälsotillstånd, bemöttes med medkänsla och omsorg (81 %) och att läkaren gjorde patienten delaktig i besluten gällande vård och behandling (80 %).

Många patienter upplevde dock att de inte fick tillräcklig information om hur länge de skulle behöva vänta och i vilken ordning de skulle tas om hand. Ungefär 37 % svarade att de fick tillräckligt med information om väntetider under sitt besök och 31 % fick information om turordningen som vårdpersonalen tog hand om (prioriterade) patienterna.

Liksom för genomsnittet i riket svarar männen något mer positivt än kvinnorna.

Resultat för dimensionerna för Gotland och rikets genomsnitt redovisas i figuren nedan. Resultatet är i nivå eller något bättre än genomsnittet i riket.



Resultat för dimensioner (index, 0-100) för akutmottagning 2024.

Efter undersökningen har det genomförts ett arbete med att förbättra informationen i väntrummen, undersökningsrummen och på 1177.se. Bland annat har QR-koder satts upp på flera utrymmen på akuten med länk till hemsidan, där vanliga frågor och svar finns. Dessutom har väntrummet fått en egen varuautomat, något som efterfrågats i många år.

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 hälso- och sjukvårdens nominerade bidrag fick ortopederna och operationsbidrag "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 elevhälsan". Det är ett samarbete med hälso- och sjukvården och har kopplingar till omställningen "Hälsa genom hela livet". HSF hade fler nominerade bidrag: "Kontinuitetsteam på vårdcentralen Wisby Söder", samt "Beroenderådet". Förnyelsedagen syftar till att stimulera utvecklingsarbete och uppmärksamma goda förbilder inom Region Gotland.

4 Väsentliga personalförhållanden

En ny tandvårdschef börjar den 1 juni. Tandvården har stora utmaningar med att klara sin kompetensförsörjning, vilket bland annat har bidragit till att två kliniker pausats. På ett år, från februari 2024 till februari 2025 har den gotländska folktandvården minskat med 12

årsarbetare eller motsvarande 15 heltidsarbetare, räknat i faktiskt arbetad tid, vilket innebär en minskning från 96 till 84 medarbetare. Minskningen beror bl.a. på pensionsavgångar och att några medarbetare valt att sluta till förmån för privat verksamhet. En ytterligare förklaring är arbetsbelastningen p.g.a. underbemanning vilket påverkar arbetsmiljön och också bidrar till ökade sjukskrivningar. Kompetensförsörjningsutmaningen är stor eftersom det saknas erfarna tandläkare som kan handleda nyexaminerade tandläkare, men det saknas även andra personalkategorier.

Sedan årsskiftet har alla medarbetare i Region Gotland utökade friskvårdsmöjligheter. En ny hälso- och friskvårdsriktlinje har tagits fram och i den fastställs att alla medarbetare får möjlighet att nyttja både friskvårdsbidrag och friskvårdstid. Friskvårdsbidraget höjdes samtidigt till 3000 kronor/medarbetare. Detta ökar möjligheten för medarbetare att nyttja friskvårdserbjudanden.

4.1 Antal årsarbetare

	Antal årsarbetare enl. produktion feb 2025	Antal årsarbet enl prod feb 2024	Förändring mot feb 2024
Alla anställningsformer	1 332	1 393	-61
Tillsvidare	1 216	1 251	-36
Tidsbegränsad	116	141	-25

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

Det senaste året har antal årsarbetare enligt produktion minskat med totalt 61 årsarbetare varav 36 tillsvidarejänster och 25 tidsbegränsade. Minskningen beror på både vakansprövningarna, pensionsavgångar, avslut på egen begäran men även intern omställning. Variationen är stor bland yrkena som minskat, men störst minskning ses bland ST-läkare, AT-läkare och överläkare, samt tandläkare och tandsköterskor (som tidigare nämnts). Några yrkeskategorier ökar också, bland annat sjuksköterskor, undersköterskor, specialistläkare (inklusive distriktsläkare) och underläkare samt enhetschefer.

4.2 Faktisk arbetad tid

	Heltidsarbetare jan - feb 2025	Heltidsarbetare jan - feb 2024	Förändring
82 Hälso o sjukvårdsnämnd	1 318	1 427	-109
820 Förvaltningsledning	67	77	-11
823 Somatisk specialistvård (sjukhuset)	867	919	-52
824 Tandvård	62	77	-15
825 Primärvård	210	235	-25
826 Psykiatri	113	119	-6

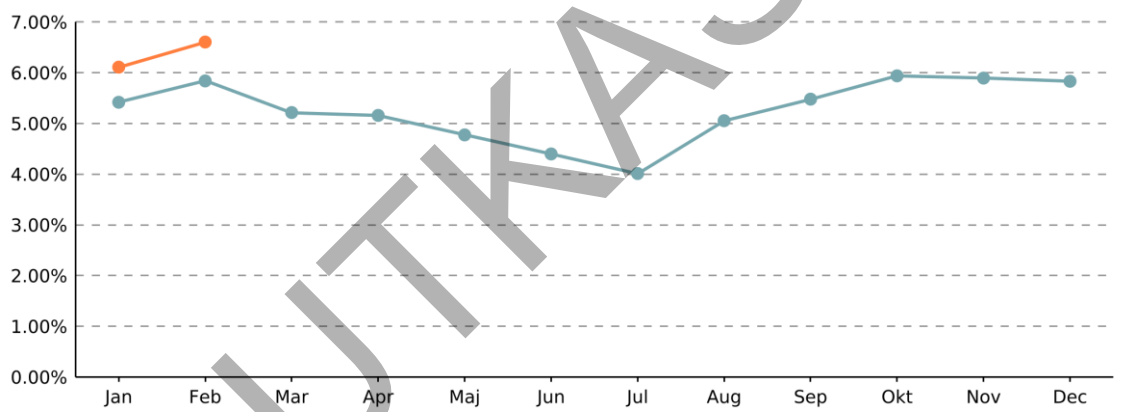
Tabellen visar faktisk arbetad tid (produktionstid) uttryckt i heltidsarbetare. Avser Budgeterad tid (schematid) + all övertid och mertid – all frånvaro (ex tjänstledighet, sjukfrånvaro, semester mm). Obs flexledighet ingår ej i beräkningen.

Den faktiskt arbetade tiden har minskat med motsvarande 109 heltidsarbetare vid jämförelse mellan januari-februari 2024 och samma period 2025. Uppdelat per verksamhetsområde innebär det 52 inom somatisk specialistvård (sjukhuset), drygt 25 inom primärvård, 15 inom tandvården, 6 inom psykiatri och drygt 11 inom förvaltningsledningen.

4.3 Sjukfrånvaro

	Sjuktal % jan - feb 2025	Sjuktal % jan - feb 2024	Förändring % enheter
Alla	6.35	5.62	0.73
Kvinna	7.01	6.24	0.77
Man	3.24	2.78	0.46

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 0,73 % under årets två första månader jämfört med året innan, vilket i första hand bedöms beror på en period med många virus i omlopp.

Det är för tidigt att dra några stora slutsatser angående sjukfrånvaron efter bara två månader men tandvården har fortfarande högst sjukfrånvaro inom förvaltningen vilket främst beror på hög arbetsbelastning och brist på personal.

5 Ekonomisk uppföljning

Hälso- och sjukvårdens resultat för perioden januari till mars är negativt mot budget med 39 miljoner kronor vilket motsvarar en negativ avvikelse med 7 %.

Intäkter avviker positivt mot budget med 7 miljoner kronor eller 4 % medan kostnader avviker negativt mot budget med 47 miljoner kronor eller 6 %.

Såväl netto- som bruttokostnadsutveckling jämfört mot samma period 2024 uppgår till 6 %. Bruttokostnadsutveckling sett till 12 månaders utfall är 3 %.

Hälsö- och sjukvårdens prognos för 2025 pekar mot ett underskott på 80 miljoner kronor eller -3,5 % i förhållande till budget 2025.

5.1 Periodens resultat

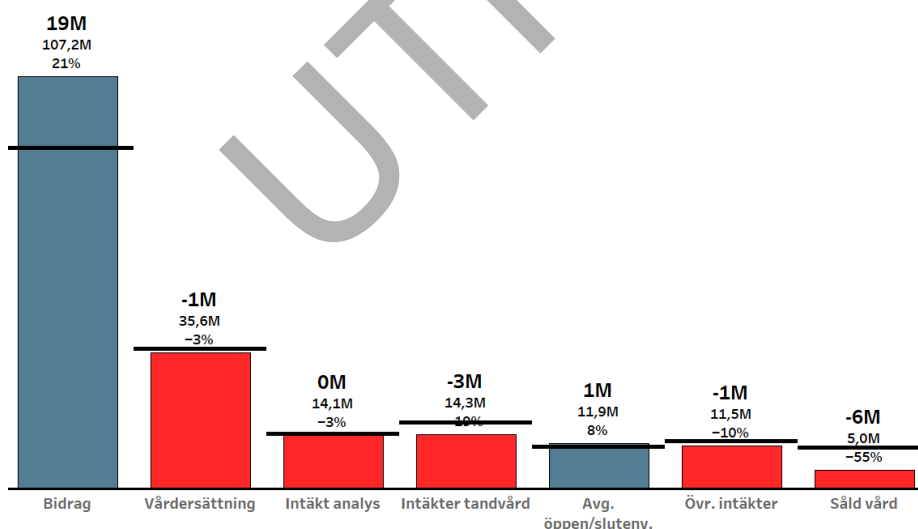
Intäkter

De statliga bidragen som tillfaller hälsö- och sjukvårdsförvaltningen 2025 ökar och bidrar därmed positivt till utfallet och bidragen ger för perioden en positiv avvikelse mot budget med 19 miljoner kronor eller 21 %. Det är framförallt statsbidragen för tillgänglighet som bidrar positivt till avvikelsen.

Bristen på personal i tandvården innebär lägre intäkter och därmed även en negativ avvikelse mot budget med 3 miljoner kronor eller 19 %.

Intäkter för såld vård, d.v.s. vård av patienter från andra regioner avviker negativt mot budget med 6 miljoner kronor. Det är alltid svårt att veta hur mycket vård som det finns behov av under månaderna utanför sommaren vilket innebär att avvikelser uppstår. Förhoppningen är att den sålda vården under sommaren ökar och parerar för nuvarande underskott.

Antalet besök till vården samt beläggningen i slutenvården minskar mot tidigare år, som nämnts ovan. Detta påverkar i sin tur även patientintäkter negativt. Dessa är lågt budgeterade vilket därmed innebär att det inte för denna period har inneburit ett negativt utfall mot budget.



Kostnader

Kostnader för egen personal är 2 miljoner kronor bättre än budget vilket innebär en förbättring av resultatet med 5 miljoner kronor i förhållande till utfall efter februari. Med hänsyn till de fortsatt relativt höga kostnaderna för inhyrd personal finns en förväntan att faktiskt utfall för egen personal ska vara lägre än budget. Bedömningen är att resultatet borde varit något bättre med hänsyn till ovan. En viss förklaring till ett högre kostnadsläge

för löner under januari och februari är kostnaden för utbetalningar av inestående semester som inte får sparas. Även sparad övertid m.m. bidrar till höga kostnader under januari och februari vilket gör att överskotten uppstått först i mars.

Hyrpersonalen avviker negativt mot budget med 15 miljoner kronor. Dels är kostnader för inhyrd personal underbudgeterad med tanken om att delar ska finansieras av vakanser men samtidigt borde själva grundbudgeten för den inhyrda personalen vara något högre. Mars isolerat pekar på ett underskott mot budget för inhyrd personal med 8 miljoner kronor. Av dessa 8 miljoner finansieras 5 miljoner av vakanser.

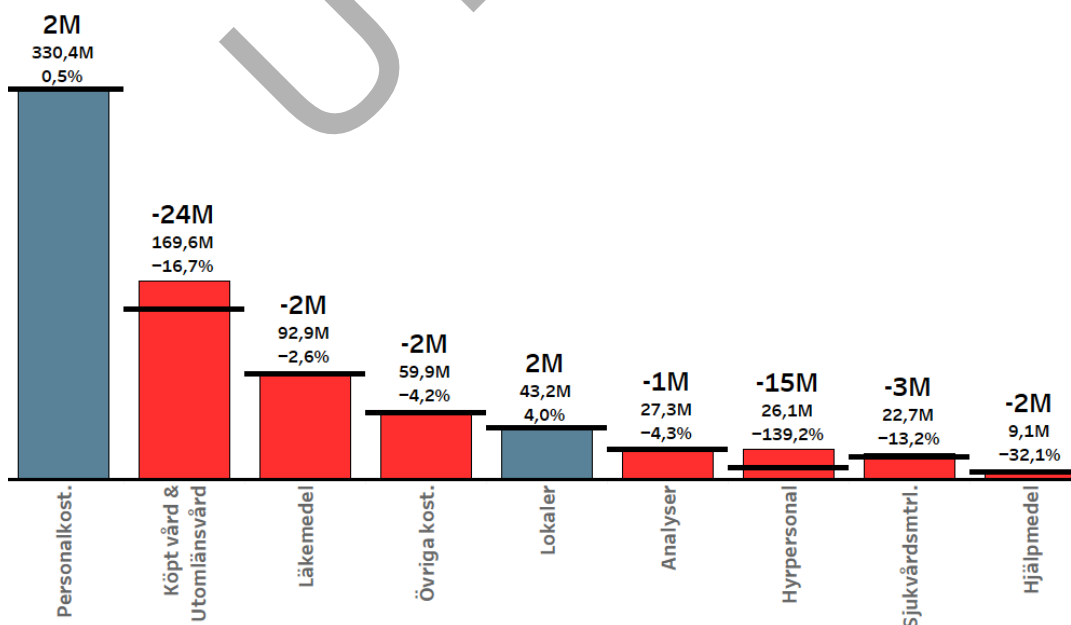
Det är fortsatt inom den somatiska vården som behovet av inhyrda sjuksköterskor är stort. Vårdcentraler har fortsatt behov av inhyrda läkare och inom psykiatri finns ett mindre behov av inhyrda läkare och sjuksköterskor.

Störst ekonomiskt underskott för arbetskraft, d.v.s. egen och inhyrd personal finns på sjukhuset och avviker negativt mot budget med 15 miljoner kronor följt av vårdcentralerna med 4 miljoner kronor.

Periodens största avvikelse finns för den köpta vården där det är inom somatisk utomlänsvård som det stora underskottet finns. Trots en minskad remittering ökar kostnaden kraftigt där ett fåtal men mycket dyra (1-4 miljoner kronor per styck) utomlänsvårdstillfällen är bidragande. Utöver dessa tillfällen ökar även antalet vårdtillfällen där priset per tillfälle överstiger 500 000 kronor per styck. Trenden är oroväckande ur ett ekonomiskt perspektiv.

Trots att det inom slutenvården varit relativt låg beläggning under årets första månader och att antalet besök i öppenvården, inklusive primärvården, har minskat i förhållande till tidigare så överskrider budget för läkemedel, analyser och sjukvårdsmaterial, d.v.s. kostnader som påverkas upp eller ned beroende på efterfrågan av vård.

Övriga kostnader faller ut ungefär i nivå med budget.



Kontostruktur	Budget Jan - Mar 2025	Utfall Jan - Mar 2025	Avvikelse Jan - Mar 2025	Utfall Jan- Mar 2024	Förändring utfall %
Resultat	-542 315	-581 551	-39 236	-547 445	6,2
INTÄKTER	192 153	199 616	7 463	191 553	4,2
Taxor och Avgifter	21 196	19 328	-1 868	20 329	-4,9
Bidrag	88 365	105 926	17 561	95 428	11,0
Försäljning vara/tjänst	35 001	29 100	-5 901	28 169	3,3
Intern resursfördelning	40 639	40 539	-100	41 259	-1,7
Övriga intäkter	6 952	4 723	-2 229	6 368	-25,8
KOSTNADER	-734 467	-781 166	-46 699	-738 998	5,7
Personal	-332 074	-330 379	1 695	-330 157	0,1
Köp av tjänst	-70 370	-78 675	-8 304	-74 606	5,5
Köp huvudverksamhet	-77 159	-105 283	-28 124	-86 474	21,8
Förbrukn. mtrl	-120 447	-129 973	-9 525	-119 371	8,9
Lokaler	-45 018	-43 237	1 781	-43 594	-0,8
Avskrivn. internränta	-7 830	-8 404	-573	-7 548	11,3
Intern resursfördelning	-46 583	-45 537	1 046	-45 103	1,0
Övriga kostnader	-34 986	-39 679	-4 694	-32 144	23,4

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.

5.2 Intäkts- och kostnadsutveckling

Jämfört mot januari till mars 2024 är hälso- och sjukvårdens netto- såväl som bruttokostnadsutveckling 6 % vikt får bedömas som högt men förklaras av de höga kostnaderna för köpt vård.

Intäkter

Sett till 12 månaders utfall jämfört mot de 12 månaderna innan är bruttokostnadsutvecklingen 3 % vilket innebär en ökning av bruttokostnadsutvecklingen från cirka 2 % vid årsskiftet.

Intäkterna och bidragen ökar vilket är en effekt av de ökade bidrag som regionen får 2025 där läkemedelsbidraget står för 50 % av ökningen. Förutom att bidragen ökar så minskar

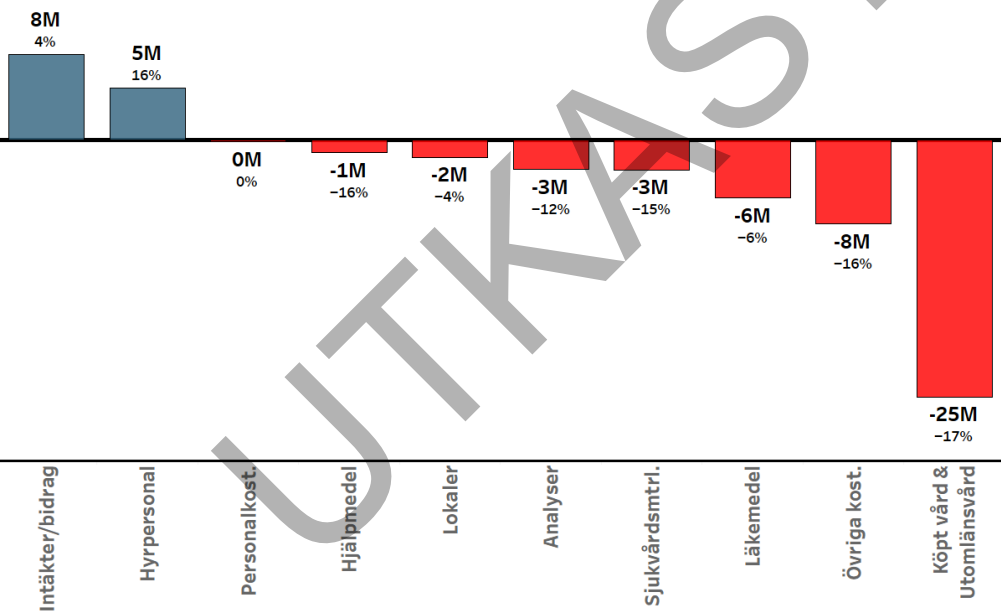
vissa intäkter där tandvårdens intäkter står för tydligaste minskningarna med 3 miljoner kronor eller 19 % jämfört med samma period 2024. Orsaken till de minskade intäkterna är bristen på klinisk personal inom tandvården.

Kostnader

Den fortsatta kostnadsminskningen för hyrpersonal håller i sig där minskningen inklusive bostäder för inhyrd personal uppgår till 5 miljoner kronor eller 16 % i förhållande till samma period 2024. Tydligast minskning är för bostäder till hyrpersonal som inte längre bekostas av regionen och inhyrda läkare. Primärvårdens vårdcentraler har under början av året haft en positiv trend avseende behov av inhyrd personal där dessa minskat från 126 till 96 hyrläkarveckor. Innebär en minskning med 30 veckor eller 24 %.

Kostnaden för egen personal är fortsatt på samma nivå som 2024 vilket innebär en kostnadssänkning då det under 2024 var en lönerevision. Bedömningen är att denna revision är värd mer än 30 miljoner kronor.

Som nämnts tidigare ökar kostnaden för köpt vård och utomlänsvård i för hållande till samma period 2024. Kostnadsökningen som funnit under samtliga tre månader innebär en kostnadsökning för perioden med 25 miljoner kronor eller 17 %.



Kontostruktur	Utfall Jan - Mar 2025	Utfall Jan- Mar 2024	Förändring	Förändring %
Resultat	-581 551	-547 445	-34 106	6.2
INTÄKTER	199 616	191 553	8 063	4.2
Taxor och Avgifter	19 328	20 329	-1 001	-4.9
Bidrag	105 926	95 428	10 498	11.0
Försäljning vara/tjänst	29 100	28 169	931	3.3
Intern resursfördelning	40 539	41 259	-720	-1.7

Övriga intäkter	4 723	6 368	-1 645	-25.8
KOSTNADER	-781 166	-738 998	-42 168	5.7
Personal	-330 379	-330 157	-222	0.1
Köp av tjänst	-78 675	-74 606	-4 069	5.5
Köp huvudverksamhet	-105 283	-86 474	-18 809	21.8
Förbrukn. mtrl	-129 973	-119 371	-10 602	8.9
Lokaler	-43 237	-43 594	357	-0.8
Avskrivn. internränta	-8 404	-7 548	-855	11.3
Intern resursfördelning	-45 537	-45 103	-434	1.0
Övriga kostnader	-39 679	-32 144	-7 535	23.4

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.

5.3 Årsprognos

Hälsö- och sjukvårdens årsprognos för 2025 pekar mot ett underskott på 80 miljoner kronor jämfört mot budget för 2025. I förhållande till utfall 2024 innebär prognosen en försämring med cirka 75 miljoner kronor eller 3,3 % där kostnaderna ökar med 1,4 %.

Intäkter ska enligt prognosen uppgå till 836 miljoner kronor vilket är 12 miljoner kronor bättre än budget och 33 miljoner kronor sämre än utfall för 2024.

För 2025 har en stor mängd statsbidrag aviserats, på totalen något högre än 2024. Vilka exakta nivåer som hälsö- och sjukvården kommer kunna tillgodoräkna sig av dessa bidrag är ännu mycket osäkert, men intäkterna bedöms öka under året och prognosen för intäkter är därmed troligen låg. Många av dessa intäkter kommer till stor del mötas av kostnader som inte heller är med i prognosen vilket därmed gör att prognosen för dessa hålls nere. Dessa statsbidrag är alltså i många fall förknippade med olika insatser och åtaganden vilket även innebär kostnader och att den ekonomiska nettoeffekten av dessa statsbidrag därmed närmar sig noll. Detta kan jämföras med bidragen 2024 och framförallt sektorsbidraget som då uppgick till cirka 60 miljoner kronor för hälsö- och sjukvården och som inte var förknippat med olika åtaganden och som därmed gav en positiv nettoeffekt på ekonomin. Sektorsbidraget för 2025 uppgår till 13 miljoner vilket därmed innebär en resultatförsämring mellan åren på 47 miljoner kronor. Sammantaget är bidragen för 2025 mycket försiktigt prognostiserade.

Hälsö- och sjukvårdens kostnader för 2025 ska enligt prognosen uppgå till nästan 3,2 miljarder kronor. Jämfört mot budget innebär kostnadsprognosen en negativ avvikelse på 92 miljoner kronor, eller 3 %.

Prognosen för egen personal är positiv mot budget med 12 miljoner kronor vilket är en effekt av vakanser som inte kan tillsättas, framförallt inom slutenvården på sjukhuset, vårdcentraler och inom tandvården. Jämfört mot 2024 innebär denna prognos personalkostnader som är 10 miljoner kronor högre än utfallet för 2024. Sett till lönerevisioner innebär detta en lägre kostnad än 2024 för den egna personalen.

Hyrpersonal som tas in för att täcka vakanser m.m. är prognostiserad till 116 miljoner kronor vilket är en miljon kronor bättre än utfallet för 2024. Målet är att jobba vidare med denna kostnad och att slutligt utfall blir bättre än denna prognos.

De inledningsvis höga kostnaderna för utomlänsvården innebär att prognosen för utomlänsvård överstiger budget med 7 miljoner kronor då bedömningen är att det inte kommer gå att hämta in detta underskott. I denna kostnad finns en stor risk; om kostnadsutvecklingen från början av året fortsätter kan det innebära att kostnaden skulle kunna bli upp till 15 miljoner kronor högre än nuvarande prognos. Marginalen nedåt är betydligt mindre och i bästa fall skulle slutligt utfall kunna hamna i nivå med budget.

För läkemedel uppgår prognosen till 380 miljoner kronor vilket är 18 miljoner kronor sämre än budget. Förvaltningen kan konstatera fortsatt höga kostnadsnivåer. I förhållande till 2024 är prognosen för läkemedel 6 miljoner kronor högre än utfallet för 2024.

Större avvikelser mot budget finns även för sjukvårdsmaterial, hjälpmedel och analyser. Detta är en effekt av att verksamheter i budget 2025 inte blivit kompenserade i tillräcklig utsträckning för dessa kostnader. Detta blir tydligt då dessa kostnader i prognosen är väl i nivå med utfall för 2024.

Sammantaget finns som alltid en mycket stor osäkerhet i prognosen såhär pass tidigt under verksamhetsåret där bidragen och kostnader kopplat till dessa tillsammans med utomlänsvården bedöms som de områdena är störst risk för avvikelse råder. Det kan dock konstateras att förvaltningen inte kommer kunna ha en ekonomi i balans med budget för 2025. Förvaltningen arbetar därmed vidare med effektiviseringar och verksamhetsanpassningar för att kunna minimera underskottet.

Kontostruktur	Budget 2025	Senaste prognos 2025	Avvikelse	Utfall 2024
Resultat	-2 263 581	-2 343 581	-80 000	-2 268 122
INTÄKTER	823 900	836 306	12 407	869 001
Taxor och Avgifter	83 161	77 205	-5 956	78 975
Bidrag	351 816	380 510	28 694	356 966
Försäljning vara/tjänst	190 711	179 135	-11 577	179 314
Intern resursfördelning	170 404	172 559	2 155	227 456
Övriga intäkter	27 807	26 897	-910	26 290
KOSTNADER	-3 087 480	-3 179 887	-92 406	-3 137 123
Personal	-1 373 128	-1 361 225	11 903	-1 351 679
Köp av tjänst	-292 412	-329 506	-37 094	-322 307
Köp huvudverksamhet	-402 892	-408 866	-5 974	-400 349
Förbrukn. mtrl	-481 789	-517 699	-35 910	-515 882
Lokaler	-180 071	-182 837	-2 766	-177 126

Avskrivn. internränta	-33 558	-33 607	-49	-29 798
Intern resursfördelning	-193 792	-195 307	-1 515	-190 923
Övriga kostnader	-129 839	-150 841	-21 002	-149 059

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

5.4 Åtgärder för att beslutad budget inte ska överskridas

Förvaltningen arbetar sedan tidigare med en mängd olika effektiviseringsinitiativ och verksamhetsanpassningar som ska bidra till en bättre ekonomi. Under 2024 och 2025 har förvaltningen realiserat besparingar på cirka 130 miljoner kronor. Arbetet fortsätter med både befintliga och nya initiativ som bland annat omfattar följande områden:

- Vakansprövningar.
- Upprättande av tjänsteförteckning och bemanningstal.
- Schemaläggning.
- Taligenkänning.
- Rätt timlöner.
- Minskning av hyrpersonal.
- Avveckling av bostadssubvention till hyrpersonal.
- Självcheckning vid besök i sjukvården.
- Dimensionering av vårdplatser.
- Produktions- och kapacitetsstyrning.
- Förskrivning av läkemedel.
- Analyser och sjukvårdsmaterial.
- M.m.

Sammantaget bedöms dessa kunna ge fortsatt positiv effekt på ekonomin. Bedömningen är dock att dessa åtgärder i första hand innebär att kostnadsutvecklingen kan hållas ned på en lägre nivå och därmed ”parera” för kostnadsökningar mer än leda till en ekonomi i balans.

5.5 Investeringar

Hälsö- 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.

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

Maskiner och inventarier

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

Under årets första tre månader har bland annat granskningsbord till röntgen levererats. Stort fokus har också varit på att färdigställa upphandlingar som påbörjades under 2024.

En avropsplan har tagits fram gällande disk-och spolutrustning på främst lasarettet. Behovet är stort och eftersatt.

Inventarier i lokaler

Utbyte och anskaffning av inventarier och möbler. Pågår löpande utefter verksamhetens behov.

Mindre ombyggnationer

Potten används löpande för mindre anpassningar utifrån förändrade lagkrav eller verksamhetsförändringar. Flera mindre och lite större projekt pågår i hälso- och sjukvårdens lokaler. Ett exempel är åtgärder inom Laboratoriemedicinskt Centrum Gotland (LMCG) för att möjliggöra att ny utrustning kommer på plats.

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.

5.5.2 Investeringar budgeterade som egna projekt

Datortomograf

Utbyte av två stycken datortomografer, budget 14 miljoner. Upphandlingsprojektet pågår, bedömningen är att en datortomograf kommer att levereras och tas i bruk 2025 och den andra i början av 2026, eftersom det inte är möjligt att byta ut båda samtidigt då det är nödvändigt att ha en i drift under hela tiden.

Endoskopiutrustning

Upphandling pågår 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. Avropsplan för inköp när avtalet väl är klart är under framtagande.

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.

Ombyggnation av "gamla korttids"

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.

5.5.3 Projekt som kompletterats över från 2024

Inventarier till akutmottagningen

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

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 5 miljoner. Projektet bedöms vara klart under 2025.

Ombyggnation för att möjliggöra hemtagning av PCI

En ombyggnation av lokalerna som är beroende av det beslut som hälso- och sjukvårdsnämnden beräknas ta under våren 2025. Budget 20 miljoner vilket är en mycket osäker investeringsbudget för projektet, framtagna sedan flera år tillbaka. Projektet kommer inte att vara klart under 2025.

Infusionspumpar

Stort och omfattande investeringsprojekt som rör många verksamheter. Budget 5 miljoner. Projektet pågår och beräknas vara klart under 2025.

Gasarmar och pendlar

Stort investeringsprojekt som berör flera verksamheter, och inbegriper också lokalåtgärder. Total budget 7 miljoner. Projektet pågår och beräknas vara klart under 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.

5.5.4 Projekt överlämnade till teknikförvaltningen**Kallelsesignalsystem**

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

Förbättrade lokaler för akutmottagningen

Projektet pågår och är indelat i etapper. Sista etappen kommer att vara klar till sommaren 2025.

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.