

Mottagare

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Intern budgetfördelning inför 2025

Förslag till beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner förvaltningens förslag till internbudgetfördelning på övergripande organisatorisk nivå för 2025.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner förvaltningens förslag till ekonomiska prioriteringar för 2025.

Sammanfattning

Likt övriga regioner i Sverige har hälso- och sjukvården, Region Gotland, ekonomiskt stora utmaningar innevarande år. Prognos 2 för 2024 pekar mot ett underskott på minst 112 miljoner kronor. De ekonomiska utmaningarna bedöms fortsätta och kommande budgetår kommer vara än mer ekonomiskt utmanande. Det finns för 2025 såväl tillkommande kostnader som inte kan väljas bort, men också ett ingående underskott från 2024.

Förvaltningen har fått ett budgettillskott på 124,3 miljoner kronor vilket ger ett totalt anslag för 2025 på 2 285,3 miljoner kronor. Övriga externa tillskott är framförallt ett höjt läkemedelsbidrag. Statsbidragen kommer enligt prognos att minska kraftigt under 2025. Samtidigt frigörs vissa befintliga resurser som därmed kan omfördelas i budget.

Totalt innebär ovan att 135,3 miljoner kronor fördelas ut för att täcka befintliga eller tillkommande kostnader. Det är långt från de behov som finns för att få en ekonomi i balans vilket gör att det fortsatta effektivitetsarbetet är mycket viktigt.

Budgeten för 2025 innehåller därmed i stort inte några större ambitionshöjningar utan fokus har varit att täcka befintliga och ej valbara tillkommande kostnader. D.v.s. samma modell som använts för budget 2024.

Investeringsbudgeten för hälso- och sjukvården för 2025 uppgår till 76 miljoner kronor vilket är i enlighet med plan och önskan.

Ärendebeskrivning

Ekonomiskt nuläge

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har för 2024 en negativ prognos mot budget på 112 miljoner kronor där intäkter avviker positivt mot budget med 16 miljoner kronor och kostnader avviker negativt mot budget med 128 miljoner kronor.

Det finns som oftast osäkerhet i prognosen. Förvaltningen ser hur kostnad för läkemedel ökar kraftigt samtidigt som det framförallt för köpt vård finns stor osäkerhet då flertalet fakturor åter igen inte blir hanterade i tid.

Positivt är att avvikelsen för personalkostnader inte ökat sen delårsbokslut och att minskningen för inhyrd personal ligger kvar på samma höga nivåer som efter september, kring 65 miljoner kronor lägre än samma period 2023.

Vidare finns ett par olika statsbidrag som inte reglerats fullt ut men som kan påverka ekonomin åt positivt håll.

Förvaltningen har under många år innan pandemin haft ett underliggande underskott på ca 50 miljoner trots årliga besparingar. Ett par år med mycket hög kostnadsutveckling har detta underskott ökat. Kostnadsutvecklingen har avtagit, men kostnadsnivån är på en betydligt högre nivå än innan pandemin.

Förvaltningens anslag 2025

Hälsa- och sjukvårdsnämndens anslag för verksamhetsåret 2024 är 2 161,0 miljoner kronor.

De ramförändringar som beslutats för hälsa- och sjukvårdsnämnden för 2025 är (msek):

- Resursfördelningsmodell: 54,0
- Personalkostnadskompensation, 3,1%: 41,4
- Externa avtal: 19,8
- Interna indexuppräknningar: 8,6
- Övrigt: 0,5.

Slutlig ram för hälsa- och sjukvårdsnämnden 2024 är därmed 2 285,3 miljoner kronor vilket motsvarar en ökning på 124,3 miljoner kronor eller 5,8% i förhållande till budget 2024. I nuvarande ram finns inget nytt besparingsbeting, men fördelning ska ännu göras av regiongemensamt besparingsbeting på 70 miljoner till de olika nämnderna. Skulle det fördelas enligt principen att alla förvaltningar ska spara 1% av nettobudget innebär det för hälsa- och sjukvården drygt 20 miljoner kronor som måste sparas/effektiviseras utöver det underskottet från 2024.

Årets process för fördelning av internbudget

Förutsättningarna för budget 2025 har kommit sent. Förvaltningens ledningsgrupp har tillsammans i ett tidigare skede beslutat om principer för hur budgetmedel för 2025 ska prioriteras och fördelas där målet varit att:

1. Täckta de fasta kostnader som tillkommer och som inte är valbara.
2. Täckta kostnader för vaccinationsenhet och införande av nytt huvudjournalssystem

3. Täcka kostnader för befintliga underskott inom läkemedel, analyskostnader m.m.

Det finns en samsyn och förståelse inom förvaltningen att möjlighet till ambitionshöjningar är mycket begränsade. Förvaltningens chefer har fått information om det ekonomiska läget och principerna för internbudgetfördelning.

Samtidigt har cheferna haft möjlighet inkomma med äskningar för att fånga ofinansierade fasta kostnader m m som bör täckas enligt ovan tagen fördelningsprincip.

Sammanfattningsvis så bygger internbudgetfördelningen på att täcka nuvarande eller tillkommande kostnader för 2025 som inte är valbara.

Intäkter

Statsbidrag och överenskommelser

Under 2024 har regionerna tillförts extra statsbidrag, men de minskas kraftigt framöver. Det är framförallt sektorsbidraget som minskar med ca 43 miljoner jämfört med 2025.

Samtidigt tillförs ytterligare medel för tillgänglighet. Fördelning är alltid osäker men uppskattningsvis borde det innebära ungefär 6 miljoner kronor till Hälsa- och sjukvården.

Utöver ovan finns en del mindre förändringar för statsbidragen. Vissa bidrag kommer även förändras i hur de fördelas vilket kan innebära att tilldelning blir större eller mindre än 2024 års nivå.

För 2024 var statsbidragen underbudgeterade, dvs det har kommit in mer än förväntat. Detta tillsammans med förväntade förändringar enligt ovan gör att förvaltningen budgeterar ned statsbidragen med 35 miljoner kronor.

Tilläggas kan även att nya bidrag som införs ofta kommer med krav. I flertalet fall finansieras kostnader som uppkommer till följd av bidraget vilket innebär att flertalet bidrag har en ekonomisk nettobetydelse som är rätt liten.

Tabellen nedan visar ungefärlig potential avseende statsbidrag 2024. Vissa av dessa är prestationsbaserade vilket innebär osäkerhet i hur stor del som kommer tillfall hälsa- och sjukvården på Gotland. Andra kan komma att ändras beroende på slutligt fördelning mellan regioner.

Sammanfattning av de största statsbidragen:

- **Sektorsbidrag**, kvarstår, minskar med 43 miljoner kronor.
- **Tillgänglighet**, kvarstår, ökar med 6 miljoner kronor.
- **Vårdplatser**, osäkert.
- **God & nära vård**, kvarstår, tilldelning förändras till att baseras på ansökan. Bedöms kvarstå på samma nivå som 2024.
- **Kvinnohälsa**, kvarstår, samma nivå som 2024.

- **Civilt försvar**, kvarstår, finns flera bidrag som berör området. Ökar något.
- **Psykisk hälsa**, kvarstår, ökar något.
- **Cancer**, kvarstår.

Övriga intäkter

Hälsa- och sjukvårdens priser och därmed intäkter för utförd vård av patienter från andra regioner är inte fastslagna, men skillnaderna mot 2024 kommer vara små. Enligt prognos för 2024 kommer intäkter från utomlänspatienter att vara något lägre än budget.

Kombinationen av förväntat små volymförändringar och marginella skillnader i DRG-poängpris gör att budgeten kvarstår på samma nivå som för 2024 inom såväl öppen som slutenvård.

2024 beslutade Regionfullmäktige, RS 2024/426, om nya taxor för patientbesök inom sjukvården, såväl inom primärvård som specialistvården. De nya avgifterna gäller från och med september 2024 och ska årligen enligt beräkningar ge ca. 3 miljoner kronor högre intäkter.

Slutenvårdsavgiften korrigeras inte för 2025.

Tandvårdens priser ska enighet med tidigare beslut i hälsa- och sjukvårdsnämnden, samt regionfullmäktige, RS 2022/1328 räknas upp med LPIK för 2025 och taxan justeras därefter 15 januari. För 2025 är prognosen för LPIK negativ med 0,2% vilket innebär att det inte blir någon taxejustering för tandvården för 2025. Vuxentandvården som detta i första hand berör är intäktsfinansierad vilket innebär att en taxeförändring inte har någon påverkan på anslag och anslagsfinansierade delar.

Intäkter och ersättningar för vårdcentraler justeras i krav- och kvalitetsboken. Dessa justeras med LPIK exkl. påverkan av sociala avgifter vilket innebär att vårdcentralernas intäkter ökar med 3,3% i grunden. Utöver denna justering kommer primärvårdens avgifter att justeras upp utifrån handlingsplan HSN 2022/344. Dessa ersättningsökningar finns som kostnad vid primärvårdsbeställaren.

Interna prisökningar kommer göras för laboratorieverksamheten med LPIK exklusive påverkan av sociala avgifter, 3,3%. Utöver denna prisökning kommer verksamheten öka sina priser för att täcka delar av de kostnadsökningar som skett under senare år, t ex fasta kostnader för serviceavtal, samt även för material. Denna prisökning gäller även för externa aktörer utanför hälsa- och sjukvården som nyttjar laboratorieverksamhetens tjänster. Internt inom hälsa- och sjukvården kommer motsvarande intäktsökning budgeteras upp som kostnadsökning för interna laboratoriekostnader.

Kostnadsområden

Bemannings

Utifrån nuvarande ekonomiska läge finns ingen möjlighet att skjuta till extra medel till verksamheterna med syfte att öka ambitionsnivån eller utöka

bemanningen inom befintlig verksamhet även om relevanta behov har lämnats in.

Hälsa- och sjukvården har idag en prognos för arbetskraftskostnader som pekar mot ett underskott på 17 miljoner kronor.

Antalet anställda har under flera år ökat samtidigt som kostnaderna för inhyrd personal även har ökat fram till 2023. Under 2024 vänds denna trend. Anställningsstopp med vakansprövning infördes i början av året av de flesta rekryteringarna, vilket har inneburit att antalet anställda har stabiliserats. Parallellt har kostnaden för inhyrd personal minskat kraftigt. Dessa två faktorer har tillsammans inneburit en effektivisering och minskat resursbehov mer än vad som syns i antalet anställda. Det finns dock fortfarande ett resursgap mellan budget och utfall för bemanningskostnaderna.

Inför 2025 förändras modellen för fördelning av ST till primärvården. Förändringen innebär att vårdcentraler blir tilldelade ST-tjänster utifrån antal listade patienter där en ST-läkare per 2500 listade patienter kommer vara nyckeln. Det är dock inte tvingande att ha ST-läkare, men ett tak. För de vårdcentraler som idag har en högre nivå än den nya beräkning kommer att få fasa ut till rätt nivå, vilket innebär att det för vissa vårdcentraler blir en längre process. Sammantaget innebär detta att antalet ST-tjänster inom primärvården minskas med 4 tjänster. Den nya modellen skapar en bättre planeringshorisont för vårdcentralerna.

Det finns önskemål om fler ST-tjänster som inte kunnat finansieras i budget för 2025. Samtidigt har antalet ST-tjänster ökat avsevärt under senare år. Jämfört mot 2019 har antalet ST tjänster ökat med 21 anställda eller 36%. Trots detta ser sjukhuset stort behov av fler ST-tjänster för att kunna hantera kommande pensioneringar. Målet är att under 2025 kunna fördela om kostnader för underläkare, jourer m m till ytterligare fyra ST-läkare på sjukhuset för rekrytering till hösten 2025.

Sammantaget betyder ovan att det vid utgången av 2025 bör finnas minst lika många ST-läkare som vid utgången av 2024.

Hela systemet med AT-läkare kommer att fasas ut i samband med att Sverige inför BT-tjänstgöring likt övriga Europa. BT-tjänstgöring är ett sätt att få ut färdiga speciallistläkare något snabbare än vad som görs nuvarande system med AT-läkarsystem. Inför 2024 beslutades att prioritera medel motsvarande 2 BT-tjänster inom förvaltningen. Det har inte funnits möjlighet att under 2024 påbörja projektet med BT-tjänster men budgeten kvarstår för rekrytering under 2025.

De medel som i budget kommer fördelas ut i verksamheterna för löneökningar är 3,1%, dvs samma nivå som förvaltningen ersatts i anslag.

Undantag för att få anslag för personalens löneökningar är för resultatenheter och enheter som inte ska finansieras via anslaget. Detta innebär att det anslag

förvaltningen fått är något för högt i förhållande till vad som fördelas direkt mot lönekostnaderna.

Hyrpersonal

Tidigare år har hälso- och sjukvårdsnämnden valt att prioritera att avsätta ytterligare medel till budget för inhyrd personal. För 2024 har kostnaden minskat avsevärt och ambitionen är att minska kostnaden ytterligare 2025. Detta tillsammans med en mycket ansträngd tillgång av resurser gör att området inte prioriteras i budget 2025 trots att budgeten fortsatt är i obalans.

Utomlänsvård

Vården som köps från andra regioner och bolag kan delas upp i tre delar; somatisk specialistvård, psykiatrisk vård och rättspsykiatrisk vård. Budgetomslutning för dessa delar är för 2023 ca 240 miljoner kronor och för 2024 är prognosen upp ytterligare till drygt 270 miljoner kronor.

Ett anslag för avtal som tillförts hälso- och sjukvården för utomlänsvården är för 2025 11,5 miljoner kronor där 11 miljoner kronor läggs till budgeten för utomlänsvården.

Alltid svårt att veta vilka kostnader som uppkommer, men en försiktig bedömning är att budgeten är i nivå med förväntade kostnader.

Läkemedel

Kostnaden för förskrivna läkemedel har ökat mycket under flera år där det likt tidigare är ökningar för diabetesläkemedel, cancerläkemedel m.m.

Regionen får ekonomiskt bidrag från staten enligt fastslagen behovsmodell som räknar ut ersättning per innevånare. I de fall regionens kostnad för förskrivna läkemedel överstiger bidraget måste mellanskillnaden finansieras med budgetmedel. Under 2024 har kostnaden för de förskrivna läkemedlen likt tidigare år legat över eller mycket över nivåerna i denna behovsmodell. Under 2025 kommer läkemedelsbidraget enligt tidigare prognoser öka med drygt 24 miljoner kronor jämfört med 2024. Det är enligt bedömningar inte tillräckligt hög uppräknings för att kunna finansiera nuvarande kostnad för förskrivna läkemedel vilket gör att ytterligare budget tillförs för förskrivna läkemedel.

Kostnaden för rekvisitionsläkemedel har även dessa varit underfinansierade och framförallt läkemedel inom onkologin. I budget 2025 har budgetmedel prioriterats mot rekvisitionsläkemedel inom onkologin.

För båda dessa poster är bedömningen att behovet är ännu större. Samtidigt fortsätter arbetet med att försöka identifiera besparingar.

Vaccinationsenhet

Nya krav på årliga vaccinationsinsatser i enlighet med nationella riktlinjer kräver sedan pandemiåren en annan organisation som inte längre finansieras av statsbidrag. Medel tillförs i syfte att täcka den vaccinationsenhet som är flexibel och anpassas efter behov.

Övriga externa avtal

Avser kostnadsökningar enligt avtal för ambulans, helikopter, KSA, samt andra privata vårdgivare. Vissa av dessa kostnader bedöms vara underfinansierade tillsammans med förväntat högre kostnader för 2025. Dessa kostnader har prioriterats i fördelning av budget för 2025. Bedömningen är att full finansiering för dessa har uppnåtts i budgetförslaget.

Interna prisökningar

Avser prisökningar internt inom Region Gotland som debiteras Hälsa- och sjukvården. Avser måltider, vaktmästeritjänster m.m.

Övriga förändringar

Utöver ovan finns fördelning av budget för lokaler, vissa system, tidigare ofinansierade tjänster m.m. men av mindre karaktär. Dessa framgår av fördelningstabell senare i dokumentet.

Besparingsområden 2025

Budgetfördelningen ovan hanterar vissa underskott som funnits, men inte samtliga. Samtidigt finns även faktorer som inflation m.m. som kommer att driva upp andra kostnader. Det finns en stor risk i fortsatt ökade kostnader överstigande inflationsnivåerna för läkemedel, analyskostnader m.m. Mycket genom att nya lagkrav som MDR, forskning och utveckling, pågående investeringar som måste finansieras, pågående och tillkommande projekt som måste resurs sättas m.m. Det finns även signaler från verksamheten om behov av tillskott av medel för att kunna hantera förändrade jourer, patientvolymen m.m.

Bedömningen är att det finns en obalans mellan budget 2025 och förväntade kostnader, kostnadsökningar m.m. som kommer innebära ett underskott som med all sannolikhet uppgår till samma nivåer som för 2024, 110-135 miljoner kronor.

Som alltid så ligger fokus på att hela tiden identifiera effektiviseringsområden och att sänka kostnaderna där så är möjligt. Nedan finns en redovisning över pågående arbete, där det bedöms finnas potential i mindre eller större omfattning.

- **Bemanning**

- Hyrpersonal, För 2024 finns målet att minska kostnader för inhyrd personal med ca 25 miljoner kronor i förhållande till 2023. Även att minska kostnaden för boende för inhyrd personal med 10 miljoner kronor. Till och med oktober är kostnadsminskningen för inhyrd personal 65 miljoner kronor jfr 2023. Bostadskostnaden har minskat med 5 miljoner kronor. För 2025 kommer arbetet fortsätta med målet att den inhyrda personalens kostnader till 2027 inte ska överstiga 5% av kostnaden för egen personal.
- Rätt timlöner, ytterligare ett besparingsinitiativ från 2024 där målet är att timanställda inte ska ha löner som ger mer i ersättning än vad en

månadsanställning ger. Detta är ett långsiktigt arbete som går framåt och efterhand som nya anställningsavtal görs ska dessa ligga på rätt timersättningar. Vid genomlysning kan konstateras stor följsamhet till riktvärden för timpriser.

- Tjänster – i samband med att nytt beslutsstöd infördes 2019 i regionen avvecklades tjänstebegrepp och cheferna fick förhålla sig till en summa pengar som räknas upp årligen med lönerrevision. I takt med löneglidning, utökad antal tjänster, många vikarier, hyrbemanning så upplever cheferna att det är svårare att styra och följa upp bemanningskostnaderna. Förvaltningen har påbörjat ett arbete att återinföra tjänstebegreppet igen med målet att detta ska vara klart till sommaren 2025. Förväntad effekt är ökad medvetenhet och förmåga att planera verksamheten för alla chefer, samt att förenkla budgetering och beslutsprocess kring förändringar.
- Bemanningsstal, parallellt med kartläggning av tjänster så analyserar sjukhusledningen och dess verksamheter lämpliga bemanningstal per vårdplats. Något som funnits tidigare och som fler och fler regioner utgår ifrån.
- **Digital utveckling**, med hjälp av Alltid Öppet pågår flera initiativ som ska leda till lägre kostnader. Vissa delar som digitala kallelser har påbörjats och andra kommer troligen att påbörjas under 2025, ex. digital in-checkning till besök i vården. Kan schemaplanering lösas med ökad digitalisering så kommer det att frigöra avsevärt med administrativ tid. Utforskande initiativ pågår inom några verksamheter.
- **Taligenkänning**, projektet påbörjades i slutet av 2023 och har måldatum halvårsskiftet 2025. Ett flertal verksamheter har börjat använda tjänsten, varav primärvården har kommit längst. Projektet har stött på en del tekniska problem och har behov av att omvärdera hur implementeringen på bästa sätt ska genomföras framöver.
- **Läkemedel**, för 2024 finns målet om att minska dessa kostnader med 10 miljoner kronor i förhållande till 2023. Det pågår ett kontinuerligt arbete med läkemedel, översyn kring vad som förskrivs, byta ut till billigare alternativ m.m. Trots detta arbete ökar kostnaderna kraftigt för såväl förskrivna läkemedel som rekvisitionsläkemedel.
- **Analyskostnader**, för 2024 finns ett mål om att minska dessa kostnader i förhållande till 2023 med 5 miljoner kronor. Effekt har dock inte uppnåtts trots medvetenhet om detta ute i verksamheterna. Framförallt är det de externa analyserna som ökar i kostnad. Även kopplat till initiativet kring kloka kliniska val som förväntas bidra till

minskade analyskostnader.

- **Sjukvårdsmaterial**, för 2024 är målet att i förhållande till 2023 minska dessa kostnader med 5 miljoner kronor. Det har skett en kostnadsminskning men den är inte i målnivån så här långt. Även om inflation avtagit finns prisökningar inom många områden.

Bidragande till såväl sjukvårdsmaterial, analyskostnader och även läkemedel är tillgänglighet. Ju bättre tillgänglighet desto fler besök vilket leder till kostnader för material, analyser och läkemedel.

- **Produktions och kapacitetsstyrning**, projektet har pågått under 2023-2024 och har stärkt struktur och förmåga till en effektiv produktions- och kapacitetsstyrning på sjukhuset. Det finns dock några väsentliga restposter att hantera när det gäller utdata för följa utvecklingen på ett bättre sätt, vilket är ett arbete som bedöms vara klart under våren 2025. Redan under 2024 har flera framsteg identifierats, men viktigt nu uthållighet för att fortsätta förbättra kapaciteten med tillgängliga resurser.
- **Datadriven organisation**, för att kunna ta rätt beslut, kunna göra rätt analyser osv behöver organisationen bli mer datadrivna. Detta är något som blivit än tydligare genom projektet produktions- och kapacitetsstyrning. Det är en lång men viktig resa.

Oavsett ett ambitiöst arbete med att identifiera effektiviseringsmöjligheter så finns det ingen möjlighet att nå en budget i balans utan att göra en kraftig neddragning av personal. Underskottet motsvara teoretiskt ca 200 tjänster, vilket är en nivå som inte bedöms rimlig utan avsevärda konsekvenser på tillgänglighet, arbetsmiljö och kvalitet. Ökningar har dock skett inom vissa yrkeskategorier de senaste åren och dessa analyseras närmare beslut om förändring.

Finansiering & fördelning av budgetmedel, kostnader

Tabellen beskriver de anslag som tillkommer, förändringar i externa intäkter och bidrag samt de ekonomiska medel som frigörs. Totalt finns därmed 135 miljoner kronor att fördela i budget 2025.

Anslag och besparingar	MSEK
Anslag	124,3
Patientavgifter	3,0
Läkemedelsbidrag	23,4
Minskade statsbidrag	-35,0
Personalminskningar	6,8
ST-primärvård	4,0
Lönereserv från 2024	5,0
Överbudgeterad njursjukvård m.m.	3,9
Summa:	135,3

Tabellen nedan beskriver hur dessa medel fördelas.

Budgettillskott	MSEK	Anm
Löneökningar	35,0	
Ofinansierade tjänster	1,5	
Vaccinationsenhet	2,5	
Ersättning Primärvård	11,5	
Övriga externa avtal	18,4	Utomlänsvård, SOS, Ambulanser m.m.
Interna tjänster	2,3	
Licenser TIK	2,0	
System, reservdelar m.m.	2,4	
Läkemedel enl. ökat statsbidrag	23,4	
Läkemedel, förstärkning av budget	9,6	Förskrivna- & rekvisitionsläkemedel
Analyskostnader, internt	4,5	Motsvarar den prisökning LMCG gör
Analyskostnader, externt	4,6	
Gas & tvätt	1,4	
Hyror	1,2	
Kapitalkostnader	5,0	
Besparing	10,0	
Summa:	135,3	

Fördelning av budget mellan verksamheterna

		Budget 2024	Prognos 2024	Budget 2025	% jmf. bdg 2024.
Förvaltningsledning	Intäkter	3 302	9 069	3 302	0,0%
	Kostnader	-129 169	-105 841	-128 295	-0,7%
	Summa	-125 867	-96 772	-124 993	-0,7%
Förvaltningsövergripande	Intäkter	391 982	401 820	383 410	-2,2%
	Kostnader	-519 596	-478 236	-557 678	7,3%
	Summa	-127 614	-76 417	-174 268	36,6%
Konkurrensutsatt verksamhet	Intäkter	41 687	42 822	41 687	0,0%
	Kostnader	-377 970	-380 887	-393 004	4,0%
	Summa	-336 283	-338 065	-351 317	4,5%
Sjukhus	Intäkter	151 687	151 915	156 187	3,0%
	Kostnader	-1 492 871	-1 640 895	-1 549 990	3,8%
	Summa	-1 341 184	-1 488 980	-1 393 803	3,9%
Primärvård	Intäkter	159 762	162 525	159 762	0,0%
	Kostnader	-262 667	-294 481	-267 181	1,7%
	Summa	-102 905	-131 956	-107 419	4,4%
Psykiatri	Intäkter	6 087	5 024	6 087	0,0%
	Kostnader	-127 267	-132 479	-132 117	3,8%
	Summa	-121 180	-127 455	-126 030	4,0%
Tandvård	Intäkter	68 931	66 730	68 931	0,0%
	Kostnader	-74 943	-80 130	-76 407	2,0%
	Summa	-6 012	-13 399	-7 476	24,4%
Förvaltning totalt	Intäkter	823 438	839 905	819 366	-0,5%
	Kostnader	-2 984 482	-3 112 949	-3 104 672	4,0%
	Summa	-2 161 044	-2 273 044	-2 285 305	5,8%

Anm. Mindre förändringar kommer att ske, ffa. då intäkter och kostnader inte är fastställda för resultatenheter. Dessa förändringar kommer inte påverka nettot.

Fördelning av investeringsbudget 2025 och framåt.

För 2025 har hälso- och sjukvården tilldelats 76 miljoner i investeringsbudget. Fördelningen enligt nedan där även preliminär budget/plan för 2026 till 2029 framgår. Upphandlingsplan och en preliminär investeringsplan för 2025 redovisas på nämnden i december.

Sammantaget är investeringsbehoven inom sjukvården stora framåt. I potten för lokalinvesteringar ingår för 2025 projekten ombyggnation av tidigare kortidslokaler och del av långsiktigt projekt av dörrmiljöer, kort och lås.

Hälsa- och sjukvårdsnämnden	Budget 2025	Budget 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029
Investeringspott	40 000	40 000	45 000	45 000	45 000
Lokalinvesteringar	17 000	17 000	2 000		
Magnetkamera MR			10 000		
PCI utrustning		10 000			
Datortomograf	14 000				
Kemiinstrument		4 000			
Endoskopiutrustning	5 000	5 000			
Operationsstaplar					10 000
Summa investeringar hälsa- och sjukvårdsnämnden	76 000	76 000	57 000	45 000	55 000

Bedömning

Förvaltningens bedömning är att föreslagen budgetfördelning är genomförd med största möjliga restriktivitet och att fokus har varit att täcka nuvarande och tillkommande kostnader och att i inte godkänna några ambitionshöjningar.

Utmaningen är dock stor då behoven är avsevärt större än beslutad budgetram och de effektiviseringar som krävs för att hälsa- och sjukvården ska nå en budget i balans är svåra att se i det kortare perspektivet. Eventuellt ytterligare effektiviseringsbeting blir mycket svårt att hantera då ambitionen är nu är att komma i balans med nuvarande budgetnivå. Gapet mellan behov och budgetram bedöms vara 110-135 miljoner kronor. Ett antal effektiviseringsområden är identifierade och beskrivna.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse hälsa- och sjukvårdsförvaltningen daterad 2024-11-18

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Marie Loob
Hälsa- och sjukvårdsdirektör