



Delårsrapport 1, 2026

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen

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

Datum 2026-04-16

Gäller jan-mar 2026

Ärendenr Rapportering 2026

Version [1.0]

Delårsrapport 1, 2026

Innehåll

1 Sammanfattning	2
2 Händelser av väsentlig betydelse	2
3 Måluppfyllelse 2025	4
4 Resultat enkäter	4
5 Väsentliga personalförhållanden	6
5.1 Antal årsarbetare enligt produktion	6
5.2 Sjukfrånvaro	7
6 Ekonomisk uppföljning	8
6.1 Periodens resultat	8
6.2 Intäkts- och kostnadsutveckling	11
6.3 Årsprognos	14
6.4 Åtgärder för att beslutad budget inte ska överskridas	15
6.5 Investeringar	16
6.5.1 Pott för medicinskteknisk utrustning, inventarier i lokaler och mindre ombyggnationer	16
6.5.2 Investeringar budgeterade som egna projekt	16
6.5.3 Projekt som kompletterats över från 2025.	17

1 Sammanfattning

I delårsrapporten lyfts väsentliga händelser under perioden, ekonomi och personal, samt viss kvalitetsuppföljning. Den ekonomiska prognosen för helåret är viktig då den ger indikationer på bedömd kostnadsutveckling.

Första kvartalet har präglats av vattenfrågor kopplat till kokrekommendationer, reservvatten till vården, samt problem med sterilt gods vilket krävt omfattande insatser. En kraftigt reducerad förmåga att säkra sterilt gods i egen regi har haft en stor påverkan för både patienter och personal. Operationskapaciteten har kraftigt begränsats även om tillfälliga lösningar som en etablerad logistikkedja till/från Region Stockholm och lån av Försvarsmaktens sterilmodul har arbetats fram. Full operationskapacitet kommer inte att nås förrän ny utrustning är installerad på sterilcentralen, vilket förhoppningsvis är klart innan sommaren. För patienter har detta inneburit uppskjutna operationer samt att vissa patienter fått sina operationer utförda i andra regioner.

Som väsentlig händelser lyfts även ett pågående förändringsarbete vad gäller lokaler och vårdplatser på sjukhuset som syftar till att bättre möta vårdens behov av dagvårdsplatser med mera.

Antalet anställda baserat på arbetad tid minskar något för årets två första månader.

Sjukfrånvaron hos medarbetarna har ökat i förhållande till 2025 med cirka 0,5 procentenheter. Ökningen har skett för både kvinnor och män.

Patientenkäter som redovisats under årets första månader pekar generellt på goda resultat där merparten av indikatorerna visar på resultat över rikssnittet, men det finns även ett flertal utvecklingsområden.

Periodens ekonomiska resultat för hälso- och sjukvården visar på ett negativt utfall jämfört mot budget på 5 miljoner kronor. Jämfört mot 2025 har förvaltningen en nettokostnadsutveckling på 0 % och en bruttokostnadsutveckling på -1 % för perioden och för de senaste 12 månaderna är bruttokostnadsutvecklingen 1,9 %.

Årets prognos pekar mot ett underskott på 50 miljoner kronor mot budget. De riktade statsbidragen som förvaltningen är beroende av bedöms minska vilket får avgörande effekt på prognosen. Det är dock svårt att lägga prognoser tidigt på året då det finns stor osäkerhet i hur sommaren kommer kunna bemannas med egen personal eller med inhyrd personal. Även om kostnaden för utomlänsvården inledningsvis är lägre än föregående så är detta ett område som är svårt att prognostisera så här tidigt på året.

Sammanfattningsvis så krävs som tidigare fortsatta åtgärder för att hitta effektiviseringsområden i strävan mot en hållbar ekonomi i balans.

2 Händelser av väsentlig betydelse

Steriltekniska problem på Visby lasarett

I början av mars upptäcktes ett allvarligt tekniskt problem i steriliseringsprocessen på Visby lasarett. Efter en omedelbar bedömning med vårdhygienisk expertis konstaterades att steriliteten inte kunde garanteras. Planerade operationer stoppades och regional och lokal särskild sjukvårdsledning aktiverades.

Händelsen analyserades och kortsiktiga respektive långsiktiga lösningar identifierades. Bland annat upparbetades en logistikkedja med Region Stockholm där gods skickas till

fastlandet för sterilisering. Efter hemställan till Socialstyrelsen kunde en sterilmodul lånas in från Försvarmakten. Två autoklaver behöver bytas ut. Upphandlingen är klar men i nuläget råder osäkerhet kring leveranstid för ny utrustning.

Processen att få fram sterilt gods är komplex, i ett av dessa steg används kommunalt dricksvatten. Över tid har dricksvattenkvaliteten varierat vilket skapar oönskade variationer i processen. Gotlands kommunala dricksvatten uppfyller Livsmedelsverkets krav men uppfyller inte kraven i steriliseringsprocessen. Flera initiativ pågår för att säkerställa en jämn och tillräckligt hög kvalitet på vattnet som kommer in i sjukhuset och en ännu högre kvalitet kopplat till viss utrustning. Inköp av ytterligare material har också genomförts.

Den uppkomna situationen har inneburit en negativ påverkan för flera patienter genom att operationer ställts in eller att en del patienter i stället har fått resa och opereras i Stockholm. Händelsen har också påverkat personalen inom flera delar av hälso- och sjukvården och sjukvårdens fastighetsservice (TSF). Påverkan på arbetsmiljön har varit omfattande på grund av stress, förändrade arbetssätt, osäkerhet vad gäller tillgång till sterilt material och en osäkerhet kring förutsättningar för en patientsäker vård. I slutet av mars har läget med etablerade logistikkedjor, lån av instrument från Region Stockholm, i ianspråktagande av Försvarmaktens sterilmodul, reservvatten till sjukhuset m.m. gjort att läget är mer stabilt men fortsatt ansträngt för delar av verksamheten. Produktionskapaciteten är begränsad till dess att ny utrustning kan installeras.

Vattenläget på Gotland – påverkan på sjukvården

Det kommunala vattnet har på olika sätt påverkat hälso- och sjukvården under årets första månader. Förutom att det i samband med de steriltekniska problemen påvisats att vattenkvaliteten varierar hade Visbyområdet en kokrekommendation av dricksvattnet från december 2025 till slutet av januari 2026. Kokrekommendationen infördes i Visbyområdet som en försiktighetsåtgärd till en början, men när det senare påvisades parasiter i vattnet, var kokrekommendationen inte längre en försiktighetsåtgärd. De parasiter som hittats i vattenprover kan ge symtom i form av magsjuka och diarré. En person insjuknade i Cryptosporidier där koppling till dricksvattenkvaliteten inte kunde uteslutas.

Under perioden med kokrekommendation fick sjukhuset reservvatten och verksamheterna påverkades inte nämnvärt. Verksamheter utanför lasarettet fick vattentankar där vatten kunde hämtas. Detta kunde användas till dryck, såromläggningar, med mera. Det fungerade ändamålsenligt och efter det förra vattenlarmet 2023 fanns nu upparbetade rutiner, även om det innebar merjobb för verksamheterna som inte kunde erbjudas reservvatten i ledningarna. Beredskapen för att något kunde hända med vattnet var generellt högre nu än för tre år sedan.

Förändringar i lokaler och vårdplatser på Visby lasarett

Visby lasarett har behov av ett flertal förändringar vad gäller hur lokaler och vårdplatser ska användas på bästa sätt. Bakgrunden är ett långvarigt och växande tryck på både öppenvård och slutenvård – framför allt inom cancerområdet, där patientantalet fortsätter att öka.

Analys av hur lokalerna används idag har visat att flera verksamheter har vuxit, och att en ökad andel vård i dag sker via dagvårdsplatser eller mottagningar. För att möta behoven på ett mer hållbart sätt påbörjades ett arbete under vintern som resulterade i ett förändringsförslag där vissa verksamheter flyttar, samlokaliseras och får nya organisatoriska och fysiska förutsättningar.

Målet är att skapa förutsättningar för sjukhuset att klara dagens vårdbehov och samtidigt ha kapacitet att möta framtiden. De förändringarna som föreslås har tre huvudsakliga syften:

- Skapa fler dagvårds- och behandlingsplatser, särskilt för onkologi och hematologi.
- Stärka organisatorisk tillhörighet och samarbete mellan verksamheter för mer effektiva patientflöden.
- Utöka antalet vårdplatser för slutenvårdsonkologi.

Den föreslagna plan som är framtagen sträcker sig över flera år och förslaget är att förändringar kommer att ske stegvis. Förslaget har skapat oro bland medarbetare och flera dialogmöten har genomförts i verksamheterna. Förslaget har samverkats och det har även varit MBL-förhandlingar. Sjukhusledningen fattade beslut den 2 april om att genomföra förändringen enligt plan.

3 Måluppfyllelse 2025

I verksamhetsberättelse 2025 redovisades måluppfyllelse för år 2025. För ett av hälso- och sjukvårdsnämndens mål fanns inga resultat när verksamhetsberättelsen publicerades. Resultat har nu kommit, vilket redovisas nedan. Delårsuppföljning för övriga mål görs inte i denna delårsrapport.

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

Bedömning: ej uppfyllt

Målet är ej uppfyllt, då resultatet är lägre än i riket. Det visar resultaten i primärvårdens Nationell patientenkät. Lite mer utförlig beskrivning av resultaten för enkäten återfinns nedan. Kontinuitet och koordinering är viktiga parametrar för en god vård, där fasta kontakter spelar en viktig roll. Under året fastställdes en riktlinje för fasta kontakter. Arbetet med att implementera den pågår och kommer att fortsätta under 2026.

Ett fokuserat och målmedvetet arbete kommer att behöva göras för att säkra både kontinuitet och koordinering framåt.

Indikator*	År 2025		
Patientupplevd kvalitet avseende kontinuitet och koordinering i primärvården, index. Resultat Gotland.	66		
Patientupplevd kvalitet avseende kontinuitet och koordinering i primärvården, index. Resultat riket.	71		

**Enkäten och frågorna i enkäten har gjorts om inför 2025 års mätning, vilket innebär att en jämförelse bakåt i tiden inte är möjlig. Index betyder nu kontinuitet.*

4 Resultat enkäter

För att skapa en personcentrerad, jämlik och kvalitativ vård behövs strukturerade och systematiska sätt att ta vara på patienters erfarenheter och upplevelser. Ett sätt är att använda sig av patientenkäter. Nedan redovisas översiktligt resultat från tre nationella patientenkäter som genomfördes hösten 2025 där resultaten blivit publika i mars 2026.

Nationell patientenkät består av flera återkommande undersökningar som kartlägger patientens upplevelser av till exempel bemötande, tillgänglighet och delaktighet i vården. Resultaten redovisas per fråga och i dimensioner. Dimensionerna är grupper av frågor inom områdena vård och behandling, delaktighet, bemötande, kontinuitet, information samt tillgänglighet.

Ett utvecklingsarbete har skett inom nationell patientenkät bland annat för att få fler att svara på enkäten vilket har resulterat i att från hösten 2025 används nya frågor och nya frågeformulär och det gör i sin tur att resultaten i samtliga fall inte går att jämföra fullt ut med tidigare år.

Vårdcentraler

Undersökning om patienternas upplevelse av sitt besök vid vårdcentral hösten 2025. Genomförd i 20 av de 21 regionerna.

Resultaten i patientenkäten 2025 visar att Region Gotland i fem av sex dimensioner ligger i nivå med eller nära riksgenomsnittet. Inom **Vård och behandling** uppnår regionen 78,0 jämfört med rikets 79,8. För **Delaktighet** är motsvarande siffror 78,9 jämfört med 80,9 och inom **Bemötande** 82,7 jämfört med 84,4. I dimensionen **Information** ligger regionen på 73,7 jämfört med rikets 75,4. När det gäller **Tillgänglighet** är resultatet över riksgenomsnittet med 82,1 jämfört med 80,2, vilket är glädjande och ett bra kvitto på det arbete som görs i verksamheterna.

Den dimension där det är störst skillnad är **Kontinuitet**, där regionen uppnår 66,0 jämfört med rikets 71,0. Kontinuitet är en viktig förutsättning och en grundläggande princip för en god och nära vård, och därför är detta ett prioriterat förbättringsområde.

En viktig faktor för att skapa god kontinuitet är att ha tillräckligt många fasta läkare på vårdcentralerna. Här ser det tyvärr olika ut mellan vårdcentralerna på Gotland. Målsättningen är att alla invånare ska ha en fast läkare på sin vårdcentral som kan följa patienten över tid. Kontinuitet handlar också om övriga professioner på vårdcentralen – att man i så stor utsträckning som möjligt får träffa sina fasta vårdkontakter, och inte olika personer vid varje besök.

Primärvården fortsätter därför ett aktivt arbete för att stärka kontinuiteten och ytterligare utveckla en trygg, tillgänglig och nära vård för Gotlands invånare.

Rehabilitering i öppenvård

Under september och oktober 2025 undersöktes patienters upplevelser av besök hos arbetsterapeut och fysioterapeut inom den gotländska primärvården och den öppna specialiserade vården. Trots att urvalet skiljer sig något mellan de åtta deltagande regionerna, vilket påverkar jämförbarheten, ligger Gotland i linje med riksgenomsnittet för de flesta parametrar. Svarsfrekvensen landade på 51,2 % och resultaten visar att verksamheterna generellt håller en hög nivå med god kompetens och nöjda patienter; särskilt inom bemötande (91 %) och delaktighet (89 %) är omdömena mycket goda. Samtidigt identifieras utvecklingsbehov inom tillgänglighet (82,8 %) och kontinuitet (77,7 %) som rankas något lägre än i övriga regioner. Patienterna lyfter fram brister i samordningen med vårdgrannar, begränsad telefontillgänglighet och långa väntetider

Habilitering och Syncentralen

För Habiliteringen och Syncentralen som med var med i undersökning i samma tidsperiod som ovan var svarsfrekvensen 39,7 % och drygt 70 svar. Endast två regioner deltog i

undersökningen. På grund av det lilla urvalet och den låga svarsfrekvensen bör resultaten tolkas med försiktighet. Tendensen liknar dock den övriga vården: patienterna ger höga betyg till bemötande (89,3 %) och delaktighet (87,4 %), medan kontinuitet (79,3 %) och information (81,6 %) rankas lägre.

5 Väsentliga personalförhållanden

Under första kvartalet 2026 har flera positiva personalförändringar skett inom folktandvården på Gotland. En ny enhetschef vid specialistkliniken mun- och käkcentrum och en ny enhetschef vid allmäntandvårdskliniken Wisby har tillträtt. Verksamheten har även förstärkts genom att fyra erfarna tandläkare och åtta nyutexaminerade tandsköterskor har påbörjat sina anställningar.

Under perioden har också ett VFU-samarbete med Riga universitet inletts och ett pilotprojekt startat tillsammans med folktandvården Nynäshamn i Region Stockholm. Samarbetet har inneburit att tre erfarna tandläkare har arbetat på Visbykliniken under en period.

Slite vårdcentral har under en längre tid haft utmaningar med läkarbemanningen. Efter flera år med stort hyrläkarberoende har nu tre läkare anställts.

Tre verksamhetschefer har anställts under perioden. Verksamheten anesthesi/operation/intensivvård har under en längre period haft ett tillförordnat ledarskap i väntan på att en ny verksamhetschef ska rekryteras. En ny verksamhetschef tillträder efter sommaren. Nya verksamhetschefer har även rekryterats till ortopedi, samt vårdcentralen Wisby Söder som tillträder under sommaren.

Förändringar i lokaler och vårdplatser på Visby lasarett, som nämnts ovan under väsentliga händelser, har skapat oro bland medarbetarna och även bidragit till några uppsägningar.

Uppföljning av medarbetarresultat har skett under första kvartalet genom Suntarbetslivs verktyg Friskfaktorer. Parallellt har utbildningsinsatser fortsatt för chefer och skyddsombud.

Under mars 2026 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om en ny ersättningsmodell för nattersättning. Den tidigare nattersättningen som funnits de tre senaste åren upphörde den 31 mars 2026. I stället infördes extra ersättning för kvällar och vissa nätter med anledning av att kollektivavtalet ger högre ersättning för arbete på nätter mot lördag, söndag och helgdag. Det är samma yrkeskategorier som omfattas men fler få ta del av ersättning eftersom även kvällsersättning införs.

5.1 Antal årsarbetare enligt produktion

	Genomsnitt antal årsarbetare enl. produktion för 12 mån t.o.m. feb 2026	Genomsnitt antal årsarbetare enl. produktion för 12 mån t.o.m. feb 2025	Förändring mot feb 2025
Alla anställningsformer	1 366	1 389	-23
Tillsvidare	1 238	1 242	-4

Tidsbegränsad	127	146	-19
---------------	-----	-----	-----

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

Det genomsnittliga antalet årsarbetare enligt produktion har minskat med 23 sedan mars 2025 och uppgår tom februari 2026 till 1366.

Faktiskt antal anställda uppgår till 1 663 personer, vilket motsvarar samma nivå som mars 2025. Dock har antalet anställda ökat något sen slutet av 2025 med 15 medarbetare.

	Timmar jan - feb 2026	Timmar jan - feb 2025	Förändring fg år
Mertid och övertid	9 620	4 463	5 157
t12 Övertid	9 620	3 368	6 253
-varav jourtid för läkare	4 045	-	4 045
t14 Mertid	-	1 095	-1 095

Tabellen visar periodens över- och mertid uttryckt i timmar

Jämfört mot 2025 får deltidsanställda rätt till övertid i stället för mertid vilket förklarar varför det inte finns någon mertid registrerad 2025.

Den stora ökningen i timmar för övertid förklaras huvudsakligen av att läkares arbetstid under jour och beredskap numer finns med i redovisningen. Denna del står för cirka 4 000 timmar av ökningen och är specificerad i tabellen.

Förutom ovan finns större ökningsar i övertid för sjuksköterskor inom slutenvården.

5.2 Sjukfrånvaro

	Sjuktal % jan - feb 2026	Sjuktal % jan - feb 2025	Förändring %-enheter
Alla	6.87	6.36	0.51
Kvinna	7.43	7.02	0.41
Man	4.28	3.24	1.03

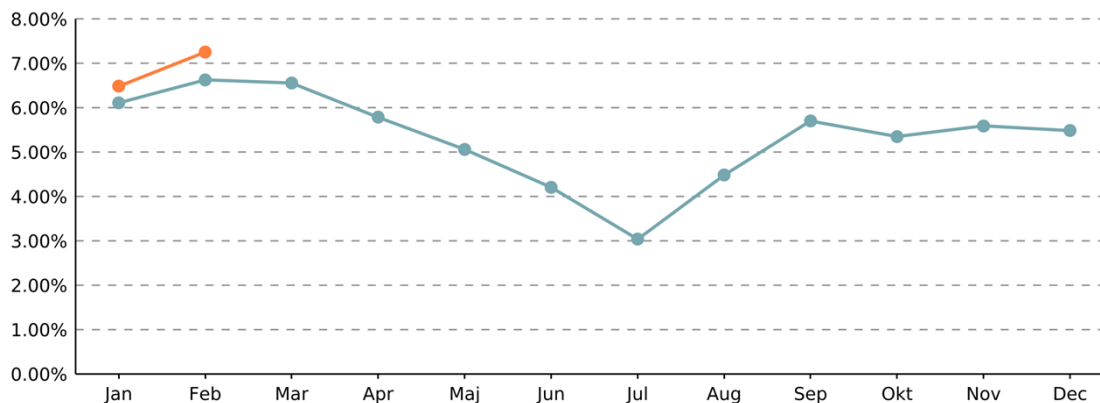
Sjuktal visar hur stor andel av den avtalade anställningstiden för perioden anställda varit frånvarande på grund av sjukdom.

Sjukfrånvaron har ökat med 0,51 procentenheter men ökningen motsvarar en faktisk ökning på 8 procent.

Det har varit en stor smittspridning av influensa och RS-virusinfektioner i landet under årets två första månader vilket är en av orsakerna till den ökade sjukfrånvaron.

Tandvården har under hela 2025 haft en hög sjukfrånvaro men inleder 2026 med en lägre sjukfrånvaro än tidigare även om nivån fortfarande är hög. Tandvården har startat ett arbete med Aktiv sjukskrivning och målet är att sänka sjukfrånvaron under 2026.

Sjukfrånvaron inom psykiatrin och på lasarettet har ökat och ytterligare analys ska göras. En åtgärd för 2026 är att övergripande följa upp sjukfrånvaron månadsvis i sjukhusets samverkansgrupp.



Här visas sjukfrånvaro månad för månad under 2026 (orange linje) samt sjukfrånvaro månad för månad under 2025 (blå linje).

6 Ekonomisk uppföljning

Ekonomi för perioden januari - mars sammanfattas enligt punkterna nedan. Övergripande stämmer periodens resultat rätt väl med förväntat utfall. Med hänsyn till att statsbidragen bedöms minska är nuvarande prognos förväntad.

- Periodens resultat: -5 miljoner kronor.
 - Intäkter: -6 miljoner kronor.
 - Kostnader: +1 miljoner kronor.
- Nettokostnadsutveckling: 0%
- Bruttokostnadsutveckling: -1 % R12: 1,9 %.
- Prognos 2026: -50 miljoner kronor.

6.1 Periodens resultat

Intäkter

Tandvården har ökat upp sin bemanning av klinisk personal. Trots detta finns det fortsatt ett gap mellan budgeterade intäkter och faktiskt utfall för perioden med en avvikelse på -4 miljoner kronor. Detta förklaras till stor del av att fler barn har hanterats inom mun- och käkcentrum. Barnpatienter ger inte intäkter till kliniken i samma utsträckning som vuxna patienter gör. För övriga tandvårdskliniker är utfallen något bättre även om det bara är kliniken i Hemse som når intäkter i nivå med budget. Värt att nämna är ändå den positiva utvecklingen av intäkter på folktandvården i Visby där intäkterna ökar med 22 procent jämfört mot 2025.

Trots att budget för såld vård minskat jämfört mot 2025 når förvaltningen inte upp till budgeterad nivå utan avvikelsen uppgår till -3,4 miljoner kronor. Då det är svårt att veta när dessa intäkter uppstår beskriver nuvarande avvikelse svårigheten i att periodisera dessa intäkter korrekt i budget.

Förvaltningen har fortsatt höga statsbidrag även om de i prognosen pekar mot lägre nivåer än 2025 på helår. Det positiva utfallet är förväntat på grund av försiktighet vid budgetering av dessa intäkter/bidrag.

Övriga intäkter är väl i nivå med budget för perioden.

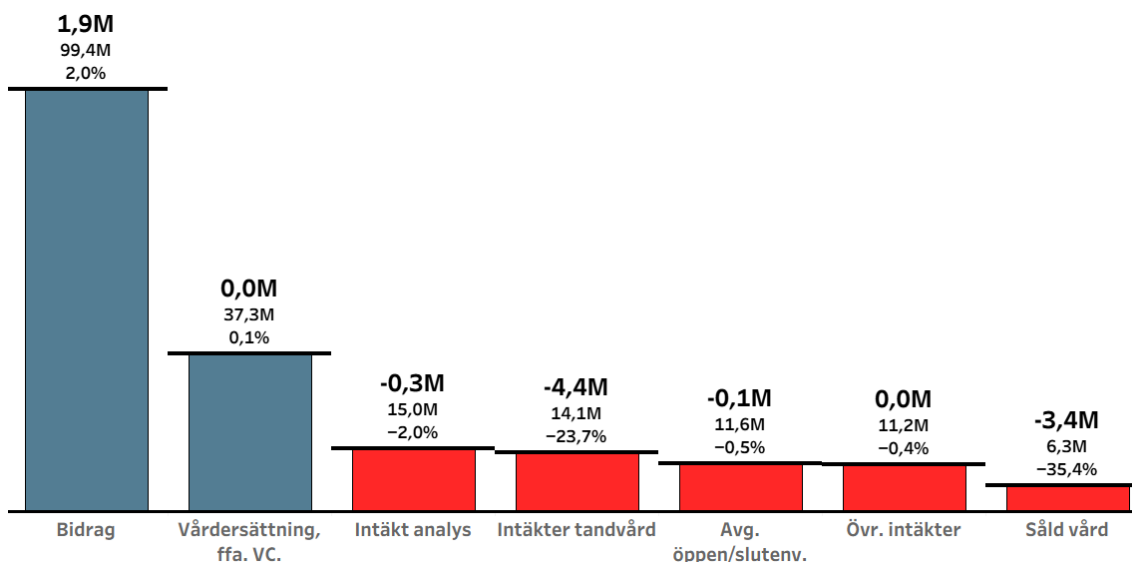


Bild ovan redovisar resultat för intäkter, utfall och avvikelse i %. Linje illustrerar budget.

Kostnader

Jämfört mot budget finns ett positivt utfall för personalkostnader för perioden. Resultatet på 4 miljoner kronor är delvis effekten av att förvaltningen i budget för 2026 arbetat med att säkerställa korrekta tjänstestater och där finns det fortsatt en hel del vakanser som skapar detta överskott.

Förvaltningen är fortsatt i behov av inhyrd personal där behovet är störst för sjuksköterskor i slutenvården och läkare primärvård och psykiatri. Även om kostnaden sjunker och prognosen visar på bättre nivåer än tidigare uppgår avvikelsen till 5 miljoner kronor. Nuvarande utfall för inhyrd personal motsvarar cirka 5,5 procent av personalkostnaderna för första kvartalet. För att nå målet om 5 procent innebär det att kostnaden skulle behövt minska ytterligare 2 miljoner kronor.

Större positiv avvikelse på 9 miljoner kronor mot budget finns för köpt vård där utomlänsvården står för största delen. Bedömningen är att kostnaden snarare borde vara i nivå med budget då det finns en större mängd fakturor för utomlänsvård som inte hanterats.

Under övriga kostnader finns två större kostnadsslag med negativ avvikelse, dels resekostnader som avviker med nästan 2 miljoner kronor där resekostnader för såväl egen personal som vikarier bidrar till avvikelsen. Förutom detta finns större avvikelse för avgifter till SKR.

Övriga kostnadsslag är rätt väl i nivå med budget men kan nämnas att kostnaden för förskrivna läkemedel varit lite lägre under inledningen av året där även rabatter varit lite högre än förväntat. Rekvisitionsläkemedel har i stället varit höga i förhållande till budget,

cirka 6 miljoner kronor där det fortsatt är cancerläkemedel som står för den största avvikelser.

Den tidigare nämnda sterilproblematiken har hittills kostat förvaltningen 0,5 miljoner kronor. Bedömningen är att kostnaderna för detta kommer öka, framför allt för de patienter som behövt operationer och fått dessa utförda i annan region. Långa faktureringsstider gör att kostnader för dessa bör finnas i redovisningen om 4–6 månader. Det råder även oklarheter kring vem som ska betala transporter av reservvatten.

Utöver kostnaden för de steriltekniska problemen är kostnader för införande av nya journalsystem inom vård och tandvård av extraordinär karaktär. Dessa kostnader uppgår till cirka 1,2 miljoner kronor.

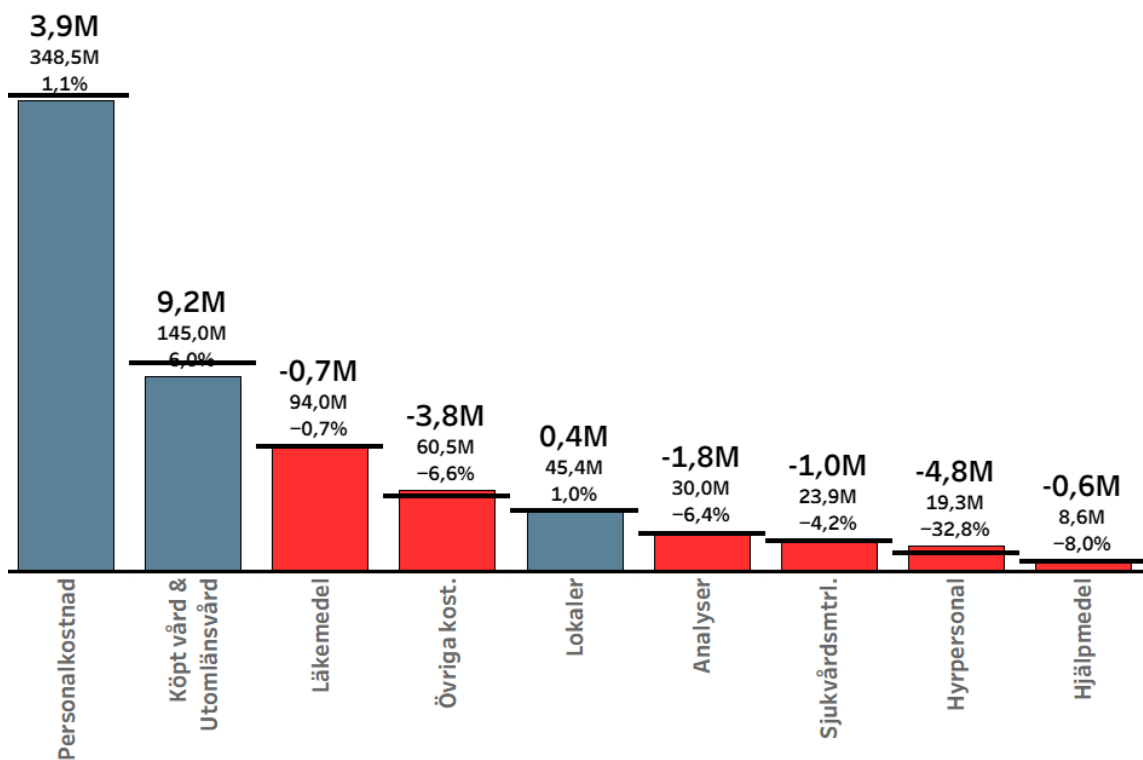


Bild ovan redovisar resultat för intäkter, utfall och avvikelse i %. Länje illustrerar budget.

Kontostruktur	Budget Jan - Mar 2026	Utfall Jan - Mar 2026	Avvikelse Jan - Mar 2026	Utfall Jan- Mar 2025	Förändring utfall %
Resultat	-575 075	-580 366	-5 291	-581 550	-0,2
INTÄKTER	201 058	194 810	-6 248	199 616	-2,4
Taxor och Avgifter	21 630	18 035	-3 596	19 328	-6,7
Bidrag	97 032	98 588	1 555	105 926	-6,9

Försäljning vara/tjänst	36 686	32 007	-4 679	29 100	10,0
Intern resursfördelning	41 057	41 557	500	40 539	2,5
Övriga intäkter	4 652	4 624	-29	4 723	-2,1
KOSTNADER	-776 133	-775 176	957	-781 166	-0,8
Personal	-352 241	-347 578	4 662	-330 379	5,2
Köp av tjänst	-70 977	-74 747	-3 770	-78 675	-5,0
Köp huvudverksamhet	-87 388	-77 588	9 800	-105 283	-26,3
Förbrukn. mtrl	-127 598	-131 966	-4 368	-129 973	1,5
Lokaler	-45 916	-45 454	462	-43 237	5,1
Avskrivn. internränta	-9 373	-8 976	397	-8 404	6,8
Intern resursfördelning	-47 006	-46 586	420	-45 537	2,3
Övriga kostnader	-35 634	-42 281	-6 647	-39 680	6,6

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.

6.2 Intäkts- och kostnadsutveckling

Kostnadsutvecklingen är inledningsvis på året på en låg nivå med -1 %. Det finns dock en del kostnader för utomlänsvård som inte blivit hanterade som borde belasta delåret och därmed är nivåerna för 2026 något för låga cirka 5–10 miljoner kronor.

Jämfört mot 2025:

- Nettokostnadsutveckling jan-mars: 0%
- Bruttokostnadsutveckling jan-mars: -1%
- Bruttokostnadsutveckling R12: 1,9%

Intäkter

Jämfört mot 2025 står statsbidragen för en större intäktsminskning med 7 miljoner kronor. Detta utifrån vad som är känt avseende vilka statsbidrag som kommer tillfalla hälso- och sjukvården 2026. Denna intäktsminskning står därmed för den största förändringen avseende intäkter mellan åren.

Positivt är att utomlänstänkterna ökar något i förhållande till 2025 med en miljon kronor men eftersom det är tidigt in på året och att merparten av intäkter kommer efter sommarperioden är det svårt att bedöma om denna ökning kommer hålla i sig eller avta.

Trots mer klinisk personal inom tandvården är intäkterna i tandvården på samma nivå som 2025. Mer nedbrutet påvisas hur intäkter har ökat med över en miljon kronor vid Folk tandvården Wisby medan den minskat med drygt en miljon kronor vid mun- och

käkcentrum vilket hänger ihop med samma förklaring som tidigare, dvs. att de haft många barnpatienter som inte genererar samma intäkter som vuxna patienter gör.

Kostnader

Arbeten som skett och pågått under senaste åren för att hålla kostnadsutvecklingen på så låg nivå som möjligt är i första hand koncentrerat till bemanningen. Dels finns arbete med att minska kostnader för inhyrd personal där kostnader under inledning av året fortsätter att minska jämfört mot 2025 med nästan 7 miljoner kronor. Samtidigt ökar kostnaden för egen personal med 18 miljoner kronor där de huvudsakliga kostnadsökningarna består i:

- Månadslöner, 9 miljoner kronor där uppskattningsvis hälften är lönerevision.
- Övertider, 2 miljoner kronor.
- OB, 1 miljon kronor.

Belopp ovan är exklusive PO (lönebikostnader).

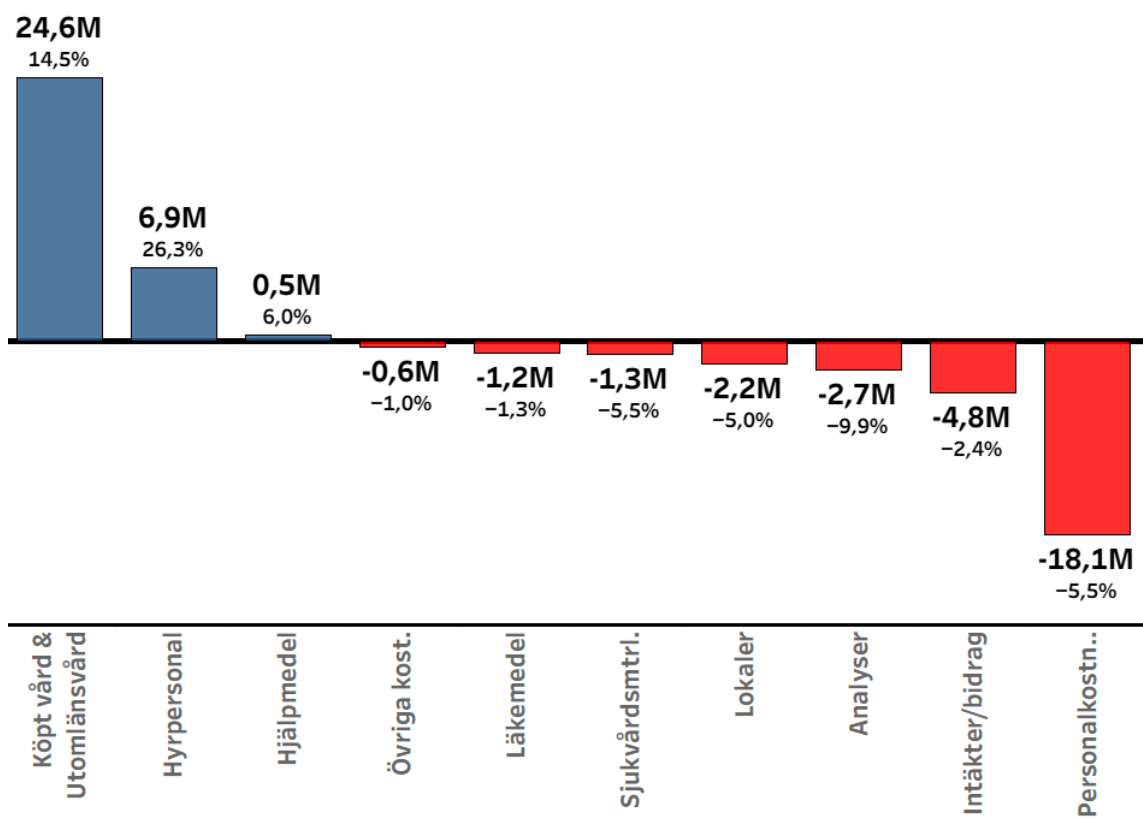
Verksamheter inom somatisk vård har under flera år arbetat med tillgänglighet och ökad produktivitet som i förlängningen ska leda till minskad mängd utomlänsvård då vården i stället genomförs på Gotland.

Inledningsvis under 2025 hade förvaltningen mycket höga kostnader för köpt vård från andra regioner och för sjukhuset är kostnadsminskningen för perioden nästan 30 miljoner kronor. Bedömningen är dock att det finns en del kostnader som inte har belastat perioden som borde funnits med som gör att kostnadsminskningen snarare är kring 20–25 miljoner kronor för utomlänsvård.

Förväntade kostnadsökning finns för utförd vid vårdcentraler/primärvårdsbeställare, ambulansverksamhet mm. som tillsammans ökar med 2 miljoner kronor för perioden vilket till största del förklaras av dyrare avtal.

Avseende analyser är det som för periodens budgetavvikelse de externa analyskostnaderna som ökar i relation till 2025.

Rekvisitionsläkemedel ökar i kostnad medan både förmånsläkemedel och läkemedelsrabatter visar på ett positivt utfall i förhållande till 2025. Avseende rekvisitionsläkemedel är det stora kostnadsökningar inom framför allt cancervården som ökar med 3 miljoner kronor men även internmedicin och infektion vars kostnader för rekvisitionsläkemedel ökar med en miljon kronor per verksamhet.



Kontostruktur	Utfall Jan - Mar 2026	Utfall Jan- Mar 2025	Förändring	Förändring %
Resultat	-580 366	-581 550	1 184	-0.2
INTÄKTER	194 810	199 616	-4 806	-2.4
Taxor och Avgifter	18 035	19 328	-1 293	-6.7
Bidrag	98 588	105 926	-7 338	-6.9
Försäljning vara/tjänst	32 007	29 100	2 907	10.0
Intern resursfördelning	41 557	40 539	1 018	2.5
Övriga intäkter	4 624	4 723	-99	-2.1
KOSTNADER	-775 176	-781 166	5 990	-0.8
Personal	-347 578	-330 379	-17 199	5.2
Köp av tjänst	-74 747	-78 675	3 927	-5.0
Köp huvudverksamhet	-77 588	-105 283	27 695	-26.3
Förbrukn. mtrl	-131 966	-129 973	-1 993	1.5

Lokaler	-45 454	-43 237	-2 217	5.1
Avskrivn. internränta	-8 976	-8 404	-573	6.8
Intern resursfördelning	-46 586	-45 537	-1 048	2.3
Övriga kostnader	-42 281	-39 680	-2 602	6.6

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.

6.3 Årsprognos

Prognosen för hälso- och sjukvården för 2025 pekar mot ett negativt resultat mot budget med -50 miljoner kronor vilket motsvarar en avvikelse på 2 % mot budget.

Jämfört mot 2025 bedöms intäkter bedöms minska med 37 miljoner kronor eller 3,9 % vilket är effekten av lägre statsbidrag och kostnader bedöms öka med 127 miljoner kronor eller 3,9 % som beror på prisökningar i avtal, lönerevisioner, fler anställda m.m.

Intäkter

Intäkter kommer enligt prognosen att öka i förhållande till budget med 64 miljoner kronor vilket till största del består i att statsbidrag bedöms bli högre än budget. Jämfört mot 2025 minskar statsbidragen med 36 miljoner kronor. Här finns dock stor osäkerhet då det inte finns en tydlig bild över vilka statsbidrag som kommer komma under året varför det slutliga utfallet troligen kommer avvika positivt mot nuvarande prognos.

Trots mer klinisk personal har tandvården en prognos för året som är 12 miljoner kronor sämre än budget men 5 miljoner kronor bättre än 2025. Det påvisar därmed att det går i rätt riktning men även att de inte ser ut att klara intäktsmålen för 2026.

Kostnader

Prognos för kostnader avviker negativt mot budget med 114 miljoner kronor.

De större avvikelserna som finns är dels kostnaden för arbetskraft där anställd personal bedöms avvika negativt mot budget med 14 miljoner kronor. Inhyrd personal bedöms även den avvika negativt mot budget med 20 miljoner kronor. Prognostiserat utfall för den inhyrda personalen är 89 miljoner kronor vilket motsvarar 6 % av personalkostnader och är därmed en förbättring från 2025 års nivå på 8 %.

Anledning till negativ avvikelse för personalkostnader beror dels på arbetet med normerad bemanning på sjukhuset tar längre tid än förväntat, samt kostnadsökningar som olika projekt och statsbidrag **medför** exempelvis inom beredskap, journalsystem m.m.

Övriga större avvikelser mot budget som finns i prognosen är för läkemedel, -15 miljoner kronor där rekvisitionsläkemedel avviker mest.

Det finns i prognosen fortsatt höga kostnader som även bidrar till negativ avvikelse mot budget för sjukvårdsmaterial, analyskostnader med 7 respektive 3 miljoner kronor.

Utomlänsvården som köps från andra regioner avviker negativt mot budget med 15 miljoner kronor. Prognosen motsvarar en minskning i kostnader med 6 miljoner kronor i förhållande till 2025. Samtidigt finns stor osäkerhet i utomlänsvården då det inte går att veta exakt vilken typ av kostnader som slutligen faktureras region Gotland för detta.

Kontostruktur	Budget 2026	Senaste prognos 2026	Avvikelse	Utfall 2025
Resultat	-2 393 929	-2 443 929	-50 000	-2 279 918
INTÄKTER	864 443	928 807	64 364	966 122
Taxor och Avgifter	84 864	76 096	-8 768	73 708
Bidrag	384 679	458 643	73 964	497 024
Försäljning vara/tjänst	194 729	193 001	-1 728	184 836
Intern resursfördelning	175 583	177 017	1 433	186 970
Övriga intäkter	24 588	24 051	-537	23 583
KOSTNADER	-3 258 372	-3 372 736	-114 364	-3 246 040
Personal	-1 460 795	-1 474 348	-13 553	-1 382 623
Köp av tjänst	-294 960	-341 246	-46 286	-322 813
Köp huvudverksamhet	-423 852	-438 334	-14 482	-435 491
Förbrukn. mtrl	-510 392	-542 554	-32 161	-540 877
Lokaler	-187 583	-187 514	69	-182 364
Avskrivn. internränta	-39 181	-38 488	692	-33 413
Intern resursfördelning	-199 072	-197 141	1 930	-193 103
Övriga kostnader	-142 536	-153 110	-10 573	-155 355

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

6.4 Åtgärder för att beslutad budget inte ska överskridas

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen arbetar kontinuerligt med verksamhetsanpassningar/effektiviseringar för att både kunna hantera de kostnadsökningar som uppstår och för att långsiktigt nå en hållbar ekonomi och därmed en ekonomi i balans.

Under 2024–2025 gjordes sammantaget besparingsåtgärder motsvarande 150 miljoner kronor, där minskningen av inhyrd personal var den största.

Hälsö- och sjukvården har ingen verksamhet som kan tas bort så det är ständiga förbättringar och löpande verksamhetsanpassningar som är verktygen för att minska kostnaderna.

Fokus ligger fortsatt på en ändamålsenlig bemanning som stödjer kontinuitet och skapa stabilitet och utvecklingsförmåga och då behöver mängden hyrpersonal minskas ytterligare. Övriga åtgärder som pågår är normerad bemanning i slutenvården, införande av

dagvårdsplatser till förmån för slutenvårdsplatser m m. Utöver detta fortgår vakansprövningar och anpassningar till framtagna tjänstestat. Målet är att begränsa den inhyrda bemanningen till sommarperioder eller vid behov av tillfällig förstärkning.

Påbörjat arbete gällande kapacitets- och produktionsstyrning fortsätter att utvecklas inom sjukhuset och har även påbörjats inom psykiatri och på en vårdcentral.

Sist men inte minst så pågår även ett viktigt utvecklingsarbete kring att stärka förmågan till datadrivna/faktabaserade beslut.

6.5 Investeringar

Hälsö- och sjukvården kommer under 2026 att använda samtliga tilldelade medel av investeringspotten. Däremot kommer nämnden att för vissa av de enskilda projekten att begära komplettering över till 2027.

Utfallsprognosen är för 2026 är 90 miljoner av de beviljade 134 och för 2027 38 miljoner.

De medel som inte kommer att hinna nyttjas under 2026 är främst medel för lokalprojekt som pågår.

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

Maskiner och inventarier

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

Under årets första tre månader har bland annat dentalröntgen till tandvården levererats och inköp genomförts av flera diskdesinfektorer. Under början av året har stort fokus varit att avsluta upphandlingar som startades under 2025, bland annat dialysutrustning, datortomografer och autoklaver.

6.5.2 Investeringar budgeterade som egna projekt

Endoskopiutrustning

Upphandlingen tillsammans med Region Stockholm är klar och inköp gjordes under hösten 2025 och det finns även en plan för inköp 2026. Behoven är stora då det under en relativt lång tid har varit avtalslöst på området. Budget för 2026 är 5 miljoner.

Kort och lås

Total budget om 6 miljoner fördelat på 3 år varav den sista delen 2026. 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 Visby Lasarett

Total budget om 15 miljoner för 2026, men begärd budget flera år framåt. Flera mer eller mindre omfattande lokalprojekt för att åstadkomma något mer ändamålsenliga lokaler på Visby lasarett. Under 2026 kommer investeringsmedlen främst nyttjas till den steriltekniska enheten som är i stort behov av ombyggda och större lokaler. I samband med att problemen med steriliseringsprocessen uppmärksammades, till del beroende på gammal

och uttjänt utrustning har ett förslag på ombyggnadsprojekt tagits fram. Grunden är en tidigare förstudie som tagits fram. Projektet är ännu inte beslutat men förberedelse pågår för att det ska vara möjligt att genomföra skyndsamt, då förvaltningen samtidigt arbetar med utbyte av autoklaverna.

6.5.3 Projekt som kompletterats över från 2025.

Datortomograf

Utbyte av två datortomografer budget 14 miljoner. Upphandlingen är avslutad och datortomograferna kommer att installeras under 2026, en innan sommaren, och en efter sommaren. Installation av en datortomograf är omfattande och inkluderar även lokalåtgärder.

Ombyggnation av ”gamla kortids”

Lokalerna var under stor del av 2025 utlånade till Socialförvaltningen vilket är en anledning till att ombyggnationen inte startade under 2025. Ombyggnationen är också till del beroende av den förstudie gällande primärvården på korpen som är framtagen och där förvaltningen väntar beslut om inriktning. Budget 15 miljoner, varav ca 5 miljoner bedöms nyttjas 2026.

Ombyggnation Intensivvårdsavdelningen

Dialog med verksamheten pågår inför beställning av åtgärder som bedöms förbättra situationen på intensivvårdsavdelningen något. Det behövs ett större omtag för att intensivvårdsavdelningen ska erhålla mer ändamålsenliga lokaler. Budget 5 miljoner som inte bedöms nyttjas 2026.

Behandlingsbyggnad 23 plan 4

Ett mer omfattande ombyggnadsprojekt som inkluderar flera verksamheter i den lokal som tidigare var tänkt till PCI-verksamhet. Förstudie är till största del genomförd men kommer att utvidgas något. Berörda verksamheter är endoskopimottagning, röntgen, klinisk fysiologi, onkologi och gastromedicinsk mottagning (finns idag på endoskopimottagningen). Budget för 2026 är 20 miljoner där delar kommer att nyttjas under 2026. För hela projektet är begärd budget ytterligare 45 miljoner till och med år 2030.

Infusionspumpar

Stort och omfattande investeringsprojekt som rör många verksamheter. Budget 5 miljoner. Projektet kommer att vara klart under 2026.

Gasarmar och pendlar

Stort investeringsprojekt som rör flera verksamheter. Implementeringsarbetet kommer att vara omfattande och inkludera byggnadsåtgärder, varför bedömning är att ca hälften av budgeten kommer att nyttjas 2026 och resterande 2027. Total budget 7 miljoner.

Angiografiutrustning

Angiografiutrustning till röntgenavdelningen. Budget 7 miljoner. Omprioritering har gjorts mellan DT-utrustning som prioriterats högre, varför angiografiutrustningen inte beräknas att bli klar under 2026, utan sträcka sig in i 2027.