Månadsrapport

Hälso- och sjukvård -förvaltningen

Oktober 2026

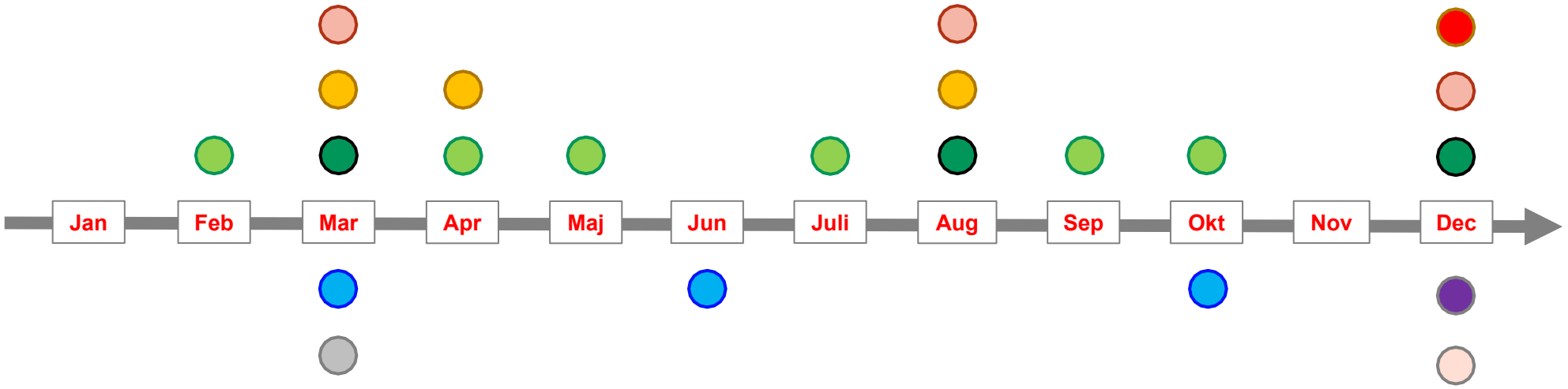




Agenda

- Årshjul – preliminär rapportering till nämnd
- Ekonomi
- Produktion
- Tillgänglighet
- Kvalitet
- Personal och arbetsmiljö

Årshjul – rapportering till nämnd



- Månadsrapport
- Delårsrapport
- Årsprognos
- Internbudget
- Produktion & tillgänglighet
- Internkontroller
- Medarbetarundersökning
- Hälso- & sjukvårdsbarometern
- Patientenkät*

*PV pat enkät, årligen i mars. Hab/rehab och akuten vart annat år i mars. Vårdförlopp m.m. i juni. Somatik & psykiatri vart annat år i oktober.

Ekonomi

Ekonomiskt läge – januari - oktober

Utfall jämfört mot budget

- Totalt -74 msek mot budget
  - Intäkter: +44 msek
    - *Vissa bidrag bokas enbart i delår- och helårsbokslut vilket innebär att faktiska intäkter för perioden ska vara något högre.*
  - Kostnader: -118 msek
- Nettokostnadsutveckling jfr föregående år: 8,3%
- Bruttokostnadsutveckling jfr föregående år: 6,1%



Resultaträkning, januari->oktober

Kommentarer

- Personalkostnader har ökat relativt mycket jmf. oktober 2025, framförallt beroende på fler anställda +30 anställningar.
- Kostnad för hyrpersonal är budgeterad utifrån långsiktigt mål om 5 % av personalkostnader vilket betyder underbudgeterad 2026 relativt detta mål. Ska delvis
finansieras av vakanser vilket sker till del. Tillsammans med personalkostnader finns ett underskott mot budget på ca. 39 msek för arbetskraftskostnader.
- Analyser som utförs vid externa laboratorier står för största avvikelsen mot budget med 4 msek. Interna kostnader för analyser avviker negativt mot budget med 2 msek. Störst avvikelse mot budget finns inom medicinsk, onkologisk och kirurgiska verksamheten.
- Totala kostnader för läkemedel avviker negativt mot budget med 3 msek. Avvikelsen har minskat under senaste perioder vilket kan hänföras till bland annat höga läkemedelsrabatter, patent som gått ut m.m.
- Ackumulerat utfall för kostnader relaterat till sterilproblematiken uppgår till 8,6 msek.

		Budget	Utfall	Jmf. bdg.	Jmf. budget %	Jfm. fg år.	Jmf. fg år %	Prognos jmf. bdg.
Intäkt	Null							
	Total	**-728,2**	**-772,1**	**43,9**	**−6,0%**	**3,3**	**−0,4%**	**73,9**
Kostnad	Personalkostnad	1 212,7	1 223,2	-10,5	−0,9%	-74,0	−6,4%	-5,4
	Hyrpersonal	52,5	80,9	-28,4	−54,1%	3,7	4,4%	-35,6
	Köpt vård & Utomlänsv..	575,2	613,8	-38,6	−6,7%	-55,6	−10,0%	-34,4
	Läkemedel	314,6	317,5	-2,9	−0,9%	4,7	1,5%	-10,0
	Analyser	93,9	100,3	-6,4	−6,8%	-9,7	−10,7%	-5,2
	Sjukvårdsmtrl.	76,6	83,0	-6,4	−8,4%	-3,0	−3,8%	-10,7
	Lokaler	156,9	159,8	-2,9	−1,8%	-7,8	−5,2%	0,0
	Hjälpmedel	26,6	32,5	-6,0	−22,5%	-0,8	−2,4%	-5,7
	Övriga kost.	195,3	210,8	-15,5	−7,9%	-18,4	−9,6%	-16,8
	Total	**2 704,1**	**2 821,6**	**-117,5**	**−4,3%**	**-161,0**	**−6,0%**	**-123,9**
Summa		**1 975,9**	**2 049,6**	**-73,7**	**−3,7%**	**-157,7**	**−8,3%**	**-50,0**

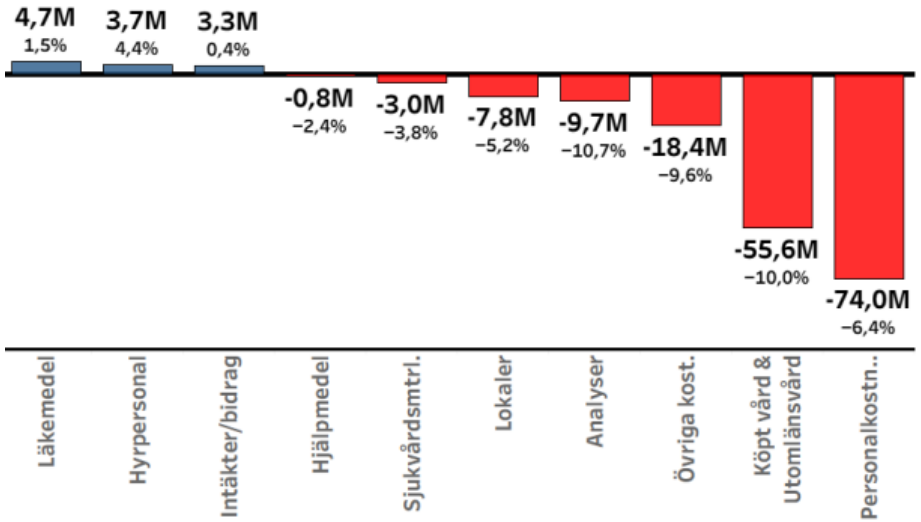
Resultat per verksamhetsområde, januari->oktober

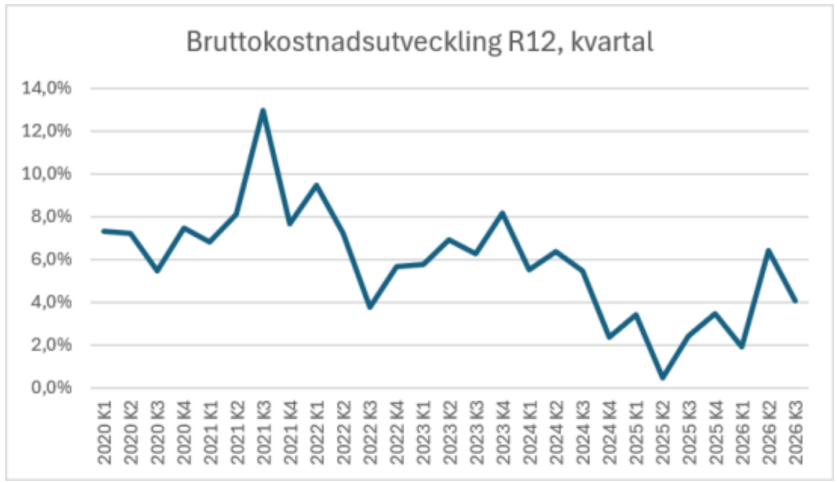
- Sjukhusets största avvikelser är likt tidigare för köpt vård och kostnader för bemanning. Kostnader relaterat till uppkomna sterilproblem belastar nästan enbart sjukhuset. Störst avvikelse för köpt vård finns inom internmedicin, kirurgin och kvinnosjukvården.
- Vårdcentraler har ekonomisk avvikelser för inhyrd personal.
- Tandvårdens kostnader avviker negativt mot budget med ca. 4 msek. Medan intäkter avviker negativt med 11 msek. I detta finns avsaknad av vissa intäkter som inte blivit bokförda pga. införande av nytt journalsystem. Dessa bedöms ha mindre påverkan på totala avvikelsen.
- Psykiatrin har höga kostnader för inhyrd personal som täcks av överskott i personalbudget och bidrag.
- HSF övergripande har stora positiva utfall vilket till största del beror på riktade statsbidrag.

	Budget	Utfall	Jmf. bdg.	Jmf. budget %	Jfm. fg år.	Jmf. fg år %	Prognos jmf. bdg.
Förv. Ledning	105,7	98,3	7,5	7,1%	-4,4	−4,6%	15,4
HSF övergripande	130,4	67,5	62,9	48,2%	-28,4	−72,8%	86,1
Sjukhus	1 202,7	1 324,6	-121,9	−10,1%	-83,4	−6,7%	-136,1
Konkurrens. vårdtjänster	302,7	302,8	-0,1	0,0%	-14,1	−4,9%	3,4
Primärvård vårdcentraler	-2,2	12,0	-14,2	632,3%	1,5	11,1%	-15,8
Primärvård övrigt	23,1	21,1	2,0	8,5%	1,6	6,9%	3,0
Psykiatri	115,4	114,3	1,1	1,0%	-7,9	−7,4%	1,8
Hab/rehab	92,5	88,1	4,4	4,8%	-16,3	−22,7%	1,5
Tandvård	5,6	20,9	-15,3	−271,0%	-6,2	−42,3%	-9,2
Summa	**1 975,9**	**2 049,6**	**-73,7**	**−3,7%**	**-157,7**	**−8,3%**	**-50,0**

Övrig uppföljning per verksamhet återfinns i detaljerad bilaga.

Bruttokostnadsutveckling, -161 msek eller 6 %.

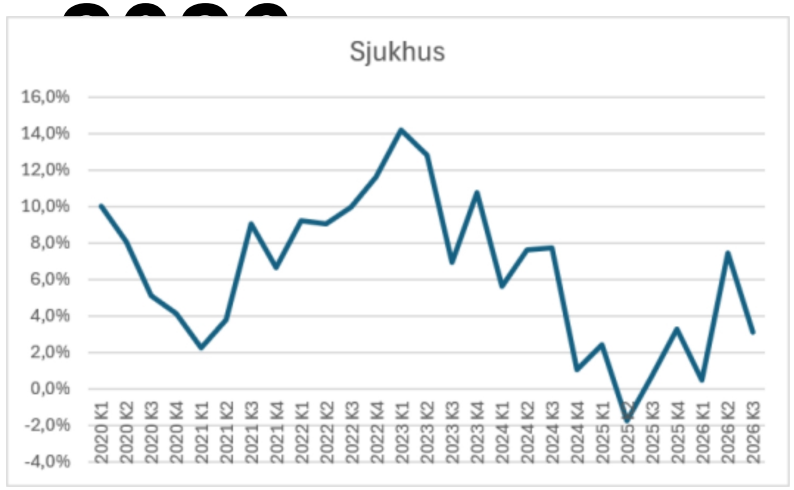


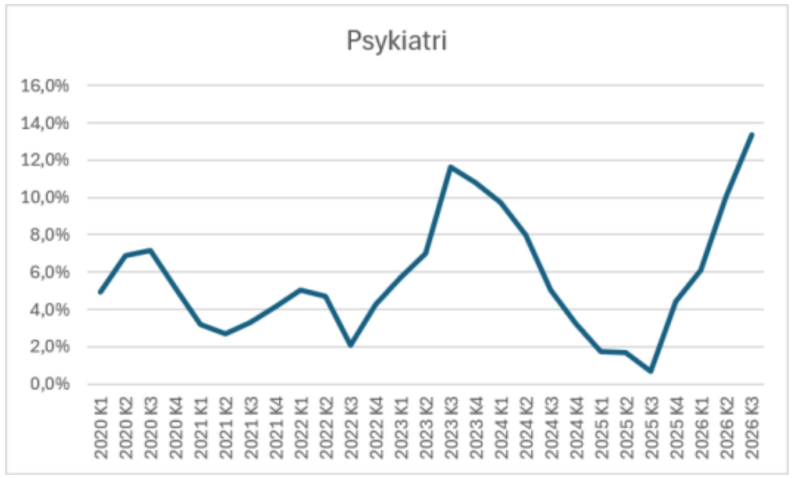


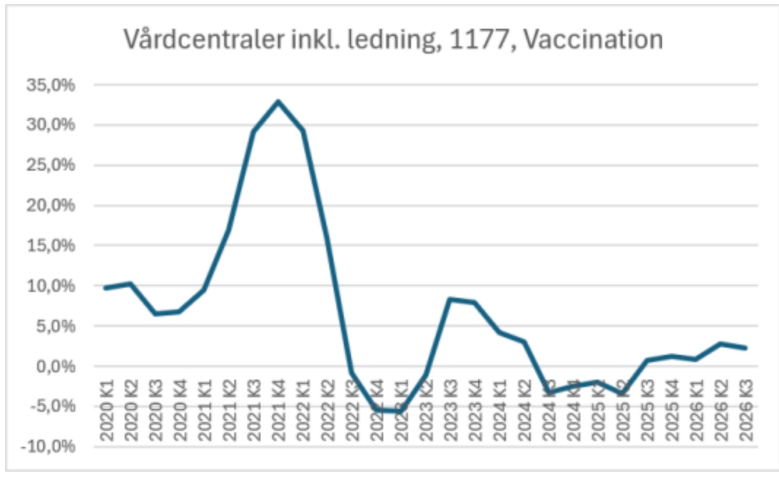
Kommentarer

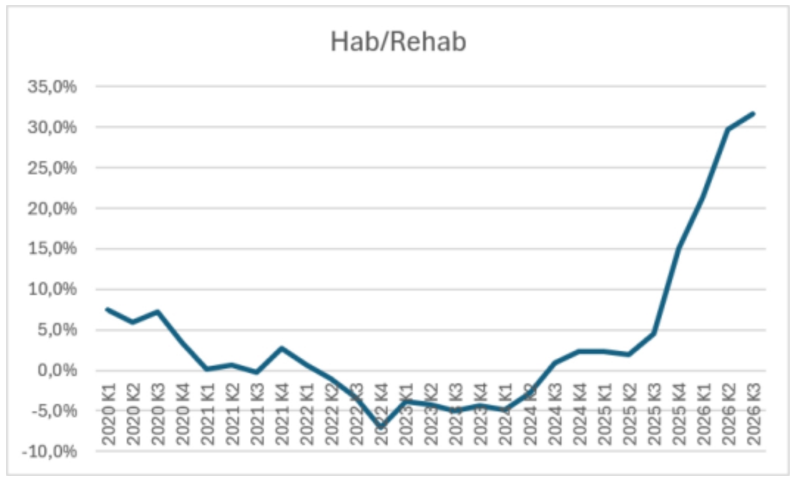
- Revision mellan åren är värd ca 34 msek. Övertidskostnaden ökar med drygt 5 msek, exkl. PO. Semesterlönekostnaden med lika mycket. Största ökningen finns i somatisk sluten vård.
- Kostnad för förmånsläkemedel inklusive rabatter minskar vilket även kostnaden inklusive rabatter gör för förskrivna läkemedel.
- Kostnaden för inhyrpersonal minskar i förhållande till 2025 inom sjukhuset medan psykiatri ökar och primärvårdens är på samma nivå som 2025.
- Kostnader för utomlänsvård ökar kraftigt under oktober och bidrar ytterligare till ökningen i relation till 2025. Det är framförallt inom Internmedicinska verksamheten som kostnaden ökar. För sjukhuset uppgår kostnaden till 45 msek i oktober.
- Kostnader som saknades i föregående månadsrapport avseende konkurrensutsatt finns nu med och belastar utfallet i oktober med 10 msek.
- Upparbetade kostnader för sterilproblem uppgår till 8,6 msek.

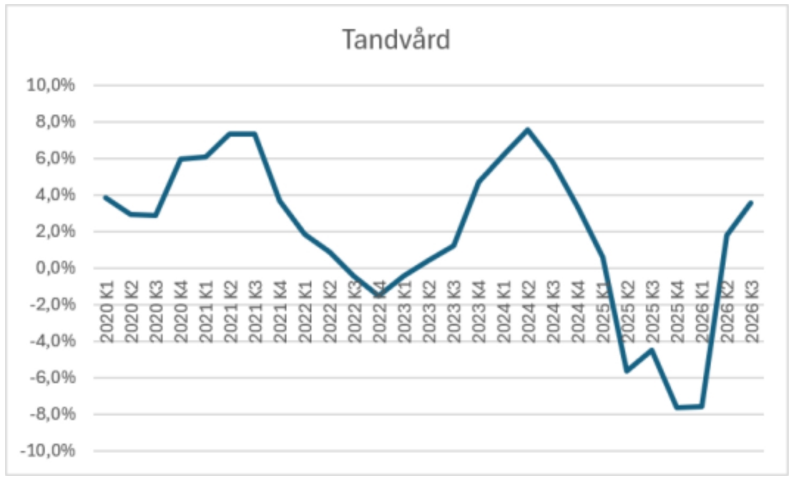
Bruttokostnadsutveckling per verksamhetsområde, kvartal, R12 tom Q3 2026











- Organisationsförändringar mellan Hab/Rehab och sjukhuset påverkar.
- Tandvården påverkas av klinisk personal som slutat.



Prognos 2026

Prognos jämfört med budget för innevarande år

- -50 miljoner kronor.

Risker i prognos för 2026

- Tandvården signalerar nu för att det kommer vara svårt att nå intäktsmålet i prognosen för 2026 med upp till 4 miljoner kronor.
- Den oväntat dyra utomlänsvården kommer påverka utfallet och prognosen isolerat med 5-10 msek mer än nuvarande prognos.
- Vattensituationen kan innebära höga kostnader.
- Några verksamheter bedöms ha svårt att klara prognosen medan andra kommer kunna ha ett något bättre resultat än prognosen.

Statsbidrag 2026

Nya statsbidrag sen senaste redovisningen:

- Inga nya statsbidrag.

Effektiviseringsområden - status

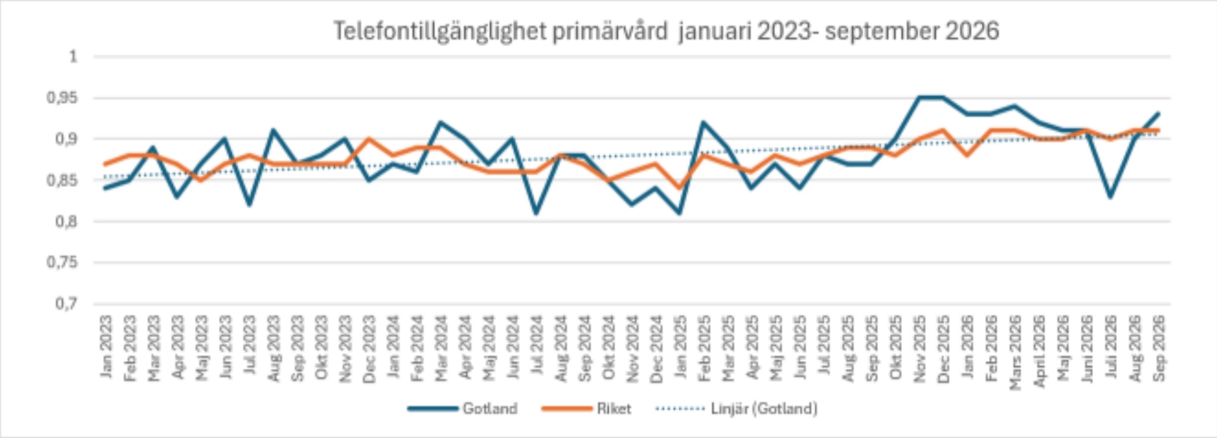
Områden	Status
Vakansprövningar	Pågår fortfarande enligt beslut
Omorganisationer sjukhuset med syfte att minska hyrbehov.	Pågår
PKS - Lasarettet	Utvecklas över tid, långsiktig
PKS – BUP & VUP	Pågår
PKS – Primärvården	Pågår
Genomlysning av utomlänsvård	Påbörjas höst 2026
Genomlysningar av verksamheter avseende produktivitet m.m.	Del i datadrivet förhållningssätt som påbörjats.

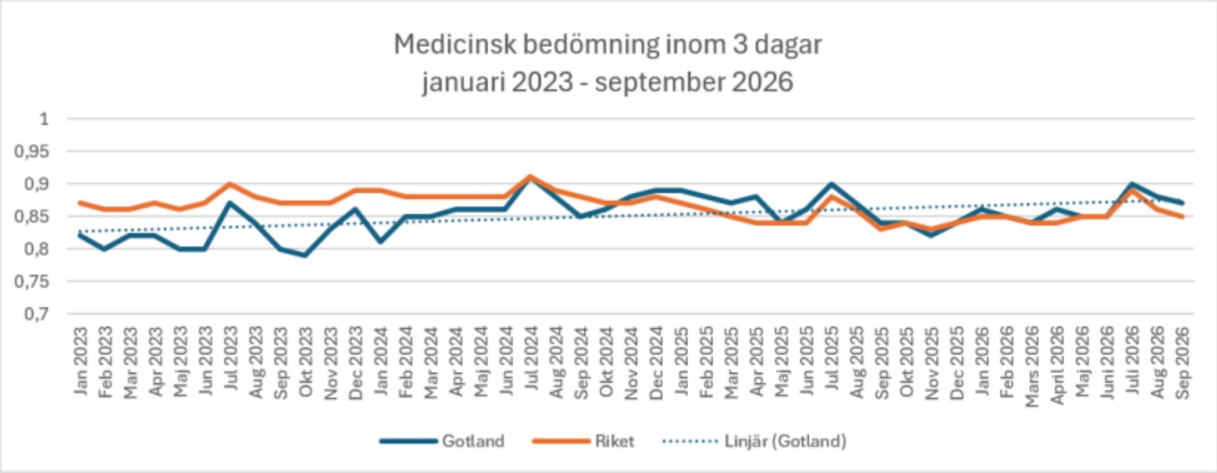
Utöver ovan kommer det tas fram rapporter m.m. som hjälper ansvariga att få överblick kring analyser som skickas till externt lab. Vad görs? Volymer? Rätt prover m.m.



Produktion & Tillgänglighet

Primärvården





September			
Enhet	**Inkommande samtal**	**Besvarade samtal**	**Tillgänglighet (%)**
Gotl VC Hemse	2518	2396	95%
Gotl VC Slite	1075	1012	94%
Gotl VC Visby Norr	2240	2010	90%
Gotl VC Wisby Söder	2228	1967	88%
Söderports VC	1971	1808	92%
Visby-VC Visborg	1581	1551	98%
	11613	10744	93%

Medicinsk bedömning inom 3 dagar, enheter som ingår.

VC Hemse
VC Slite
VC Visby Norr
VC Wisby Söder
Visborgs VC
Söderports VC
En väg in - kontaktcenter barn- och ungas psykiska hälsa
Första linjen för barn och unga
Primärvårdsjour
Sjg primärvården Slite
Sjg primärvården Visby
Sjg prmärvården Hemse

Väntande till operation

Väntelista Operation. 15/10-26	*Statistiken är från Orbit operationssystem, inte från våra vanliga rapporter eller tillgänglighetssiffror. Det är detta som görs uppe på operation.*										
Klinik	**ORT**	**URO**	**KIR**	**ÖNH**	**ENDO**	**BRÖST**	**GYN**	**MOK**	**HJÄRTA**	**ÖGON**	***Hörselvården***
Totalt antal väntande	129	70	63	43	6	8	10	13	11	303	325
Dubbel förtur	0	0	1	0	1	1	0	0	0	7	0
Enkel förtur	2	4	5	2	3	1	1	0	6	36	0
Oprioriterad	127	66	57	41	2	6	9	10	7	260	325
Väntar Konsult	19	0	8	33	0	3	0	3	4	76	93
Gått över vårdgarantin	27	22	16	11	2	2	1	2	1	125	151
Medicinska skäl	10	0	6	4	2	1	2	2	0	2	3
Privata skäl	7	10	10	1	0	1	0	1	0	8	1
Vårdenhetens skäl	1	1	2	8	0	0	1	0	1	1	

Data för ögon och hörselvård är från annan utdatakälla än övriga verksamhets-områden.

Antal genomförda operationer	Akut	Elektiv	Totalt
9/3-15/10-25	799	1542	2341
9/3-15/10-26	875	1394	2269

Elektiva operationer klinik	ORT	URO	KIR/Bröst	ÖNH	ENDO	GYN	MOK	HJÄRTA
2025	814	288	533	191	117	361	73	86
1/1-15/10-2026	542	255	382	137	64	153	67	55

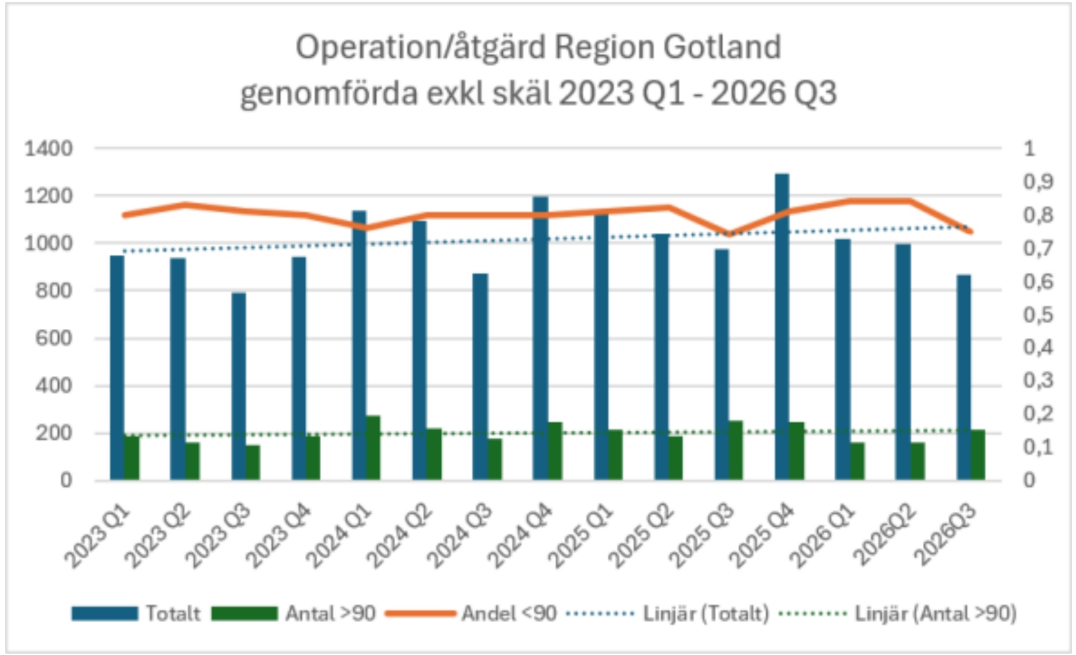
Antal Skickade patienter	ORT	Uro	Kir	ÖNH	Endo	Gyn	MOK	Totalt
1/1-31/12-2025	79	1	3	2	0	2	0	87
1/1-15/10-2026	207	1	5	1	1	0	1	216

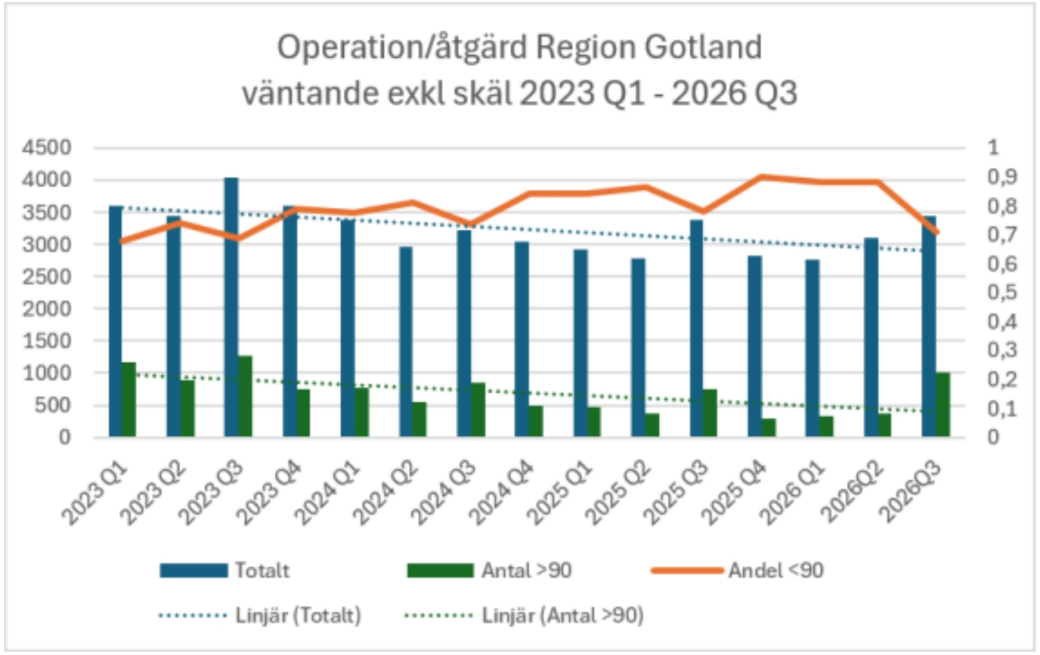
Av de som varit anmälda i Orbit

Även om antalet operationer varit på samma nivå som 2025 har de varit av annan mindre ”instrumenttung” karaktär.

Ortopeden, som vid många operationer har stora behov av sterilt gods, har byggt köer på större och svårare operationer men opererat fler ”enklare”. Samtidigt har verksamheten även skickat mycket vårdgaranti-patienter. Problemen med sterilcentralen har därmed främst haft negativ påverkan på ortopediska patienter.

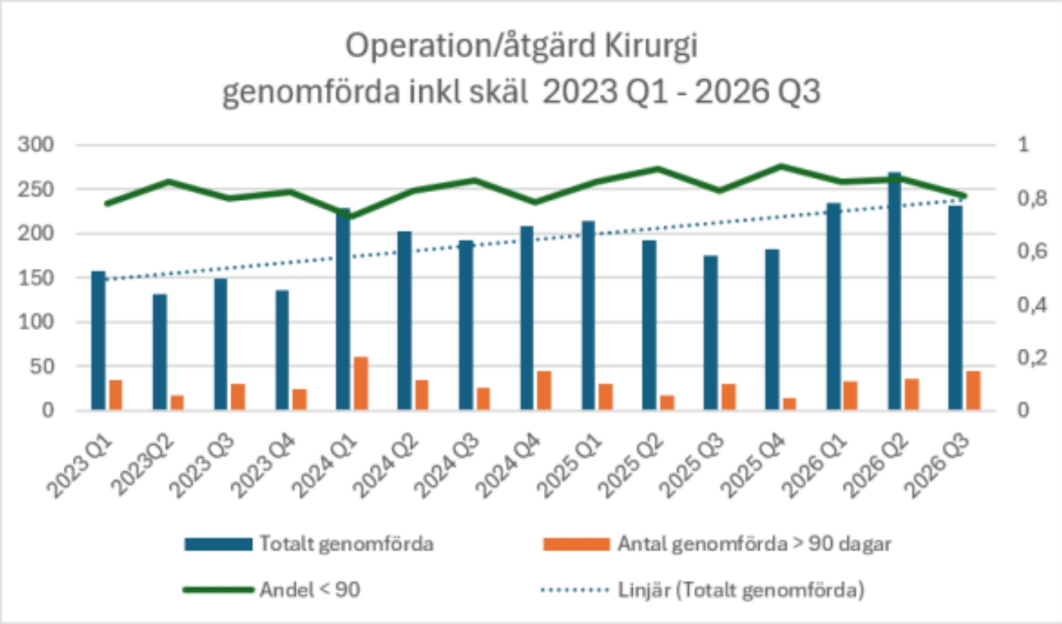
Operationer, genomförda och väntande.

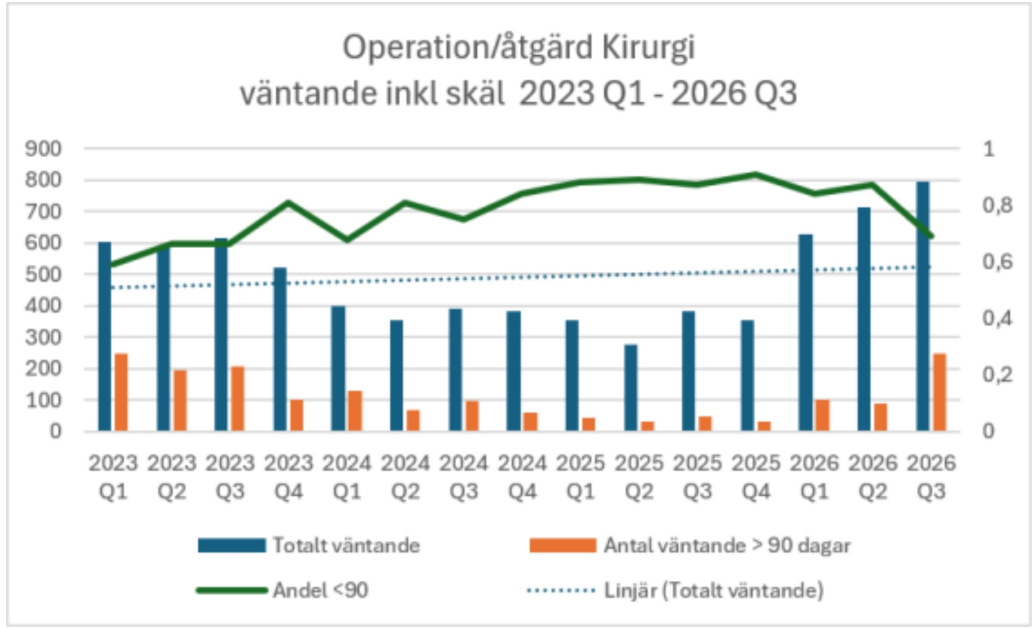




- Effekten av både sommar och sterilproblematik har inneburit en lägre nivå av antal operationer än vad som vanligtvis görs i kvartal 3. Som följd av färre genomförda operationer har även antalet väntande ökat.

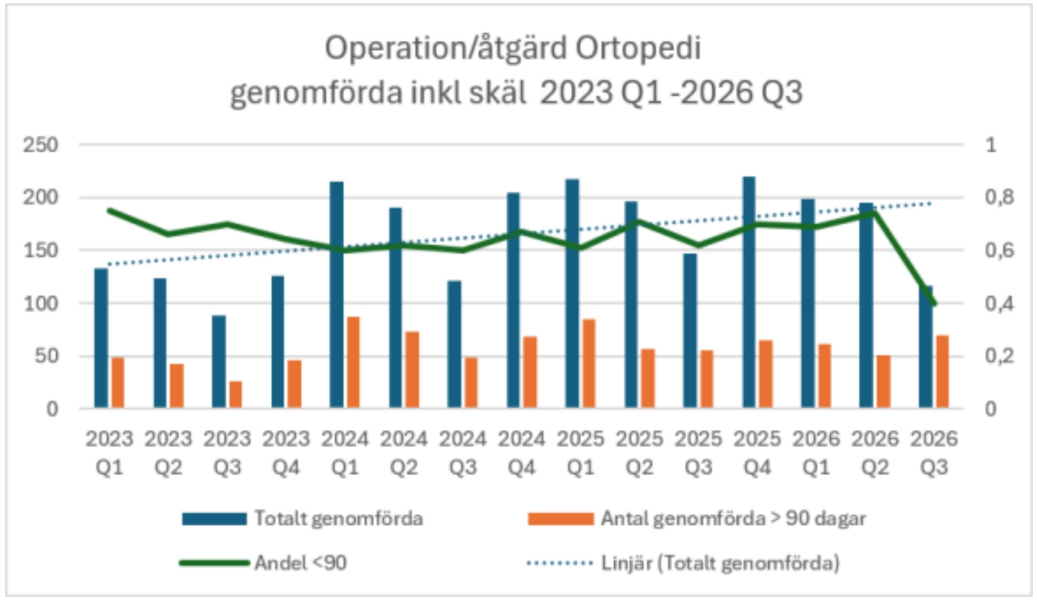
Kirurgi





- Kirurgin har upprätthållit produktionen trots problem som funnits med sterilcentralen. Dock har antalet väntande till åtgärd blivit fler och andelen som väntat mer än 90 dagar har ökat markant.

Ortopedin





- Antalet operationer sjunker alltid under Q3 vilket är en ”sommareffekt”. Dock finns effekt av en sterilcentral som inte kunnat sterilisera i den nivå som funnits behov av. Något som är tydligt avseende väntande som ökar där även andelen som väntat mer än vårdgarantins 90 dagar ökar.
- Under perioden från mitten av september till början av november har ortopeden genomfört 129 operationer samtidigt som antalet som skrivits upp för operation uppgått till 80 patienter vilket därmed betyder att kön minskat något.

Övrigt relaterat till operationer

- Planeringen har förbättrats sedan sterilverksamheten börjat fungera bättre. Operationssalarna kan nu fyllas med fler operationer och prioritering sker fortsatt utifrån väntelistor och medicinska behov.
- Antalet väntande patienter minskar inom samtliga kliniker utom öron. Där påverkas köerna bland annat av väntan på konsultbedömningar.
- Förbättrad logistik har minskat köerna, men tyngre operationer ligger fortfarande kvar på väntelistorna.

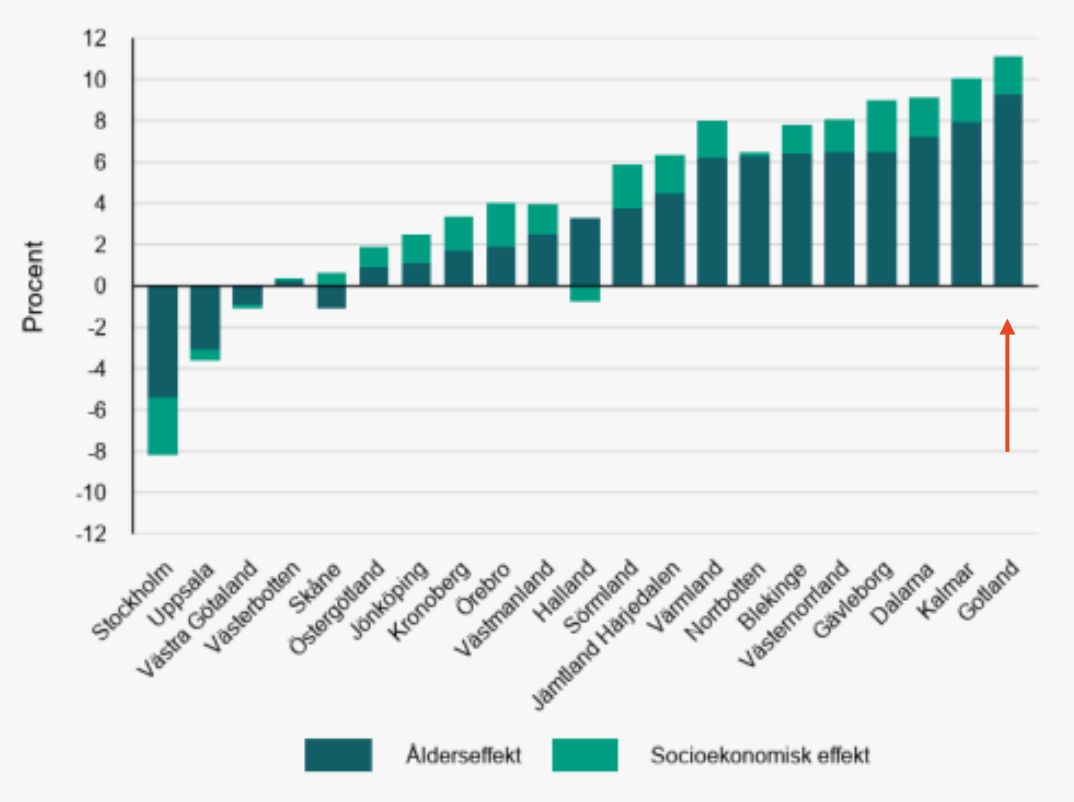
Kvalitet

Samtliga kommande bilder i avsnittet kommer från rapporten Kvalitet och kostnader i vården.

https://extra.skr.se/download/18.1d6743ea1a1a19ea3eb6dd1/1793807805449/Kvalitet%20och%20kostnader%20i%20v%C3%A5rden%202026_f%C3%B6r%20publicering%205%20nov%2026.pdf

Förväntat vårdbehov. +11% mot riket

Diagram 5 Förväntat vårdbehov, avvikelse från rikssnittet



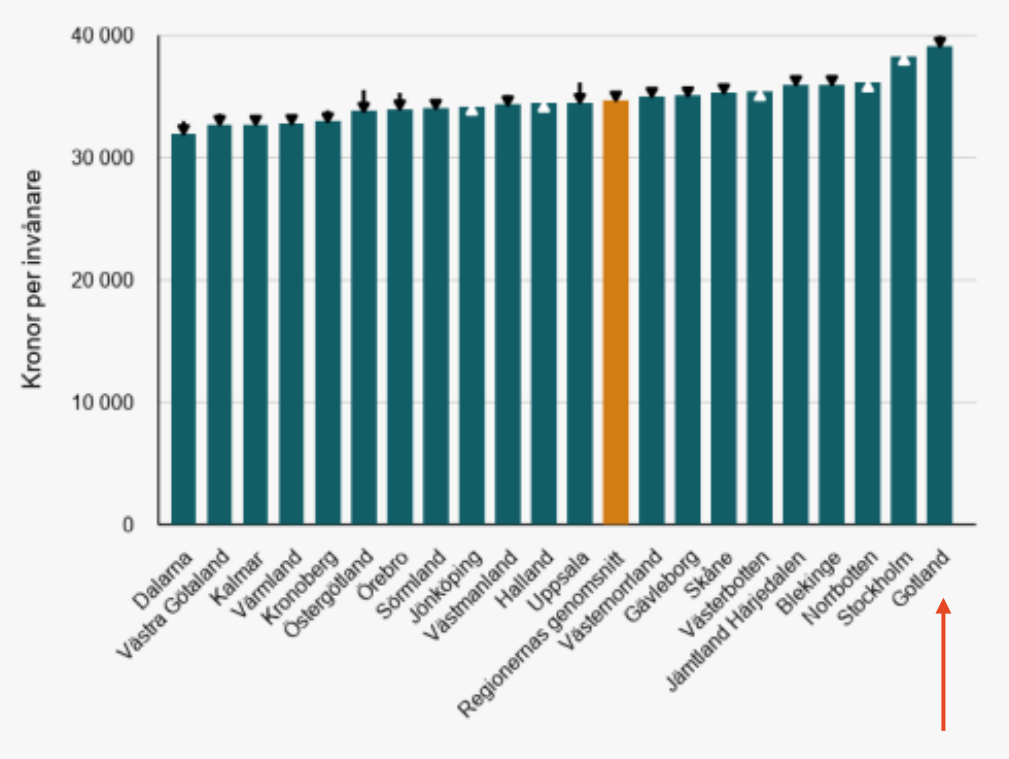
- En äldre befolkning innebär generellt större behov av vård, inte minst vid kroniska sjukdomar och multisjuklighet.
- Behovet av sjukvård kan öka även om befolkningsantalet är oförändrat.

Gotlands avvikelse är demografiskt hänförbar. Åldersstruktur är svår att påverka. Detta skapar ett strukturellt kostnadstryck som inte enkelt kan hanteras med traditionella besparingar.

Dimensionering måste ske utifrån behov, inte antal innevånare.

Strukturerade nettokostnader 2025 39´jmf. 35´kr.

Diagram 29 Strukturjusterade nettokostnader 2025

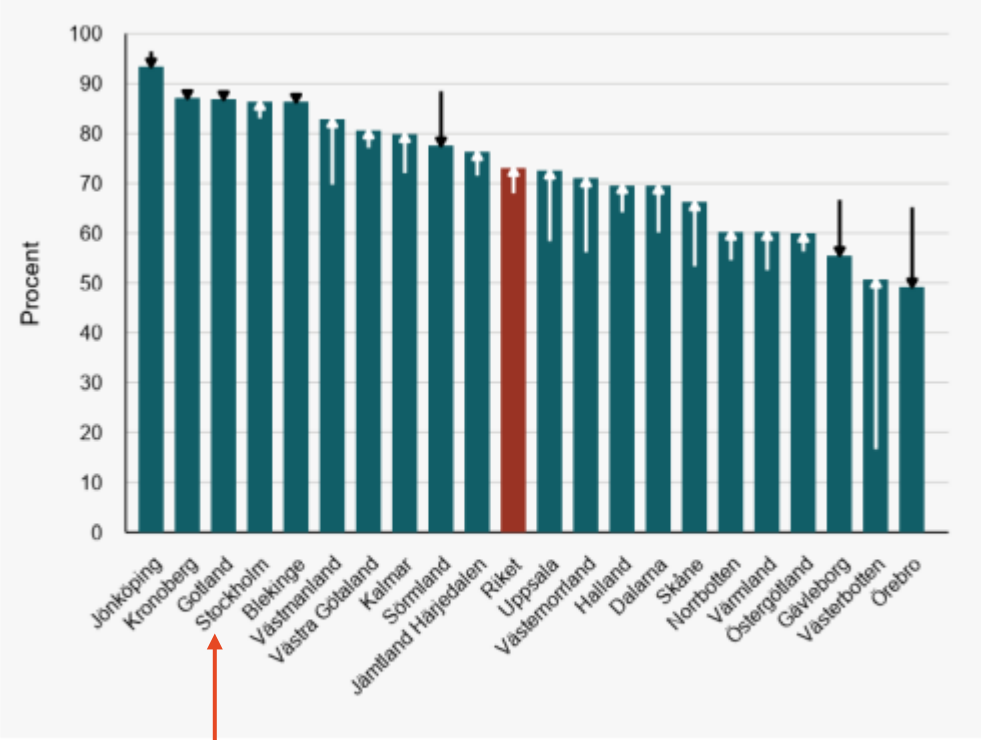


- Gotland har ett större förväntat vårdbehov enligt föregående bild. Denna bild beskriver att kostnader för Gotland ligger högst trots strukturjusteringar. Behöver inte betyda att vården är ineffektiv.

Varför?

- Ö-läge.
- Specialistvård vs. Primärvård.
- Utomlänsvård.
- Kompetensförsörjningsutmaningar.

Andel som väntat högst 90 dagar på operation/åtgärd.



Källa: SKR. Väntetider i vården, via Vården i siffror.

Anm. Andel som väntat högst 90 dagar på operation/åtgärd maj 2025 och maj 2026. Registrering och inrapportering kan skilja sig åt mellan regionerna, till exempel med avseende på privata vårdgivare, vilket kan påverka resultatet.

- Hela riket påvisar en positiv trend.
- Region Gotland ligger på delad andra plats bland regioner avseende att tillhandahålla vård inom vårdgarantins gränser.

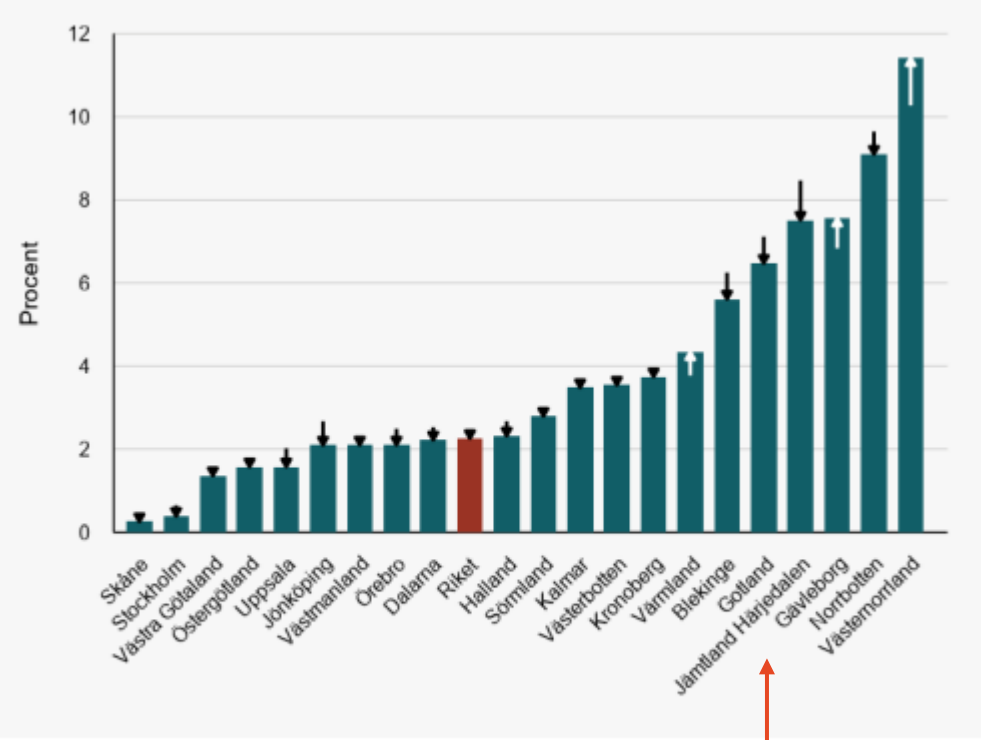
Förtroende för vården på Gotland

- Befolkningen på Gotland uttrycker ett relativt högt förtroende för sjukvården och bättre än riket inom samtliga områden.

	Förtroende för sjukhus	Förtroende för hälso- eller vårdcentral	Vård ges på lika villkor	Tillgång till vård man behöver
Stockholm	77	65	57	88
Uppsala	75	68	60	89
Sörmland	66	60	55	85
Östergötland	77	63	61	86
Jönköping	83	71	68	92
Kronoberg	73	66	60	87
Kalmar	81	71	67	92
Gotland	79	66	65	89
Blekinge	66	46	56	84
Skåne	71	60	57	87
Halland	78	72	66	91
Västra Götaland	70	61	58	86
Värmland	72	59	58	87
Örebro	77	56	54	83
Västmanland	78	69	61	91
Dalarna	80	70	66	90
Gävleborg	64	58	56	84
Västernorrland	56	52	41	80
Jämtland Härjedalen	75	73	62	92
Västerbotten	77	63	52	87
Norrbotten	58	52	48	77
Riket	73	63	58	87

Källa: SKR. Hälso- och sjukvårdsbarometern, via Vården i siffror.

Anm. Andel i befolkningen som har högt förtroende för vården på sjukhus, samt på hälso- eller vårdcentral. Andel i befolkningen som anser att vården ges på lika villkor samt anser sig ha tillgång till den vård man behöver (%), 2024. Färgskalan beskriver andelen positiva där ljust grönt är värden 41 procent eller lägre och mörkgrönt är värden 80 procent eller högre.



Källa: SKR. Hyrstatistik för regioner.

Anm. Kostnader för inhyrd hälso- och sjukvårdspersonal, halvår 1, 2026, jämfört med halvår 1, 2025. Pilarnas startpunkt visar föregående års värde, slutpunkten visar årets värde.

Kostnader för inhyrd personal som andel av totala personalkostnader

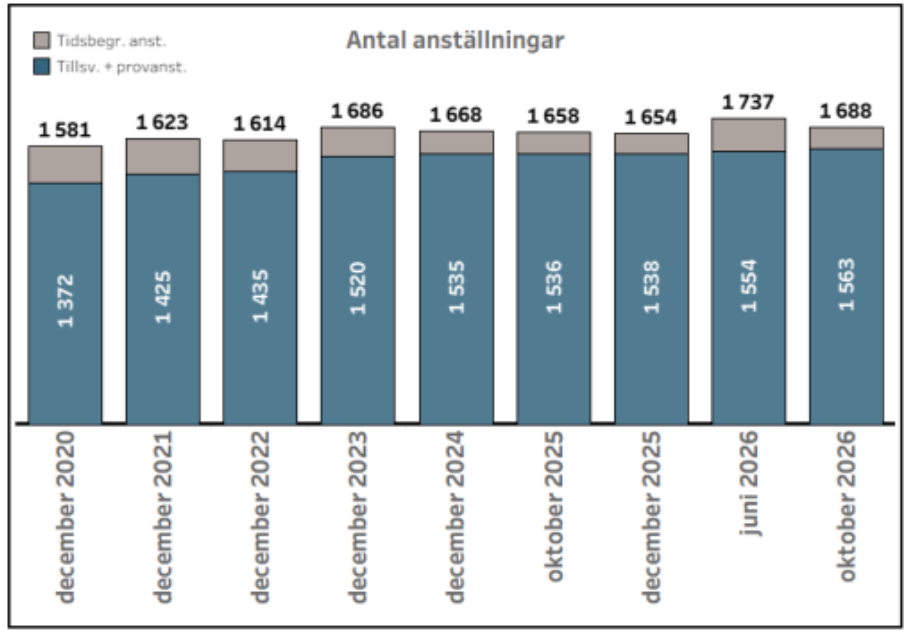
- Minskning framförallt inom somatisk slutenvård. En effekt av:
  - Klokare nyttjande av inhyrd personal.
  - Använda egen personal istället, till del i form av övertider.

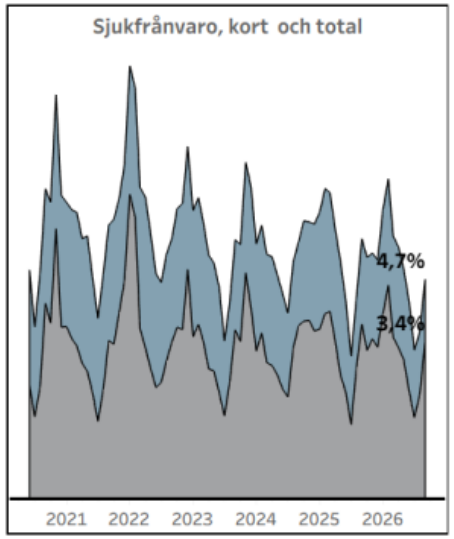
Personal och arbetsmiljö

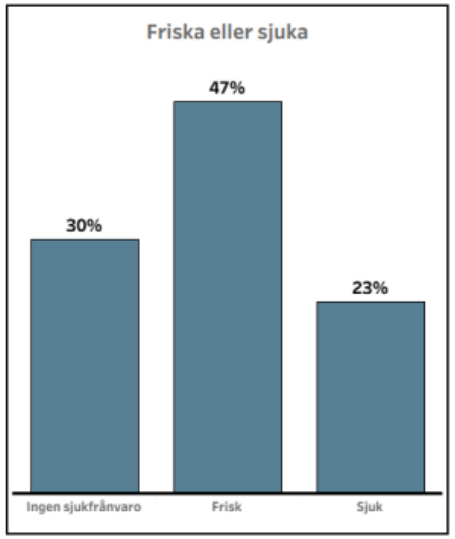
Egna medarbetare

Egen personal

- Antal anställda +30 jmf. 2025-10
- Antal FTE* 2026-01→09: 1314 FTE. (FTE 2025-01→09: 1239)
- Personalomsättning jan-oktober: Fel i beslutstödet gör att siffran inte redovisas.
- Sjukfrånvaro 2026-09, 4,7%. Högre frånvaro inledningsvis av 2026 men avtagande. Något lägre än 2025-09, 5,5 %.
- Antal med nedsatt tjänstgöringsgrad av tillsvidare-anställda är 150 anställningar vilket är i nivå med tidigare. Motsvarar ca. 41 heltider.

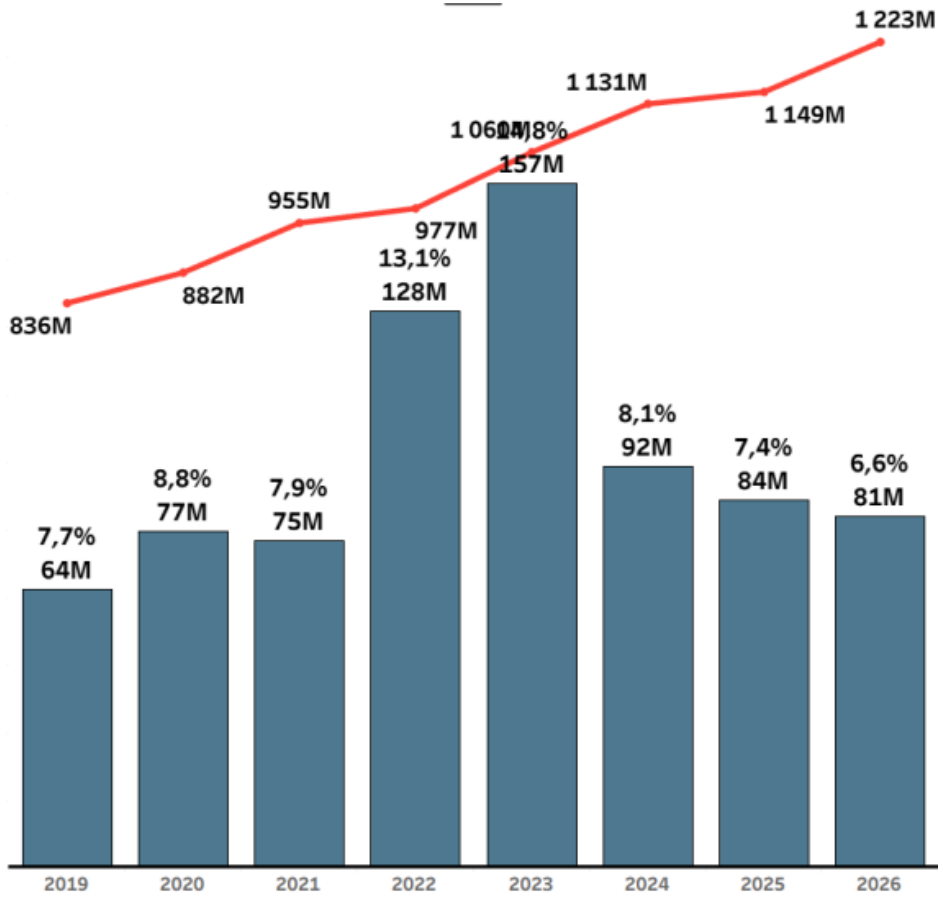






**Beräknas enligt: arbetad tid/(165*antal månader)*

Hyrpersonal januari-oktober



Röd linje= egen personal, Staplar = hyrpersonal

- Ca 20 msek från 5 %-målet.

- Vårdcentraler: 18,6 msek eller 19 % av egen personal. (49 % finansieras av vakanser)
- Sjukhus: 48,0 msek eller 6 % av egen personal (0 % finansieras av vakanser)
- Psykiatri: 13,0 msek eller 13,5 % av egen personal (76 % finansieras av vakanser)

Sammanfattning

- Förvaltningens underskott är 74 miljoner kronor för perioden.
- Netto- och bruttokostnadsutveckling är fortsatt hög i förhållande till tidigare perioder och behöver dämpas ytterligare.
- Prognosen pekar fortsatt mot ett underskott på ca 50 miljoner kronor. Risker finns, framför allt för höga kostnader för utomlänsvård och intäkter.
- Flertalet effektiviseringar pågår som ska leda till bättre ekonomi. Störst effekt bedöms fortsatt finnas inom bemanning där flera initiativ finns inom sjukhuset som ska leda till lägre kostnader.
- Fortsatt god tillgänglighet i hälso- och sjukvården, region Gotland. Sterilproblematiken innebär inte några större produktionstapp i antal operationer men inom vissa områden är det större vårdköer än tidigare.
- Ny rapport avseende kvalitet och kostnader i vården visar huvudsakligen på bra resultat för den gotländska sjukvården.