



Mål och budget 2026-2028

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Fastställt av hälso- och sjukvårdsnämnden

Framtagen av hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Datum 2025-03-19

Gäller 2026-2028

Ärendenr HSN 2025/11

Version [1.0]

Mål och budget 2026-2028

Innehåll

1 Verksamhetsbeskrivning samt bedömning av balans	2
1.1 Nämndens grunduppdrag	2
1.2 Nuläge	2
1.3 Balans mellan uppdrag, mål och resurser 2026-2028	3
2 Mål	5
2.1 Beslutade mål för 2025	5
2.2 Revidering av mål beslutade för 2025	5
3 Behov och prioriteringar av resurser 2026-2028	6
3.1 Driftbudget 2026-2028	8
3.2 Kompensation för externa avtal	11
3.3 Interna priser samt externa taxor och avgifter	11
4 Investeringsförslag med motiveringar 2026-2030	11
4.1 Investeringar i skattefinansierad verksamhet	11
4.1.1 Investeringspott	12
4.1.2 Maskiner och inventarier utöver potten	12
4.2 Pott för lokalinvesteringar	14

1 Verksamhetsbeskrivning samt bedömning av balans

1.1 Nämndens grunduppdrag

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att en god och hälsofrämjande hälso- och sjukvård och tandvård tillhandahålls på lika villkor till de som bor och vistas på Gotland.

Det är många aktörer inblandade i ledning och styrning av svensk hälso- och sjukvård och ansvaret är fördelat nationellt, sjukvårdsregionalt och regionalt/lokalt. Riksdagen, regeringen och myndigheter beslutar om författningar som ger de lagliga förutsättningarna. Hälso- och sjukvården regleras bland annat i hälso- och sjukvårdslagen (HSL), patientlagen (PL), patientsäkerhetslagen (PSL), samt tandvårdslagen m.fl. Inom en rad områden finns även speciallagstiftning som, tillsammans med Socialstyrelsens föreskrifter, är styrande för verksamheten.

Regionen ansvarar för att sköta den största delen av hälso- och sjukvården genom att arbeta hälsofrämjande och att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag på Gotland är brett och de allra flesta frågorna som rör hälso- och sjukvård samt tandvård är delegerade till nämnden, med undantag av de delar som ingår i det kommunala uppdraget, d.v.s. hemsjukvård, vård på SÄBO, LSS och elevhälsa. Uppdraget omfattar största delen av vårdkedjan, från primärvård, akutvård, specialistvård, habilitering/rehabilitering, laborativ verksamhet och röntgen, samt tandvård och smittskydd.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att fatta beslut om dimensioneringen av och tillgängligheten till hälso- och sjukvård. Nämnden har det övergripande ansvaret för bemanning, uppdrag och ersättning till den egna verksamheten, samt lokal lönebildning. Nämnden ansvarar även för uppdrag och ersättning till privata utförare med offentlig finansiering.

Förutom att fatta beslut om förutsättningar så ska nämnden säkra att grunduppdraget och att de särskilda mål och prioriteringar som fastställts i regionfullmäktige uppfylls.

1.2 Nuläge

Medborgare och patienter

Hälso- och sjukvården på Gotland sköter i huvudsak uppdraget med goda resultat. Gotland har ungefär samma tillgänglighet gällande telefontillgänglighet och medicinsk bedömning som genomsnittet i riket, men något bättre genomsnittlig tillgänglighet vad gäller väntan till operation, mätt utifrån vårdgarantin. De nationellt målsatta nivåerna nås dock ej.

Tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri är betydligt bättre än i resten av Sverige. Förtroendet för den gotländska hälso- och sjukvården är stort. Totalt svarar 72 procent att de har stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet. Betyget är bland det högsta i landet och rikets genomsnitt ligger på 61 procent.

Verksamhet

I SKR:s Hälso- och sjukvårdsrapport som syftar till att med hjälp av ett urval kvalitetsindikatorer presentera olika resultat framgår att Region Gotland har bättre resultat än riket i 71 % av indikatorerna. Det nationella systemet för kunskapsstyrning, med gemensamma kunskapsstöd, är viktigt för att säkra att vården blir jämlik och kunskapsbaserad i hela landet. Samtidigt pågår omställningen mot en god och nära vård. Omställningen syftar till

att vården i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar med primärvården som navet i hälso- och sjukvården. Primärvården är mer ekonomiskt fördelaktig jämfört med den dyrare specialistvården.

Hälso- och sjukvårdens insatser till en stärkt folkhälsa genom hälsofrämjande och förebyggande åtgärder är viktigare än någonsin och kan bidra till att fler i befolkningen kan leva hälsosamma, aktiva och självständiga liv.

Hälso- och sjukvårdens största utmaningar handlar om att möta ökade behov från en åldrande befolkning, nya sjukdomspanoraman, klara kompetensförsörjning och finansiering, samt parallellt stärka förmågan inom det civila försvaret. Ö-läget tillsammans med den stora variationen av människor som befinner sig på Gotland över året är en speciell förutsättning för vården.

Utöver detta så pågår ett flertal stora implementeringsprojekt av vårdnära system med stor involvering och påverkan på verksamheterna under en lång tid framöver.

Medarbetare

Medarbetarresultatet 2024 visar på en positiv förflyttning av ledarskapsindex från 72 till 74. Resultatet visar även på en positiv förflyttning av Hållbart Medarbetar Engagemang (HME) från 77 till 79. eNPS som mäter attraktivitet försämrats från -18 till -22. eNPS mäts på en skala 1-10 och resultatet kan även beskrivas genom att 70 procent svarar 6-10, d.v.s. över medel. Övriga index är oförändrade jämfört med föregående år.

Antalet medarbetare har under ett antal år ökat i hälso- och sjukvården, men under 2024 sker en minskning trots en stor neddragning av inhyrd personal. Under 2024 minskade kostnaderna för inhyrd personal med 38%. Sedan 2024 finns ett gemensamt nationellt avtal vad gäller hyrbemanning, vilket bland annat har bidragit till lägre priser. Ramavtalet har som mål att nå en mer långsiktigt stabil bemanning i vården, som i sin tur ger ökad trygghet och kontinuitet för patienterna.

Ekonomi

Hälso- och sjukvården har ett underliggande underskott sedan många år tillbaka (undantag pandemiåren med stora statsbidrag) som nu tillsammans med senaste årens höga inflation, kraftigt ökade kostnader för bland annat läkemedel, analyser och sjukvårdsmaterial, samt höga bemanningskostnader har lett till att en redan ansträngd ekonomi utmanats ytterligare.

Målet med en mer miljövänlig och hållbar sjukvård och ett förväntat ökat behov av sjukvård, beredskap, lagkrav och forskning och utveckling är de ekonomiska utmaningarna för sjukvården större än någonsin.

Hälso- och sjukvården arbetar kontinuerligt med att identifiera områden som kan effektiviseras, men kostnadsutvecklingen är allt för snabb inom områden som inte är direkt påverkbara för hälso- och sjukvården.

1.3 Balans mellan uppdrag, mål och resurser 2026-2028

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens underskott för 2024 uppgick till 107 miljoner kronor vilket var en förbättring mot 2023 års underskott på 229 miljoner kronor. Den tidigare höga bruttokostnadsutvecklingen har sjunkit kraftigt under 2024 och jämfört mot 2023 har den sjunkit från 8% till 2%. En effekt av avtagande inflation samt flertalet åtgärder med syfte att minska kostnaderna.

Inför 2025 tilldelades hälso- och sjukvården kompensation för lönerevision, indexuppräknings av avtal och den årliga resursfördelningsmodellen, men inget annat som nämnden äskat om för att täcka faktiska kostnader. Detta i kombination med underliggande underskott, utmaning med att klara kostnadsökningar 2025 och ytterligare ett effektiviseringskrav på drygt 20 miljoner kronor försämrar förutsättningarna avsevärt för att nå en budget i balans.

I budgetarbetet för 2025 har befintliga underskott samt ej valbara tillkommande kostnader prioriterats vilket innebär att budgeten för 2025 inte innehåller någon större ambitionshöjning. Det är delvis problematiskt då utvecklingsbehov finns kontinuerligt och påverkar engagemanget i verksamheten.

Stora effektiviseringar/besparingar behövs för att uppnå en hållbar sjukvård med en långsiktig ekonomi i balans. Samtidigt har det konstaterats, i beräkningar som lämnats till den statliga utjämningsutredningen, att Region Gotland har stora skalnackdelar och merkostnader för att bedriva sjukvård på en ö.

Vad gäller statsbidragen så är det både positiva och negativa förändringar. Staten har aviserat att de ska minska de statliga bidragen till regionerna. För 2025 tas stora delar av sektorsbidraget bort, medan en större satsning görs på tillgänglighet, där fördelningsmodellen förändrats till fördel för de små regionerna.

Det finns i dagsläget en osäkerhet kring vilka prestationskrav som kommer att ställas för att vara berättigad till bidragen, samt hur långsiktiga dessa statsbidrag är. Bedömningen är dock att det för 2025 innebär en utökning av statsbidragen vilket är positivt, även om det inte är tillräckligt för att kunna hantera nuvarande underskott i sin helhet.

Hälso- och sjukvården står inför en rad utmaningar men också möjligheter. Demografiska förändringar som driver ett ökat vårdbehov. Forskning och utveckling som bidrar till längre liv och förväntan från befolkning på att kunna leva mer aktivt. Samtidigt minskar den andel av befolkningen som är i arbetsför ålder, vilket förvärrar den redan befintliga bristen på kompetens inom välfärdssektorn som i sin tur skapar utmaningar med oönskat behov av inhyrd personal.

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

I det korta perspektivet är det ekonomiska läget mycket utmanande då det bygger på de kostnadsökningar som varit, nya löneavtal som kan ge dyra konsekvenser, ett fortsatt stort hyrbehov, en orolig omvärld som kräver stora satsningar på beredskap och robusthet m.m.

Under 2024 har förvaltningen utifrån en av nämnden beslutad handlingsplan arbetat med flera olika aktiviteter för att minska kostnaderna. Allt i från anställningsstopp med vakansprövningar till åtstramning av hyrkostnaderna till att identifiera besparingsområden inom läkemedelsförbrukningen m.m. Sammantaget har det inneburit att kostnadsutvecklingen sjunkit avsevärt och landade 2024 på 2%, vilket bedöms lågt. Effektiviseringsarbetet är en ständigt pågående process i förvaltningen oavsett om särskilda effektiviseringskrav ställs.

För att nå en budget i balans så behövs utöver ett kontinuerligt viktigt effektiviseringsarbete även budgetanslag eller statsbidrag öka, alternativt så måste bemanningskostnaderna minska avsevärt vilket står i relation till att klara nationella mål gällande tillgänglighet.

2 Mål

2.1 Beslutade mål för 2025

Mål
1. Andelen egen personal ska öka årligen och uppgå till minst 95 procent 2027
2. Den genomsnittliga beläggningen i slutenvården ska minska årligen och inte överstiga 85 procent år 2027, genom ett kvalitativt och effektivt omhändertagande på alla vårdnivåer
3. Förtroendet för vårdcentralerna på Gotland ska öka och vara högst i landet år 2025
4. Patientens upplevelse av kontinuitet och koordinering i primärvården ska öka årligen och vara minst i nivå med riket år 2027

2.2 Revidering av mål beslutade för 2025

Hälsö- och sjukvårdsnämnden har för avsikt att revidera tre av fyra mål inför 2026. Revideringarna är främst språkliga för att ytterligare tydliggöra styrningen. Det handlar även till viss del om förändrade målvärden.

Mål 1 (*Andelen egen personal...*) handlar i grund och botten om att vi ska minska andelen och beroendet av inhyrd personal. Målet mäts genom kostnader för inhyrd personal i relation till kostnader för egen personal, vilket är på samma sätt som övriga regioner mäter. Det har visat sig att målet i nuvarande formulering kan misstolkas; tolkningen som ibland gjorts är att nämnden ska öka andelen egen personal. På grund av detta vill nämnden omformulera målet så att det istället lyder:

Kostnaderna för inhyrd personal ska minska årligen och uppgå till max 5 % av personalkostnaderna år 2027.

Målet kommer fortsatt att mätas på samma sätt.

För mål 2 (*Den genomsnittliga beläggningen i slutenvården...*) vill nämnden dels göra en språklig förändring för att mer trycka på att hela kedjan är viktig för att uppnå målet, dels göra en förändring gällande själva målsiffran. Som målet nu är formulerat ska beläggningsgraden årligen minska, men det som är viktigt är att beläggningsgraden ligger på en stabil nivå. Vårdplatsbrist och hög beläggningsgrad är förknippade med tillgänglighets- och patientsäkerhetsrisker samt arbetsmiljörisker, men vilken beläggningsgrad som är optimal finns det ingen entydig forskning kring. Dock visar viss forskningen på risker med en beläggningsgrad över 80-90 procent. Socialstyrelsen föreslår 85 procent som riktvärde för genomsnittlig beläggningsgrad i planerad vård och 95 procent för planerad vård.

Nämnden föreslår därför att målet revideras till:

Genom ett kvalitativt och effektivt omhändertagande på alla vårdnivåer, ska den genomsnittliga beläggningen i slutenvården vara 85-90%.

Målet kommer fortsatt att mätas på samma sätt, det vill säga beläggningsgraden rullande 12.

Mål 3 (*Förtroendet för vårdcentralerna...*) har ett slutdatum som är tidigare än 2027. Målet har vid första måluppfyllelsebedömningen 2024 halkat ner två placeringar i rankingen samtidigt

som lika många har förtroende. Nämnden vill förlänga målet till 2027, det finns anledning att fortsätta jobba med målet. Nämnden vill också göra en revidering av målvärdet. Istället för att jämföra sig med andra med målet att bli etta, vill nämnden att en förbättring av sitt eget resultat istället blir målet.

Nämnden föreslår att målet revideras till:

Andelen som har förtroende för vårdcentralerna på Gotland ska öka årligen och vara minst 75 % år 2027.

Målet kommer fortsatt att mätas på samma sätt som idag, det vill säga genom medborgarundersökningen Hälso- och sjukvårdsbarometern.

3 Behov och prioriteringar av resurser 2026-2028

Sjukvården behöver kontinuerligt anpassas efter de demografiska förändringarna, teknologiska framsteg, medicinsk forskning, en hållbar sjukvård m.m. Parallellt med en mycket positiv utveckling där medellivslängden ökar så ökar även kostnaderna för vården.

Exempel på vad som är av större karaktär som behöver kunna hanteras ekonomiskt är:

- Mer och mer avancerade behandlingsformer, framför allt inom cancer.
- Precisionsmedicin.
- Individanpassad vård för patienter med komplexa vårdbehov.
- Kompetensbrist.
- Hållbarhet, omställning mot en grön sjukvård.
- Teknologiska innovationer.
- M.m.

Utöver ovan har omvärldsläget en stor påverkan på sjukvården och krav på dess robusthet.

Att uppskatta vilken effekt ovan får på kostnadsutvecklingen är mycket svårt men bedömningen är att det kommer ha fortsatt stor påverkan precis som det haft under senare år.

Hälso- och sjukvården har en historik av ekonomiska underskott med undantag för ett par år under pandemin. Att kontinuerligt arbeta med effektiviseringar är en del förvaltningens ordinarie processer. 2024 gjorde hälso- och sjukvården ett underskott på 107 miljoner kronor. I budgetarbetet för 2025 har målet varit att täcka befintliga underskott eller tillkommande kostnader som inte går att avstå från.

Det är dock inte tillräckligt för att få en ekonomi i balans under 2025. Tillkommande effektiviseringskrav och ökade kostnader gör att arbetet med att minska kostnader måste vara långsiktigt alternativt behöver medel tillföras.

Prioriteringar i budget 2025

I budgetarbetet 2025 prioriterades följande områden för att uppnå kostnadstäckning eller högre grad av kostnadstäckning. Observera att listan inte är komplett utan endast de större områdena finns med.

- **Köpt vård från andra regioner: 11 msek.**
Trots färre remisser ökar kostnaderna för slutenvård då fler och fler fall blir mycket dyra. Samtidig ökar volymer i öppenvård. Distansvården, Kry m.fl. har stabiliserats kostnadsmässigt.

- **Läkemedel: 26 msek.**
Förskrivna läkemedel budgeteras upp i samma utsträckning som ökningen av läkemedelsbidraget. Rekvisitionsläkemedel ökar i kostnad och det finns ett stort budgetunderskott varför 7 miljoner prioriteras i budget 2025 till detta. Bedömningen är att det är långt från tillräckligt.
- **Analys: 9 msek.**
Kostnaden för analyser har ökat kraftigt under senare år vilket inneburit ett behov av förstärkt budget. Tillskottet motsvarar knappt 50% av underskottet för 2024.
- **Kokboken: 11,5 msek.**
Avser såväl uppräknig av ersättning utifrån delar av LPIK men även en extra satsning på primärvården som ska vara navet i den nära sjukvården. Här finns även en tydlig färdplan finansierad där målet är 1100 patienter per allmänspecialist.
- **System: 4,5 msek.**
Kostnader för journalsystem m.m. ökar och är inte valbara.
- **Vaccinationsenhet: 2,5 msek.**
Vaccinationsarbetet har sedan pandemin ökat i omfattning och för att nå en patientsäker, effektiv och flexibel hantering så samordnas större vaccinationsinsatser i en enhet inom primärvården. Behovet av finansiering kan variera utifrån hur personal kan omfördelas, samt om finansiering sker genom statsbidrag eller liknande.

Som beskrivits ovan är dessa prioriteringar inte tillräckliga för att täcka idag underfinansierade områden. För att minska underskottet och kunna finansiera andra områden som är underfinansierade pågår ett flertal aktiviteter som syftar till att minska kostnaderna.

- **Tjänster och bemanningstal** – Återgå till att upprätta en tydlig tjänsteförteckning och säkra relevanta bemanningstal för vårdavdelningarna.
- **Anställningsstopp - vakansprövningar** – fortsatta vakansprövningar för merparten av rekryteringarna tillsvidare.
- **TIK (taligenkänning)** - att vårdpersonal dikterar rakt in i journal istället för att sekreterare skriver in diktat, vilket ska minska viss administration.
- **Produktions och kapacitetsstyrning** – Det gäller att planera och övervaka vårdprocesserna för att säkerställa att patienterna får rätt vård vid rätt tidpunkt och att vårdgarantier kan upprätthållas. Målet är att minimera väntetider och förbättra patientflödet.
- **Läkemedel och analyser** – fortsatta analyser och benchmark mot andra regioner för att identifiera möjligheter att sänka läkemedelskostnaderna som är höga i relation till övriga regioner.
- **Dispenser hyrpersonal** – godkänns enbart av förvaltningschef eller sjukhuschef och stor restriktivitet gäller.

Utöver ovanstående har en förstärkningsjour tagits bort på sjukhuset, bemanning av ekonomibiträden och vårdnära service har reducerats, ett antal administrativa tjänster har tagits bort, översyn av timlöner och övertider har gjorts m.m.

3.1 Driftbudget 2026-2028

Nedan redovisas de ekonomiska behov som hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver kompenseras med utifrån målet att uppnå en budget i balans. Förvaltningen gick in i 2025, och går med största sannolikhet även 2026 in, med ett underliggande underskott att arbeta bort. Att dessutom kunna hantera alla kända tillkommande kostnader bedöms inte som realistiskt.

Kostnadsökningar som nämnden äskar kompensation för:

- **Resursfördelningsmodell: 57,1 msek.**
2,5 % av hälso- och sjukvårdens nettobudget för att täcka kostnadsökningar till följd av medicinteknisk utveckling, läkemedel m.m.
- **Nytt huvudjournalssystem: 10 msek.**
Utbytet av journalssystem kräver ett mycket stort förberedelsearbete både vad gäller att kunna ta emot ett nytt system och att avveckla nuvarande. Stor osäkerhet råder kring vilken kostnad som slutligen kommer belasta hälso- och sjukvården per år. Bedömningen är dock att ersättning till leverantör, kostnader för egen personal i lokalt och regionalt projekt, samt systemanpassningar kommer kosta cirka 10 miljoner kronor under 2026.
- **Högre priser av utomlänsvård: 7 msek.**
Den rabatt som hälso- och sjukvården fått på köpt slutenvård vid Karolinska sjukhuset togs bort för vård köpt efter 1 juli 2024. Det finns en eftersläpning på fakturering från deras sida med cirka 6 månader varför full effekt faller ut från 2025. Denna rabatt har funnits inarbetad och bidragit till att de externa avtalen därmed varit för låga varför denna kompensation är nödvändig. Rabatten har fluktuerat något under senare år men legat kring 7-10 miljoner kronor.
- **Prisökning nytt avtal tvätt: 2,5 msek.**
Det nya upphandlade avtalet avseende textilier och tvätt innebär en kostnadsökning med cirka 2,5 miljoner kronor.
- **Hyresökning akutmottagning och bårhus: 2,5 msek.**
Förvaltningen har beviljats investeringsmedel för ombyggnation av akutmottagning och bårhus. Detta kommer innebära en hyresökning på 2,5 miljoner kronor.
- **Hyreskompensation för havspaviljongen: 10,4 msek.**
Förvaltningen har inte blivit kompenserad för denna hyresökning som investeringen inneburit. Budgeterad hyra för 2025 är 10,4 miljoner kronor.
- **Kapitalkostnader: 6,5 msek.**
Förvaltningen blir årligen beviljad investeringsmedel för ny- och reinvesteringar. Dessa kommer innebära högre kapitalkostnader. Beräkning pekar på att dessa kommer öka med 6,5 miljoner kronor eller med under 2026.
- **Personalkostnadskompensation**
Förvaltningen begär medel för personalkostnadskompensation enligt gällande modell.

Kostnadsökningar som nämnden inte äskar kompensation för:

- **Ökade städkostnader**
Hälsa- och sjukvården når inte upp till de nationella riktlinjerna gällande städning i vårdlokaler. Krav kan komma att ställas att redan under 2025 öka städfrekvensen i vissa lokaler. Det är i dagsläget inte känt vad det kan innebära i ytterligare kostnader men med största sannolikhet kommer kostnaden öka.
- **Övriga systeminföranden och investeringar**
Förutom pågående systeminförande och byte av huvudjournalssystem finns flera tillkommande systeminföranden och investeringar som kommer kräva mycket resurser från vården. Exempel är införande av journalssystem i tandvården, nytt journalssystem på förlossningen, cytostatika ordinationsprogram, byte av datortomograf på röntgen, nytt avvikelshanteringssystem m.m. Dessa införanden kommer innebära högre kostnader och minskade intäkter.
- **Införande av Microsoft 365**
Beslutet från regionfullmäktige om att införa Microsoft 365 2025 kommer innebära ökade kostnader med cirka 3,5 miljoner kronor. Beslutet innebär att förvaltningen får hantera kostnaden utan budgetkompensation vilket kräver ytterligare besparingar.
- **Avvikelsehanteringssystem**
Region Gotland deltar i Region Stockholms upphandling av nytt avvikelshanteringssystem. Nuvarande system inom Region Gotland som förvaltas av RSF saknar avtal och upphandling behöver göras. Bedömningen är att det är mest fördelaktigt att delta i Region Stockholms upphandling. Bedömd ekonomisk effekt för licenser uppskattas till cirka 400 tsek.
- **Övriga sjukvårdsrelaterade kostnader**
Det finns tydliga kostnadsökningar inom ett par områden som är starkt kopplade till inflödet av patienter. Det är företrädesvis sjukvårdsmaterial, läkemedel och analyskostnader. Resursfördelningsmodellen ska till del ta hand om denna kostnadsökning men storleken på det tillskottet räcker inte till nämnda kostnader i kombination med övriga kostnadsökningar relaterat till medicinteknisk utveckling, demografi m.m. Bara dessa kostnader har under senaste 3 åren ökat från 446 till 575 miljoner kronor. En ökning med 129 miljoner kronor att jämföra med resursfördelningsmodellen som gett 143 miljoner kronor.
- **Beredskap**
Behoven inom beredskapsområdet är omfattande och kräver tydliga målsättningar, kompetensutveckling, samordning och resurser inom regionen. För närvarande sker en utveckling inom hälsa- och sjukvården i takt med vad som kan finansieras genom statsbidrag och med ett fåtal resurser som på heltid kan prioritera arbetet. Fler och större krav finns från externa håll på vad hälsa- och sjukvården ska kunna hantera och tillhandahålla i en situation av extern påverkan. Detta gäller allt från

robusthet i lokaler, till bemanning, till IT. Utredningar som gjorts pekar på stora förbättringsområden inom dessa områden.

Sammanfattning

Bedömningen är att kostnaderna i förvaltningen förväntas överstiga de ordinarie ramtillskotten. Till viss del har detta kompenserats med hjälp av ökade statliga bidrag och ett flertal omprioriteringar och effektiviseringsåtgärder. Utan detta arbete skulle förvaltningens underskott varit betydligt mycket högre. Bedömningen är ändå att det är mycket svårt att på kort sikt effektivisera i den utsträckning som skulle behövas för att uppnå en ekonomi i balans. Utifrån ekonomiskt läge i förvaltningen och i regionen behöver arbetet med effektivisering fortsätta och intensifieras. Det är ändå hälso- och sjukvårdsförvaltningens bedömning att upptagna poster är rimliga att kompenseras för i budget 2026.

Tabellen nedan sammanfattar det ökade budgetbehov hälso- och sjukvårdsförvaltningen äskar för 2026.

	Önskad kompensation, M SEK
Resursfördelningsmodell	57,1
Nytt journalsystem	10,0
Prisjustering köpt vård	7,0
Nytt avtal tvätt	2,5
Hysesökning Akutmottagning och bårhus	2,5
Hyra havspaviljongen	10,4
Kapitalkostnader	6,5
Externa avtal enligt tabell under avsnitt 3.2	3,6
Totalt:	99,6

3.2 Kompensation för externa avtal

Avtal	Kostnader BDG 2025 (tkr)	Beräknad indexhöjning	Kompensation 2023 (tkr)
Alarmering och dirigerering (SOS Alarm, MSB, Omda)	3 476	LPIK 2025, 0% Nytt avtal ska göras för SOS. Bedöms öka 3-4%	94
Privata vårdgivare enl. nationella taxan & LOU-avtal (Fysioterapeuter, fotvård)	7 620	VPI P2024*, 3,3%	251
Privat primärvård (Praktikertjänst, Prima Vård)	62 458	LPIK, exkl. lönebikostnader 2025, 2,1%	1 311
Ambulans (Samariten)	52 020	90% av pris med LPIK, 0%.	-
Luftburen ambulanssjukvård (Babcock/Avincis, KSA)	61 691	90% av LCI kol H 3,8%, LPIK 0%	1 895
Konsultavtal (till största delen KARGO)	13 338	LPIK 2025, 0%	-
Prisuppräknig utomlänsvård	278 681	LPIK 2025, 0%	-
Privat barn- och ungdomstandvård och särskilda patientgrupper	2 450	LPIK 2025, 0%	-
TOTALT			3 551

*Prognos för VPI finns inte varför 2024 års nivå använts.

3.3 Interna priser samt externa taxor och avgifter

Tandvården höjer tandvårdstaxan enligt RS 2022/1328.

Laboratorieverksamheten höjer vanligtvis sina kostnader med LPIK. Verksamheten har under senare år haft kraftiga kostnadsökningar till följd av ökat bemanningsbehov, nya dyrare avtal, utrusningar m.m. Även inflationen har påverkat priser på de material som de behöver i sin verksamhet varför deras priser behöver gås igenom och revideras. Knappt 90% av deras intäkter kommer från verksamheter inom sjukvården varför denna del till största del kommer ha intern påverkan.

4 Investeringsförslag med motiveringar 2026-2030

4.1 Investeringar i skattefinansierad verksamhet

	2026	2027	2028	2029	2030	Totalt
Investeringspott maskiner/inventarier/IT/mindre ombyggnationer	40 000	45 000	45 000	45 000	50 000	225 000
PCI - Percutan Coronal Intervention		10 000				10 000
Magnetkamera MR		10 000				10 000
Kemi-instrument				4 000		4 000
Endoskopiutrustning	5 000					5 000
Operationsstaplar kirurgi/ortopedi/gyn/ÖNH				10 000		10 000

Patientövervakningssystem					15 000	15 000
Inventarier och medicinsk teknisk utrustning Vårdcentralen korpen			40 000			40 000
Totalt maskiner/inventarier/IT/mindre ombyggnationer	45 000	65 000	85 000	59 000	65 000	319 000
Pott Lokalinvesteringar	17 000	17 000	15 000			49 000
<i>Varav: kort och lås</i>	<i>2 000</i>	<i>2 000</i>				<i>4 000</i>
<i>Varav: Pott för ombyggnation långsiktiga temporära lokaler Visby Lasarett. *</i>	<i>15 000</i>	<i>15 000</i>	<i>15 000</i>			<i>45 000</i>
Om- och tillbyggnation primärvård			400 000			400 000
TOTALT	62 000	82 000	500 000	59 000	65 000	768 000

*I denna pott ingår flera projekt som är nödvändiga att genomföra för att förbättra förutsättningarna att bedriva verksamhet på Visby lasarett, enligt beskrivning nedan. Beloppen är mycket grovt uppskattade, flertalet förstudier pågår.

4.1.1 Investeringspott

I potten inryms såväl medicinsk teknisk utrustning, mindre lokalombyggnationer, inventarier och IT-system. Bedömningen är att den tidigare beslutade nivån på potten om 40 miljoner är en rimlig nivå, förutsatt att större projekt över cirka 3 miljoner beslutas utöver potten. För att potten inte ska urholkas ekonomiskt finns behov av uppräknings av potten som speglar kostnadsutvecklingen i svensk ekonomi. Förslaget är enligt tabellen att potten förändras med cirka 5 miljoner åt gången med någorlunda jämna mellanrum.

Behoven av återanskaffningar och nyinvesteringar ökar inom samtliga områden som potten ska räcka till. På lokalsidan finns stora behov av om- och tillbyggnationer som tidigare utredningar visat. I väntan på att ett inriktningsbeslut gällande Visby Lasarett ska tas arbetar förvaltningen med att göra så lite ombyggnationer som möjligt, av ekonomiska skäl. Däremot genomförs fortfarande mindre ombyggnationer till följd av patientsäkerhetskrav, lagkrav, arbetsmiljökrav med mera. I samband med dessa ombyggnationer åtgår investeringsmedel för såväl själva ombyggnationen som inventarier. I stort sett samtliga verksamhetsförändringar innebär också behov av en lokalförändring i någon omfattning.

4.1.2 Maskiner och inventarier utöver potten

PCI Percutan Coronal Intervention

Beslut finns sedan tidigare att starta PCI-verksamhet på Gotland. Idag genomförs dessa undersökningar/interventioner främst på Karolinska sjukhuset.

Beslutet om att starta PCI-verksamhet på Gotland togs av hälso- och sjukvårdsnämnden 2018. Den utredning som då genomfördes har uppdaterats på nytt för att se över om förutsättningarna har förändrats. Hälso- och sjukvårdsnämnden avser att fatta beslut gällande PCI med den nya förstudien som grund under våren 2025. Om nämndens beslut står kvar vad gäller hemtagning av PCI är det ett mycket omfattande projekt, framförallt för att bygga upp verksamheten på Gotland, men också i form av investering i både lokaler och ny utrustning. Bedömningen är att investering av utrustningen inte kommer att vara genomförd förrän tidigast 2027. Investeringen har i Regionfullmäktiges beslut om

investeringsmedel flyttats från 2025 till 2026, men förvaltningens bedömning är således att den kan flyttas fram ytterligare ett år.

Driftkonsekvenser för investering i PCI-utrustning ska ses i sammanhanget att flytta en hel verksamhet från Karolinska sjukhuset till Visby lasarett, vilket påverkar driftkostnader i sin helhet med såväl höjda som sänkta driftkostnader. Driftkonsekvenserna av själva investeringen är främst kapitalkostnader och höjd hyra på grund av ombyggnationer.

Investeringsbudget för ombyggnation i lokaler är beslutad med totalt 20 miljoner, fördelat på 5 miljoner 2023 och 15 miljoner 2024. Hälsö- och sjukvårdsnämnden har på mötet 2025-02-05 HSN §9 i kompletteringsbudget begärt att få dessa medel överflyttade till 2025.

Magnetkamera MR

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

Utrustningen installerades 2010 och en uppgradering genomfördes 2017. 2025 har utrustningen passerat sin tekniska livslängd. Utvecklingen av MR-diagnostik går snabbt och en återanskaffning av MR behöver göras för att möta sjukvårdens krav på diagnostik.

Redan idag finns ett stort behov av ytterligare en utrustning, men innan ett sådant beslut kan tas behöver en utredning genomföras kring nyttjandet av annan typ av röntgen o.s.v. I dagsläget är det heller inte möjligt att placera ytterligare en MR i lokalen. Den upptagna investeringsutgiften avser endast en magnetkamera.

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

Kemi-instrument till Laboratoriemedicinskt Centrum Gotland (LMCG)

LMCG är en verksamhet med omfattande medicinteknisk utrustning. Flertalet investeringar är genomförda de senaste åren men fortfarande återstår stora behov. De flesta av investeringarna ryms inom investeringspotten, men de två kemi-instrumenten har en bedömd investeringsutgift på cirka 4 miljoner, varför den begärs som eget projekt. Kemi-instrumenten är mycket verksamhetskritisk utrustning. Det är via dessa instrument som de allra flesta vanliga kemiundersökningar genomförs. Då de befintliga utrustningarna blivit utbytta av leverantör under 2024 p.g.a. problem med de gamla har investeringsäskandet flyttats fram från 2026 till 2029.

Då den befintliga utrustningen är avskriven ur redovisningen kommer ny utrustning att generera höjda kapitalkostnader. Under garantitiden tillkommer inte några andra driftkostnader. Driftkonsekvenser av tillhörande förbrukningsmaterial går inte att säga förrän upphandlingen är genomförd.

Endoskopiutrustning

Anskaffning av ny utrustning till endoskopimottagningen är stort och har så varit under några års tid. Endoskopiutrustning innehåller många delar, såväl själva staplarna som en mängd olika skop som används vid olika undersökningar. En upphandling pågår tillsammans med Region Stockholm. Så snart upphandlingen är genomförd kommer stora inköp att genomföras då verksamheten väntat under lång tid på möjligheten att köpa ny

utrustning. Investeringsäskandet är uppdelat med 5 miljoner 2025 och 5 miljoner 2026, varav de första 5 miljonerna således är beslutade i investeringsbudget 2025.

Då den befintliga utrustningen är avskriven ur redovisningen kommer ny utrustning att generera höjda kapitalkostnader. Under garantitiden tillkommer inte några andra driftkostnader. Driftkonsekvenser av tillhörande förbrukningsmaterial går inte att säga förrän upphandlingen är genomförd. Då befintliga skop är gamla är det vanligt med reparationer till en hög kostnad. Dessa kostnader kommer att minska när investeringarna i nya skop är genomförda.

Operationsstaplar

Operationsstaplar används inom flera verksamheter; kirurgi, ortopedi, öron/näsa/hals och gynekologi. Staplar används främst på operationsavdelningen men även på mottagningar. Till staplarna behövs en mängd tillbehör i form av olika skop, liknande det som beskrivs under endoskopiutrustning. En omfattande upphandling och inköp av staplar till dessa verksamheter genomfördes under 2021-2023, varför den tekniska livslängden på utrustningen är passerad runt 2029.

Då den befintliga utrustningen kommer att vara avskriven ur redovisningen kommer ny utrustning att generera höjda kapitalkostnader. Under garantitiden tillkommer inte några andra driftkostnader. Driftkonsekvenser av tillhörande förbrukningsmaterial går inte att säga förrän upphandlingen är genomförd.

Patientövervakningssystem

Utbyte av patientövervakningssystemet gjordes under 2020. Den tekniska livslängden på systemet bedöms till cirka 10 år varför investeringsäskandet nu lagts i plan för 2030. Utbyte av patientövervakningssystemet är ett omfattande projekt då det finns inom flera verksamheter på sjukhuset och ska fungera sömlöst mellan verksamheterna.

Då den befintliga utrustningen kommer att vara avskriven ur redovisningen vid återanskaffningen kommer ny utrustning att generera höjda kapitalkostnader. Under garantitiden tillkommer inte några andra driftkostnader. Driftkonsekvenser av tillhörande förbrukningsmaterial går inte att uppskatta förrän upphandlingen är genomförd.

Inventarier och medicinsk teknisk utrustning vårdcentralen Korpen

Om regionfullmäktige beviljar hälso- och sjukvårdsnämnden investeringsmedel för att genomföra en om- och tillbyggnation på Korpenområdet enligt nedan, är det viktigt att också ha investeringsutrymme till inventarier och medicinskteknisk utrustning. Primärvården är inte en verksamhet som har behov av högteknologiska och därmed mycket kostsamma medicinsktekniska utrustningar. Däremot finns det en stor mängd av olika typer av kontorsmöbler, undersökningsmöbler, väntrumsmöbler o.s.v. Men även sådant som exempelvis hörselburar, EKG-apparater och andra undersökningsutrustningar. Då projektet ännu endast är på förstudienivå finns ingen kostnadsberäkning på dessa inventarier/medicinsktekniska utrustningar. Investeringsäskandet är således endast beräknat genom att ta 10 procent av investeringsäskandet för ombyggnationen.

4.2 Pott för lokalinvesteringar

Kort och lås

Hälso- och sjukvården, som flera andra verksamheter inom Region Gotland, har genom åren präglats av öppenhet och tillgänglighet. Det förändrade säkerhetsläget och

samhällsklimatet har lett till ett ökat fokus på säkerhetsfrågor. Detta gör att balansen mellan öppenhet/tillgänglighet i förhållande till säkerhetsfrågor är i behov förändring. I nuläget finns säkerhetsproblematik i de flesta av vårdens lokaler, inte minst på Korpenområdet och på Visby lasarett, med frekventa oönskade besök samt stölder och förstörelse. Detta genererar både kostnader och en otrygg miljö för medarbetare och patienter. Ett allt mer omfattande arbete pågår för att öka säkerheten. I arbetet behöver både säkerhetsaspekten och öppenhet/tillgänglighet vägas in. Ett verktyg i detta är att arbeta med olika delar i dörrmiljöerna; kortläsare, låssystem, aktiveringslister och ibland helt nya dörrar för att dela av områden eller för att förutsättningar ändras totalt.

Förvaltningen anser att detta till stor del är en fastighetsfråga, enligt gränsdragningslista från SKR, men där hälso- och sjukvården behöver vara inblandad för att identifiera behov och konsekvenser av olika åtgärder.

Äskade medel för projektet är totalt 6 miljoner fördelade med 2 miljoner på vardera år 2025-2027.

Driftkostnaden påverkas genom en ökad kostnad, antingen som direkt kapitalkostnad eller en påökning av hyran från teknikförvaltningen. Åtgärden är en direkt höjd säkerhetsstandard.

Långsiktigt tillfälliga ombyggnationer Visby lasarett

I väntan på att en större ombyggnation/nybyggnation av Visby Lasarett ska komma till stånd, finns behov som behöver tillgodoses på något sätt under de kommande 10-15 åren. Det är svåra projekt att både planera för men framförallt att genomföra med kritisk verksamhet i full drift i redan mycket trånga lokaler. Planeringen påverkas stort av vad kommande inriktningsbeslutet för hela Visby Lasarett ger vid handen. Just nu pågår en rad utredningar gällande några av de mest prioriterade verksamheterna.

- Utredning/förstudie för att åtgärda behovet av större vårdrum på intensivvårdsavdelningen. I nuläget pågår förarbete i verksamheten och beställning av förstudien planeras till våren 2025.
- Lokalanpassning av endoskopimottagningen. Endoskopimottagningen är en verksamhet som har stora behov av större och ombyggda lokaler för att uppnå såväl patientsäkerhet, hygienstandard och patientflöden som inte påverkar patienternas integritet negativt som idag. Projektet planeras att projekteras och ombyggnation kan ske 2026.
- Ventilationsanpassningar sterilcentralen. Stora behov av ökad renlighetsgrad för verksamheten på sterilcentralen har identifierats. Framförallt avser detta anpassning av ventilationskapaciteten men även andra delar av lokalerna. En förstudie är under uppstartsfas. Beroende på vad förstudien visar, inte minst i förhållande till genomförandemöjligheten, är det innan förstudien är genomförd omöjligt att bedöma nivån på investeringsutgiften.
- Laboratoriemedicinskt Centrum Gotland (LMCG). En utredning/behovsanalys behöver genomföras under 2025 för att under 2026 genomföra en förstudie. Behoven av utökade/förändrade lokaler för LMCG är stora. LMCG är också en mycket kritisk och såbar verksamhet för hälso- och sjukvården på Gotland. Efter genomförd förstudie kan enligt plan projektering genomföras under 2027 och ombyggnation ske under 2028.

Utöver ovanstående utredningar/projekt tillkommer de behov av utökning och anpassning som cancersjukvården har, vilket också påverkar andra verksamheter såsom röntgen med ökat behov av CT och MR undersökningar. Cancersjukvården har en konstant ökning av antal individer, besök, behandlingar och vård dagar. Under perioden 2010-2020 har antalet vård dagar ökat med 75% och antalet behandlingar för tumörsjukdom på dagvården med 100%. Verksamheten känner av denna ökning och lokalerna är redan idag för trånga. Cancersjukdomar ökar med tilltagande ålder och Gotland har en befolkning som ökar i de äldre åldrarna. Verksamhetens bedömning är därför att behovet av lokalyta i stort kommer fördubblas fram till 2040. Utredning avseende långsiktigt temporära åtgärder är inte klar och i nuläget finns inte någon plan på hur behovet ska tillgodoses.

Bedömt behov av ombyggnationer för tillfälliga men långsiktiga åtgärder på Visby lasarett har tidigare varit cirka 15 miljoner, vilket också är beslutat i investeringsbudgeten för 2025. Sannolikt kommer investeringsbehovet vara betydligt mer omfattande, men fördelat på längre tid. Då de olika verksamheternas behov först behöver utredas kommer ombyggnationerna att ske etappvis under flertalet år framöver. Men en bedömning är att det snarare handlar om behov av 15 miljoner per år, under flera år. Också detta beror mycket på vad ett kommande inriktningsbeslut för Visby lasarett kommer att säga. De anpassningar som verksamheten är i behov av är som tidigare skrivet, omfattande samt mycket svåra att genomföra i redan för trånga lokaler utan någonstans att evakuera, med full verksamhet i gång. Under 2025 och 2026 kommer mycket arbete att vara utredningsarbete, för att ha möjlighet att i mål- och budgetskrivelsen tydligare konkretisera investeringsbehoven.

Nedan är en schematisk bild presenterad över teoretiskt möjliga tidsramar för förstudier och ombyggnationer inom hälso- och sjukvårdens lokaler. Rent praktiska men också budgetmässiga ställningstagande kommer förmodligen ge vid handen att vissa av projekten kommer att flyttas fram något i tid.



Ombyggnation primärvården Korpen/ny vårdcentral

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

En behovsanalys är genomförd gällande hela egenregins primärvård, inklusive primärvårdsrehabilitering som idag inryms på Korpen. En förstudie av vårdcentralerna och övriga primärvårdsverksamheter på Korpenområdet pågår tillsammans med teknikförvaltningen.

En investeringsutgift om cirka 400 miljoner för ombyggnationen på Korpenområdet är en mycket schablonmässigt beräknad investeringsutgift utifrån kostnader för nyligen genomfört projekt på Korpen och antal påverkade kvm.

Ombyggnationerna kommer att vara hyresgrundande varför investeringen genererar en kraftigt höjd hyresnivå. 40-50 miljoner beroende på bedömd ekonomisk livslängd på ombyggnationen.

För att svara på behovet av en ny vårdcentral behöver förstudien gällande primärvården på Korpenområdet först bli klar.

Om-/nybyggnation av Visby lasarett

Som beskrivits i såväl långsiktig investeringsbehovsplan och regional lokalförsörjningsplan är behovet av en kraftig tillbyggnad/nybyggnad av Visby lasarett stort. Det finns i dagsläget inget inriktningsbeslut gällande ett sådant strategiskt och mycket omfattande projekt, varför det inte är upptaget som investeringsbehov under perioden fram till och med 2030. Hälsö- och sjukvården är i behov av ett strategiskt inriktningsbeslut gällande Visby lasarett.

Behoven är som beskrivits ovan, omfattande. Samtliga ombyggnationer i nuvarande trångbodda lokaler är svåra att genomföra och leder inte till lokaler som är helt ändamålsenliga för verksamheten och som fyller alla lagkrav o.s.v. De ombyggnationer som genomförs och planeras för gör förutsättningarna för verksamheterna att bedriva vård något bättre. Ombyggnationer i full verksamhet, i redan trånga lokaler är svåra att genomföra, måste ofta ske i etapper o.s.v., vilket leder till att projekten blir kostsamma. Utan inriktningsbeslut finns också risk för att vägvalet i ombyggnationen varit felaktigt.