

Månadsrapport

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen

- September 2026

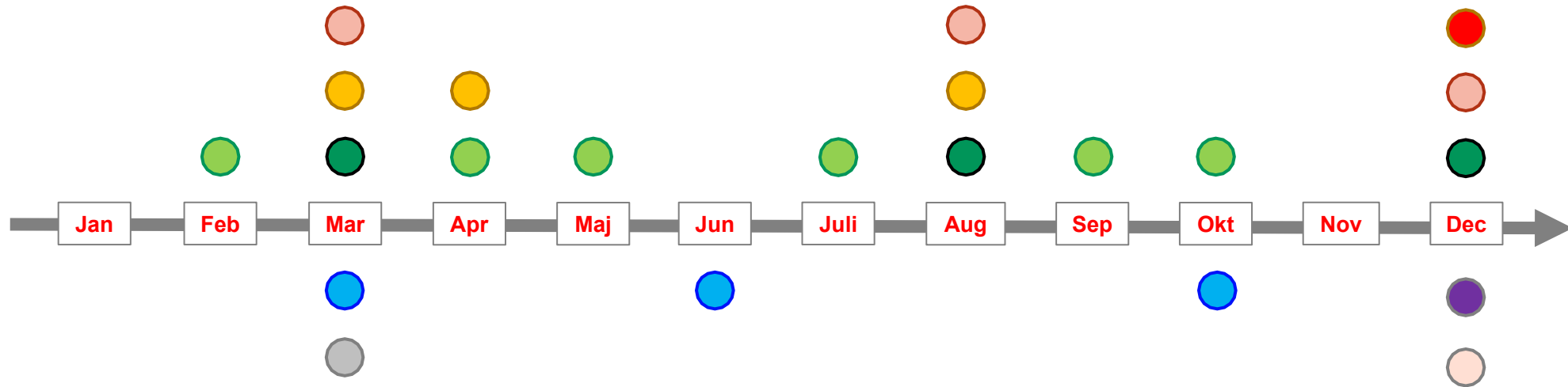




Agenda

- Årshjul – rapportering till nämnd
- Ekonomi
- Produktion
- Tillgänglighet
- Kvalitet
- Personal och arbetsmiljö
- Projekt, program & uppdrag

Årshjul – rapportering till nämnd



● Månadsrapport

● Delårsrapport

● Årsprognos

● Internbudget

● Produktion & tillgänglighet

● Internkontroller

● Medarbetarundersökning

● Hälso- & sjukvårdsbarometern

● Patientenkät*

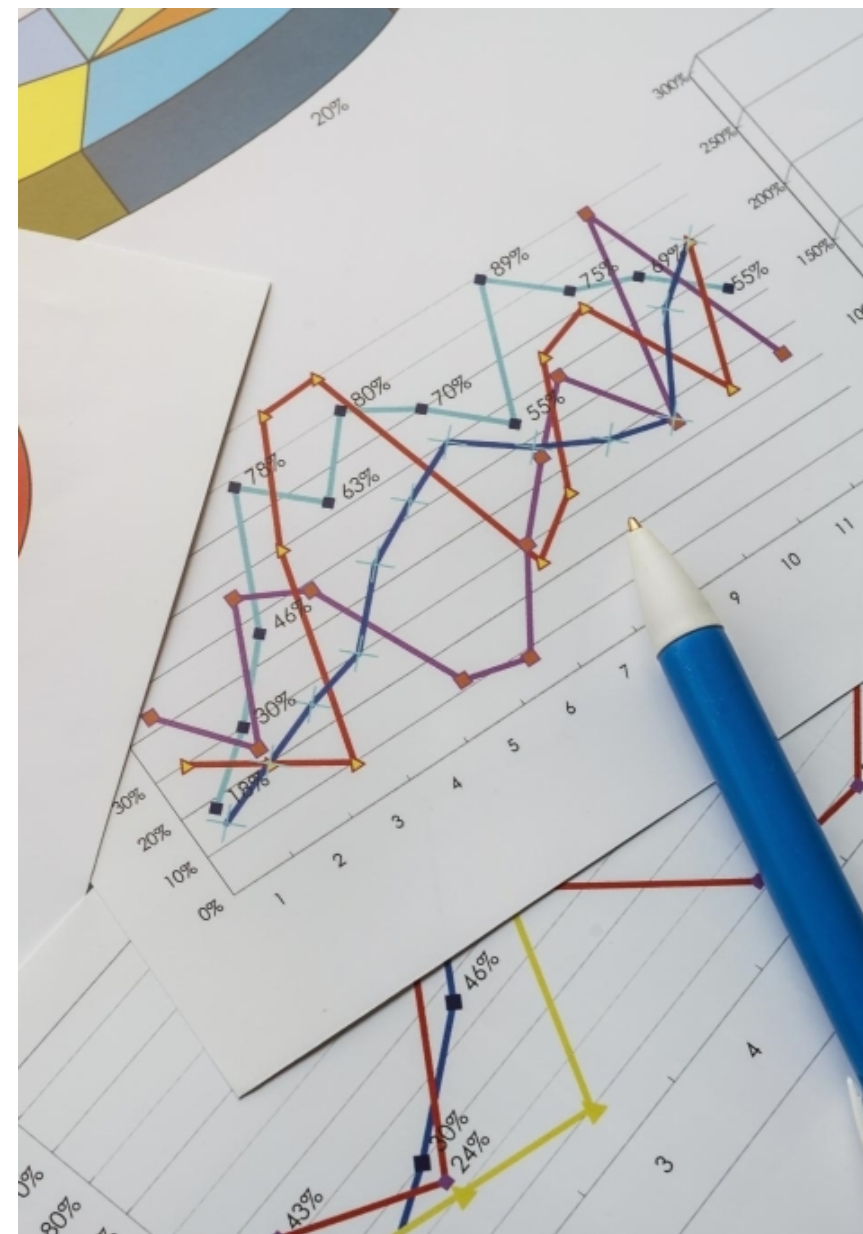
*PV pat enkät, årligen i mars.
Hab/rehab och akuten vart annat år i mars. Vårdförlopp m.m. i juni. Somatik & psykiatri vart annat år i oktober.

Ekonomi

Ekonomiskt läge – ack. september

Utfall jämfört mot budget

- Totalt -33 msek mot budget
 - Intäkter: +45 msek
 - *Vissa bidrag bokas enbart i delår- och helårsbokslut, ca. 6-7 msek.*
 - Kostnader: -78 msek
 - *Vissa kostnader avseende privata vårdgivare + kostnader för helikopter för september är inte uppbokade i månadsbokslutet. Ca 10 msek.*
- Nettokostnadsutveckling jfr föregående år: 5,9%
- Bruttokostnadsutveckling jfr föregående år: 4,3%
- Ett justerat utfall baserat på saknade intäkter och kostnader är upp mot -40 msek mot budget.



Resultaträkning, jan->sept

Kommentarer

- Personalkostnader har ökat relativt mycket jmf. 2025, delvis beroende på höga kostnader för övertider men även fler anställda +26 st.
- Kostnad för hyrpersonal är budgeterad utifrån långsiktigt mål om 5 % av personalkostnader vilket betyder underbudgeterad 2026. Ska delvis finansieras av vakanser vilket sker till del. Tillsammans med personalkostnader finns ett underskott mot budget på ca. 33 msek för arbetskraftskostnader.
- Analyser som utförs vid externa laboratorier står för största avvikelserna mot budget med 4 miljoner kronor. Störst avvikelse mot budget finns inom medicinsk och kirurgiska verksamheten.
- Totala kostnader för läkemedel avviker negativt mot budget men avvikelserna minskar. Något som till del beror på höga läkemedelsrabatter som tillfallit förvaltningen i september.
- Ackumulerat utfall för kostnader relaterat till sterilproblematiken uppgår till 8,1 miljoner kronor.

		Budget	Utfall	Jmf. bdg.	Jmf. budget %	Jfm. fg år.	Jmf. fg år %	Prognos jmf. bdg.
Intäkt	Total	-660,1	-705,0	44,9	-6,8%	4,6	-0,7%	73,9
Kostnad	Personalkostnad	1 092,8	1 102,7	-9,9	-0,9%	-64,7	-6,2%	-5,4
	Hyrpersonal	48,3	71,6	-23,3	-48,1%	4,4	5,8%	-35,6
	Köpt vård & Utomlänsv..	515,4	525,2	-9,8	-1,9%	-7,1	-1,4%	-34,4
	Läkemedel	280,0	281,3	-1,3	-0,5%	1,9	0,7%	-10,0
	Analyser	84,5	90,0	-5,5	-6,5%	-7,6	-9,2%	-5,2
	Sjukvårdsmtrl.	68,9	72,9	-4,0	-5,8%	-2,8	-4,0%	-10,7
	Lokaler	141,7	143,6	-1,9	-1,3%	-6,6	-4,8%	0,0
	Hjälpmedel	23,9	29,0	-5,1	-21,4%	-0,4	-1,3%	-5,7
	Övriga kost.	175,6	192,7	-17,2	-9,8%	-21,5	-12,5%	-16,8
	Total	2 431,2	2 509,1	-78,0	-3,2%	-104,3	-4,3%	-123,9
Summa		1 771,1	1 804,2	-33,1	-1,9%	-99,7	-5,8%	-50,0

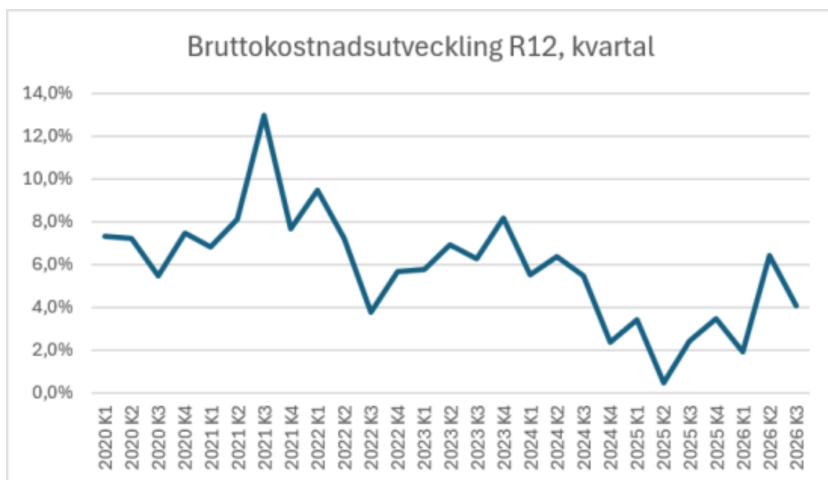
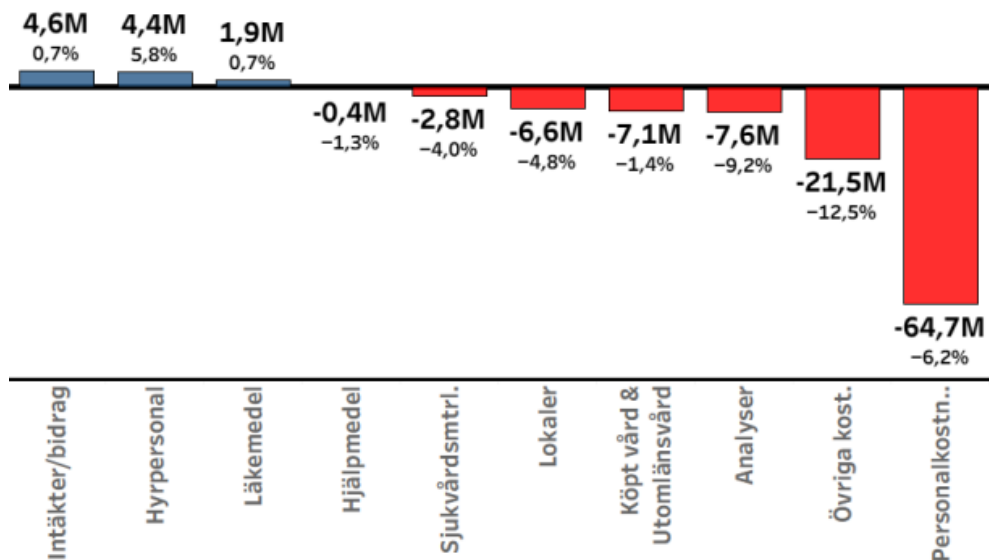
Resultat per verksamhetsområde, jan- >sept

- Sjukhusets största avvikelser är för köpt vård och kostnader för bemanning. Kostnader relaterat till uppkomna sterilproblem belastar nästan helt sjukhuset.
- Vårdcentraler har ekonomisk avvikelser för inhyrd personal.
- Tandvårdens kostnader avviker negativt mot budget med ca. 4 miljoner kronor. Störst avvikelse tom september finns på intäkterna som inte når upp i nivå med budget och bidrar till ett underskott på 9 miljoner kronor.
- 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	94,9	89,3	5,7	6,0%	-5,4	-6,5%	15,4
HSF övergripande	115,9	54,9	61,0	52,6%	-19,7	-55,8%	86,1
Konkurrens. vårdtjänster	272,1	261,3	10,9	4,0%	0,3	0,1%	3,4
Sjukhus	1 077,9	1 170,3	-92,4	-8,6%	-49,6	-4,4%	-136,1
Primärvård vårdcentraler	-2,8	10,6	-13,3	480,2%	0,8	7,1%	-15,8
Primärvård övrigt	20,9	19,3	1,6	7,5%	0,7	3,7%	3,0
Psykiatri	103,5	101,4	2,1	2,0%	-6,6	-7,0%	1,8
Hab/rehab	83,0	79,0	4,0	4,8%	-16,2	-25,8%	1,5
Tandvård	5,6	18,1	-12,5	-222,7%	-4,0	-28,6%	-9,2
Summa	1 771,1	1 804,2	-33,1	-1,9%	-99,7	-5,8%	-50,0

Övrig uppföljning per verksamhet återfinns i detaljerad bilaga.

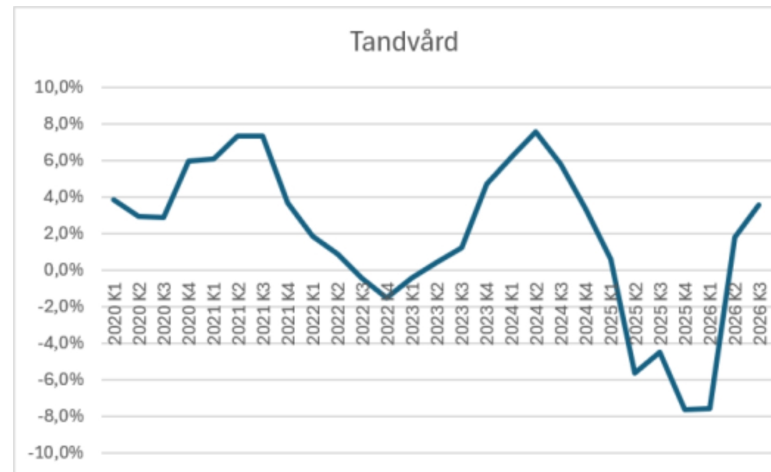
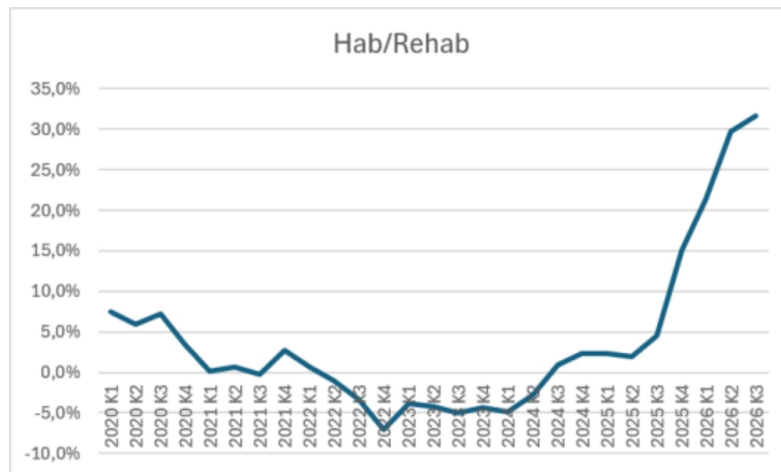
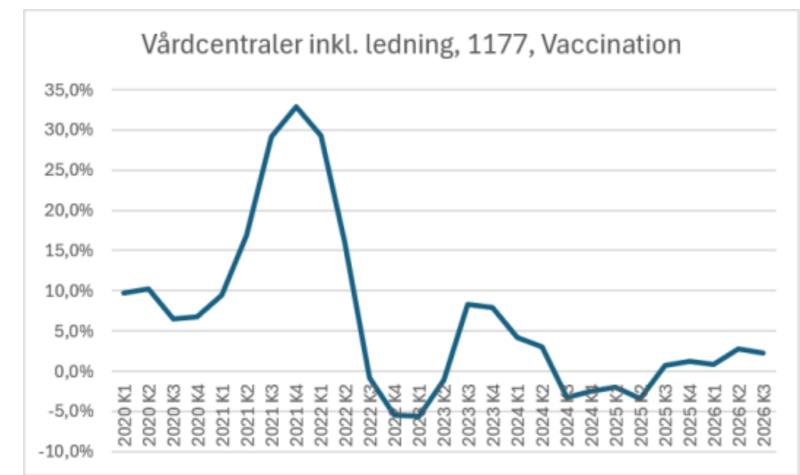
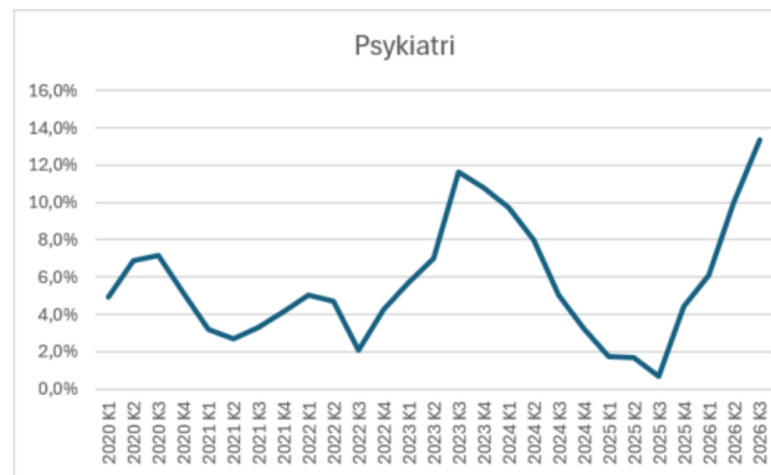
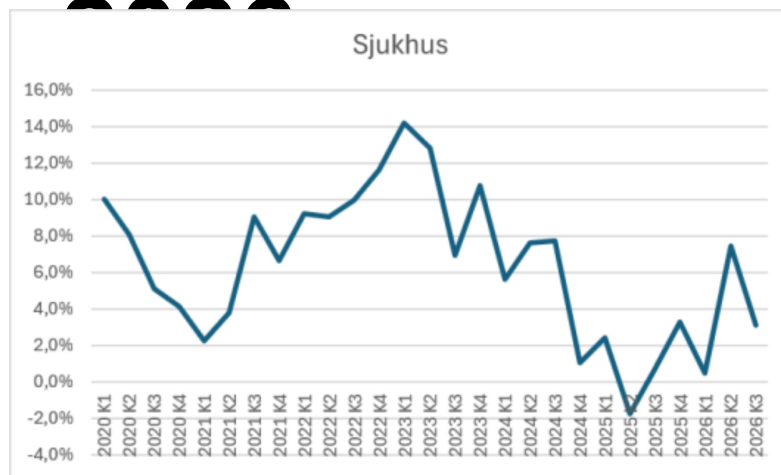
Bruttokostnadsutveckling, -104 msek eller 4 %.



Kommentarer

- Revision mellan åren är värd ca 30 miljoner kronor. Övertidskostnaden ökar med ca 4 miljoner kronor eller drygt 50% i kostnad där största ökningen finns i somatisk slutna vård.
- Förmånsläkemedel sjunker i kostnad medan rekvisitionsläkemedel minskar i kostnad.
- Hyrpersonal minskar i förhållande till 2025 inom sjukhuset medan både psykiatri och primärvård ökar i kostnad.
- Kostnader för köpt vård och konkurrensutsatt vård skulle med hänsyn till avsaknad av vissa kostnader vara ca. 10 msek högre.
- Upparbetade kostnader för sterilproblem uppgår till 8,1 msek.

Bruttokostnadsutveckling per verksamhetsområde, kvartal, R12 tom Q3



- 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

- Intäkter för tandvården är utmanande. Vissa statsbidrag som inte är med i prognosen kommer tillfalla tandvården som kan bära upp.
- Utomlänsvården är fortsatt något som kan påverka prognosen både positivt och negativt.
- Vattensituationen kan innebära höga kostnader.



Statsbidrag 2026

Nya statsbidrag sen senaste redovisningen:

- Inga nya statsbidrag.

Effektiviseringsområden - status

Områden	Status
Vakansprövningar	Pågår fortfarande enligt beslut
Tjänstestat	Genomgång inför budget 2027.
Omorganisationer sjukhuset med syfte att minska hyrbehov.	Pågår
PKS - Lasarettet	Utvecklas över tid, långsiktig
PKS - BUP	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

Väntande till operation

Väntelista Operation. 17/9-26

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
Totalt antal väntande	188	72	69	40	2	3	17	7	7
Dubbel förtur	2	0	1	0	0	1	0	0	0
Enkel förtur	8	11	7	3	0	0	1	0	2
Oprioriterad	178	61	61	37	2	2	16	7	5
Väntar Konsult	31	4	7	23	0	0	0	0	3
Gått över vårdgarantin	53	29	21	10	1	1	0	2	0
Medicinska skäl	7	3	3	5	1	0	0	2	1
Privata skäl	11	3	6	1	0	1	0	1	0
Vårdenhetens skäl	4	0	2	8	0	0	0	0	2

Antal genomförda operationer	Akut	Elektiv	Totalt
9/3-16/9-25	707	1276	1983
9/3-16/9-26	787	1170	1957

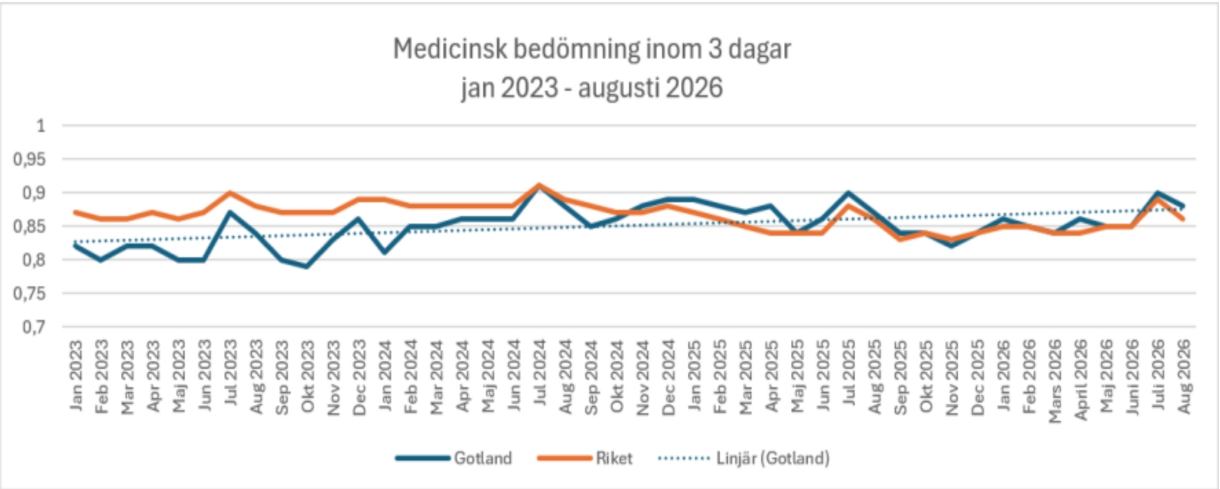
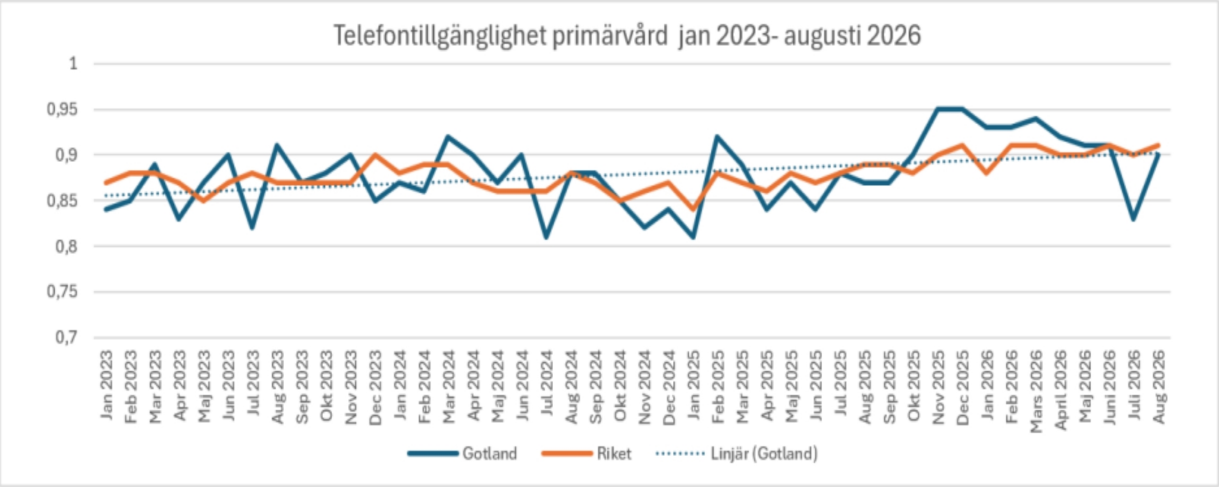
Antal Skickade patienter	Kir	Gyn	Uro	ÖNH	ORT	Endo	MOK	Totalt
1/1-31/12-2025	3	2	1	2	79	0	0	87
1/1-16/9-2026	5	0	1	1	195	1	1	204

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 därmed byggt köer. Men samtidigt även skickat mycket vårdgaranti-patienter. Problemen med sterilcentralen har därmed främst haft negativ påverkan på ortopediska patienter.

Primärvården

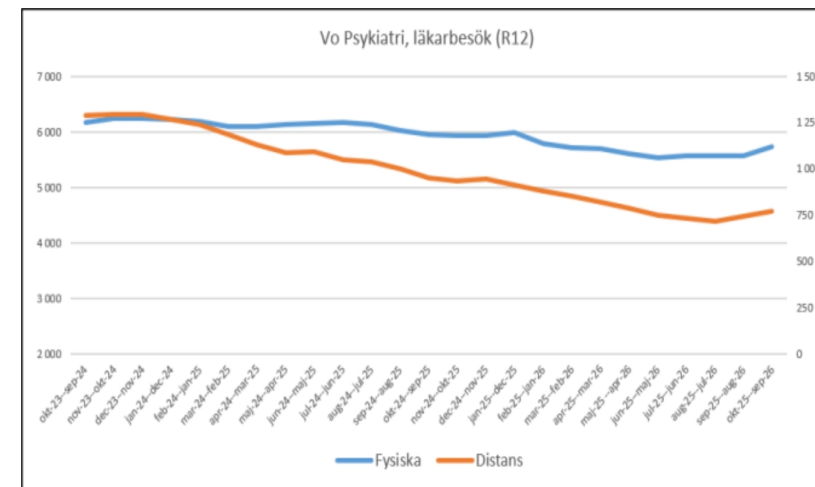
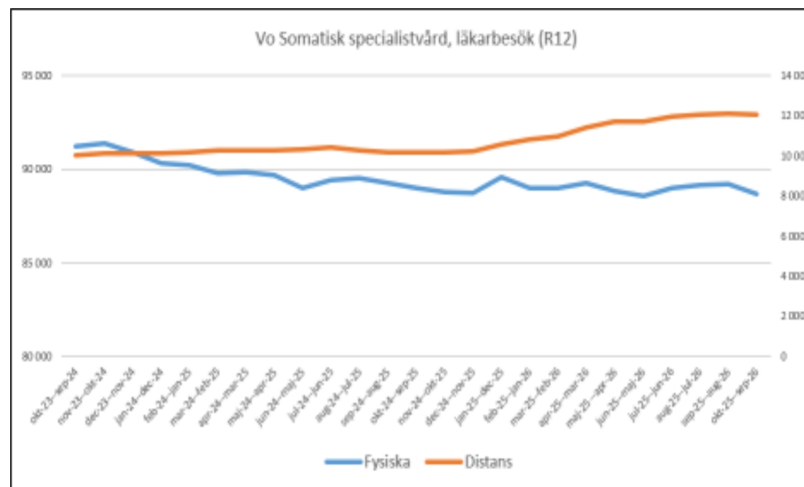
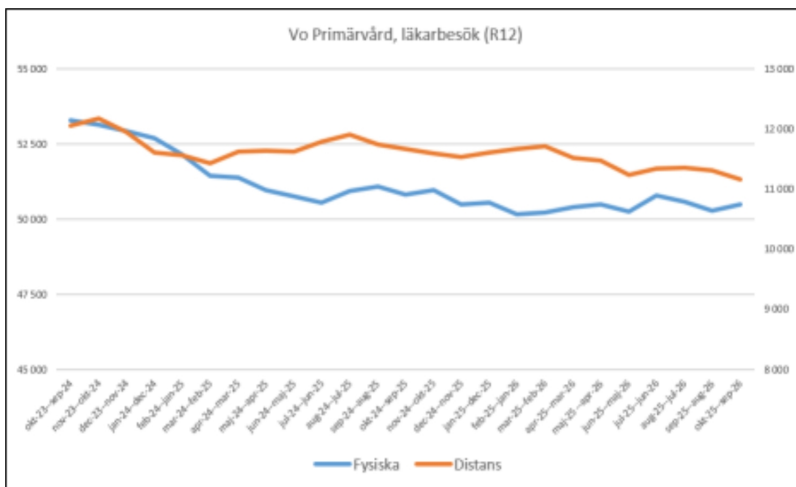


Augusti 2026			
Enhet	Inkommande samtal	Besvarade samtal	Tillgänglighet (%)
Gotl VC Hemse	2606	2508	96%
Gotl VC Slite	1257	1156	92%
Gotl VC Visby Norr	2212	1956	88%
Gotl VC Wisby Söder	2529	1968	78%
Söderports VC	2100	1868	89%
Visby-VC Visborg	1552	1519	98%
	12256	10975	90%

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 primärvården Hemse

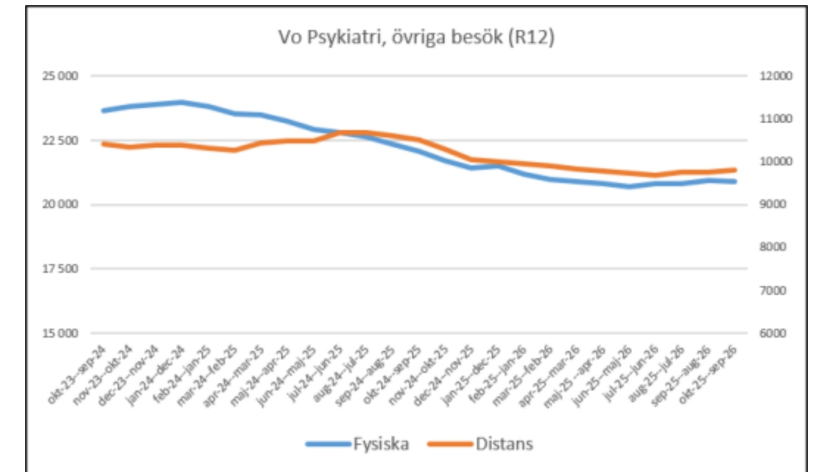
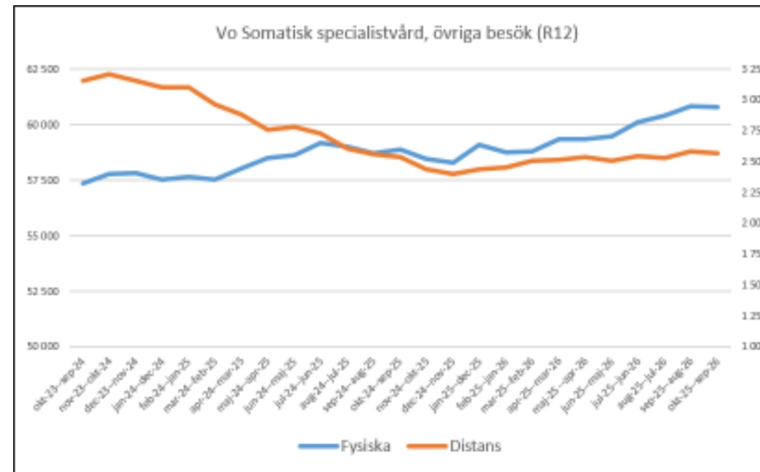
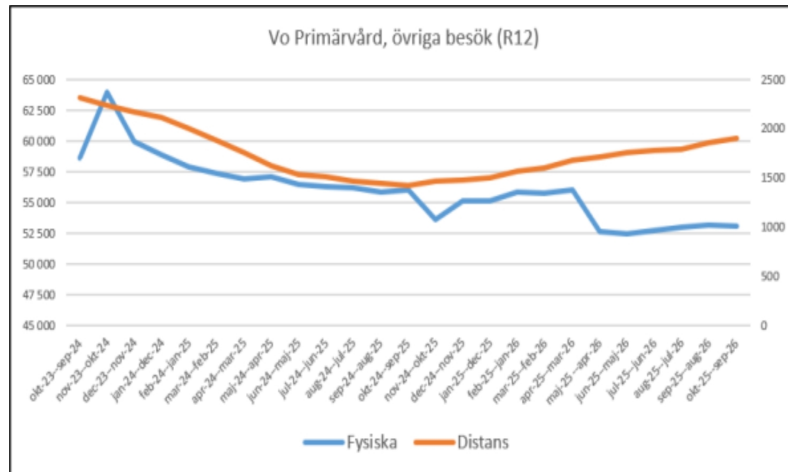
Läkarbesök



Läkarbesök (exkl. privat)

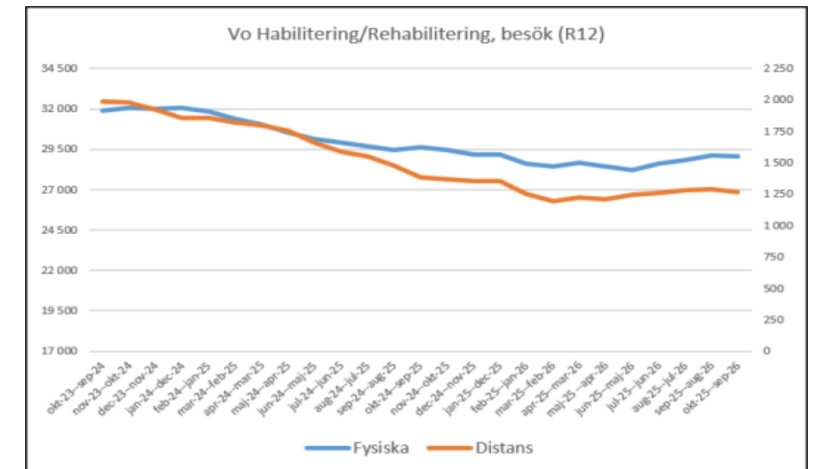
okt-2025--sep-2026	Fysiska	Distans	Summa	Andel distans
Vo Primärvård	50 500	11 167	61 667	18%
Vo Somatisk specialistvård	88 701	12 054	100 755	12%
Vo Psykiatri	5 729	774	6 503	12%

Besök, övriga yrkesroller

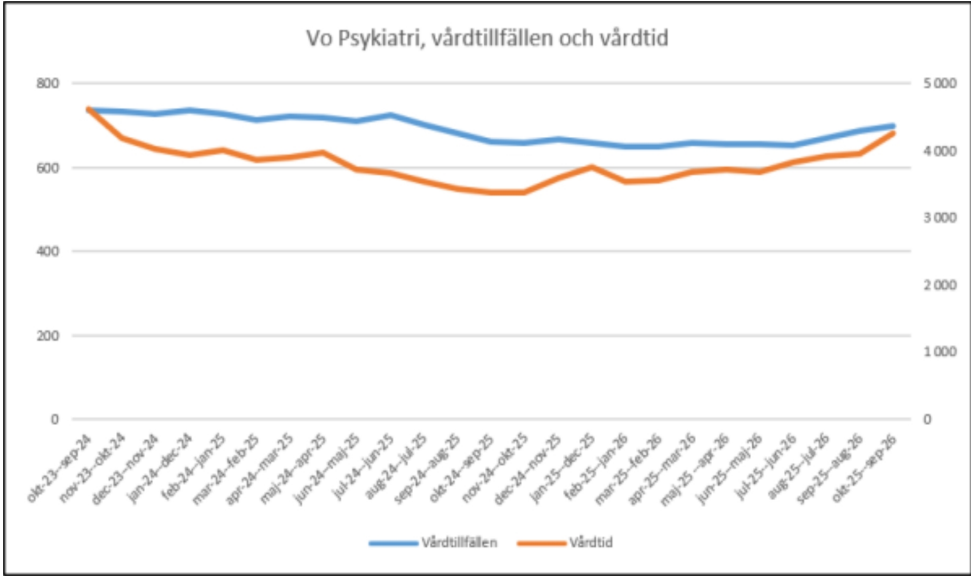
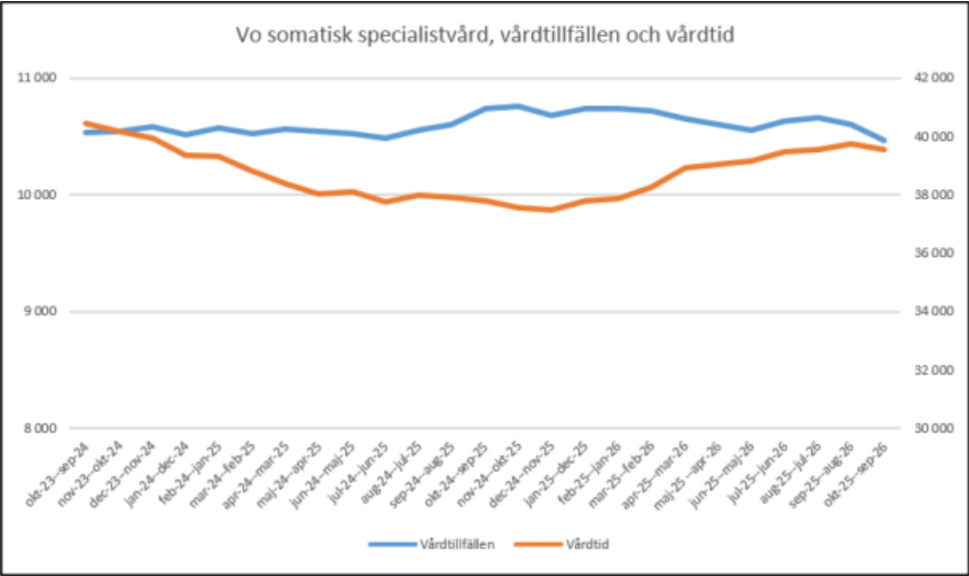


Besök, övriga yrkesroller (exkl. privat)

okt-2025--sep-2026	Fysiska	Distans	Summa	Andel distans
Vo Primärvård	53 053	1 900	54 953	3%
Vo Somatisk specialistvård	60 797	2 565	63 362	4%
Vo Psykiatri	20 888	9 812	30 700	32%
Vo Rehabilitering/Habilitering	29 075	1 266	30 341	4%



Slutenvårdstillfällen



Vårdtillfällen och vårdtid

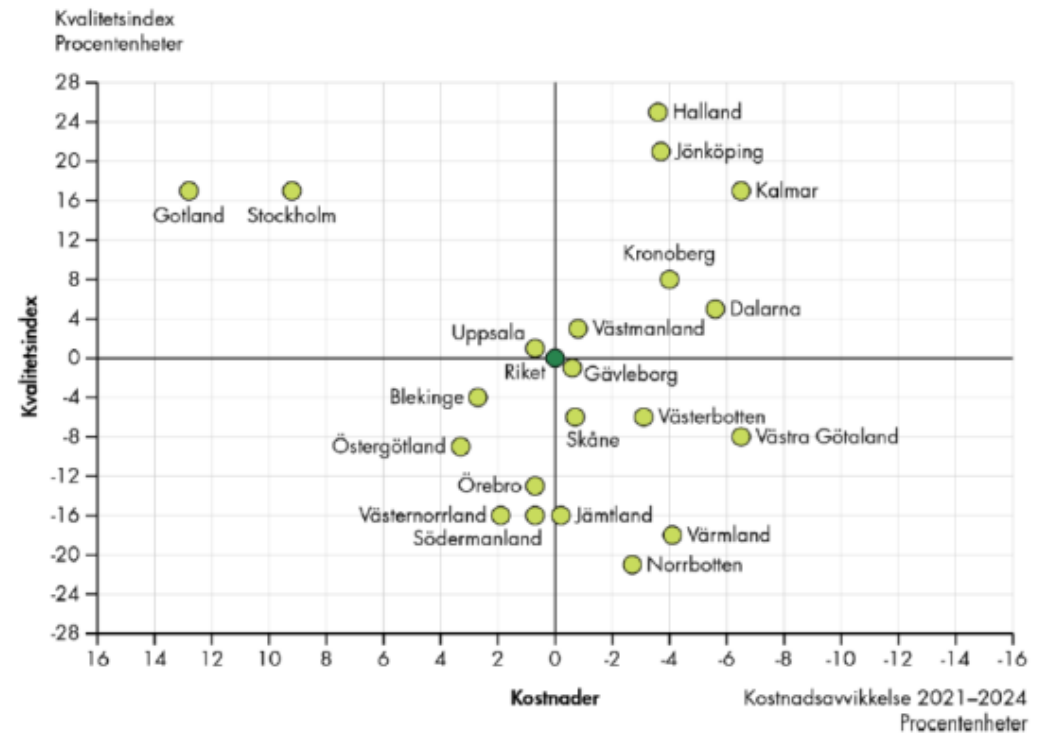
	Vårdtillfällen	Vårdtid
okt-2025--sep-2026		
Somatisk sjukhusvård	10 468	39 566
Psykiatri	698	4 263

Kvalitet

Nationell uppföljning av hälso- och sjukvården 2026

- Gotland och Stockholm har hög kvalitet men till höga kostnader. Ö-läget har påverkan.
- Jönköping och Kalmar som under lång tid uthålligt styrt på kvalitet presterar kvalitativt mycket bra och till lägre kostnader.
- Både Kalmar och Dalarna har en äldre befolkning sett till försörjningskvoter.

Hur kan Region Gotland fortsatt leverera vård av hög kvalitet men till lägre kostnad?

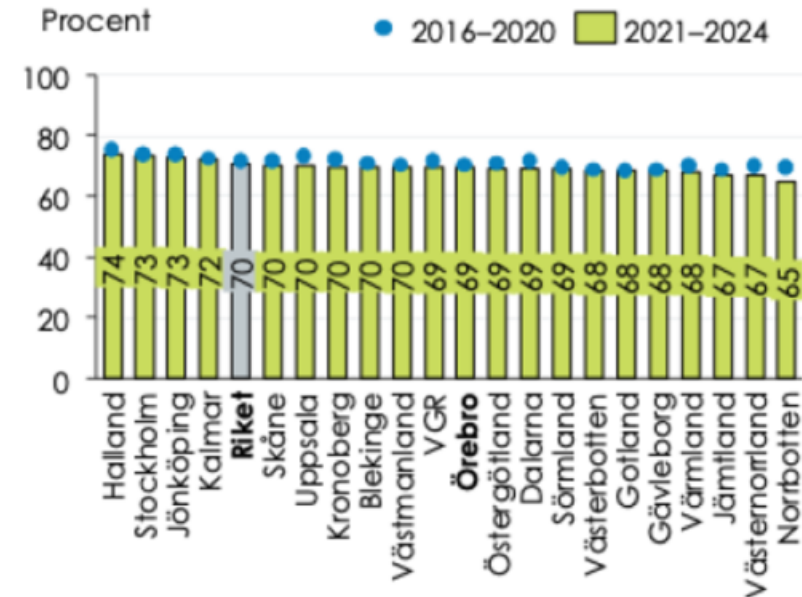


Not. Regioners avvikelser från riksnittet för kvalitetsindex 2021–2024 (lodrät axel) och genomsnittlig kostnad per invånare för hälso- och sjukvård 2021–2024 (vågrät axel). Kostnaden på invånare är struktur- och behovsjusterad med kostnadsutjämnningen.

Nationell uppföljning av hälso- och sjukvården 2026. Självskattad hälsa.

- De gotländska innevånarna skattar sin hälsa sämre än medel för riket, att jämföra mot ex. Stockholm, Jönköping, Kalmar.
- Gotland har relativt fler innevånare med långvarig sjukdom eller hälsoproblem.
- Andelen gotländska patienter som bedömer att de får sitt vårdbehov tillgodosett ligger över rikssnittet.

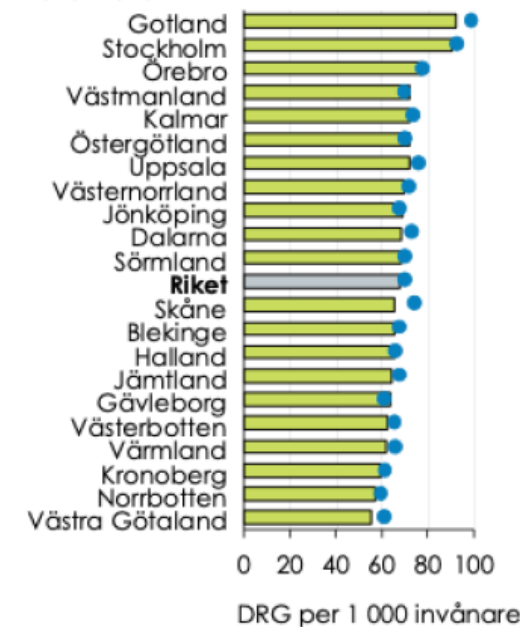
Figur 3. Andelen i befolkningen som har god självskattad hälsa 2021–2024 jämfört med perioden 2016–2020 (standardiserad för kön, ålder och utbildning mellan regioner).



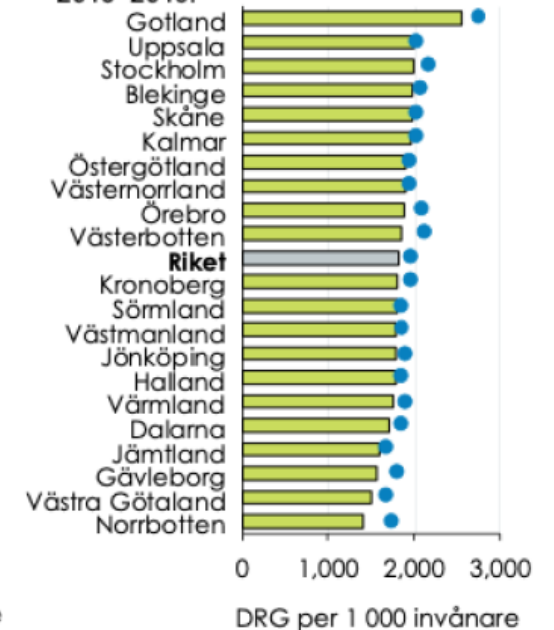
Nationell uppföljning av hälso- och sjukvården 2026. Somatisk vård.

- Somatisk öppenvård genererar mycket besök, att sätta i relation till besök i primärvården. Ger en hög produktivitet till en hög kostnad.
- Remissflöde till vårdgivare i andra regioner bör beaktas.
- Slutenvården på Gotland genererar flest vårdtillfällen av samtliga regioner. Påverkas rimligen av ålder i befolkning, få vårdnivåer, tillgång till vårdplatser m.m.

Figur 5. DRG-poäng per 1 000 invånare, Genomsnitt för 2020–2023 jämfört med 2016–2019.



Figur 6. Vårdbesök per 1 000 invånare, Genomsnitt för 2020–2023 jämfört med 2016–2019.

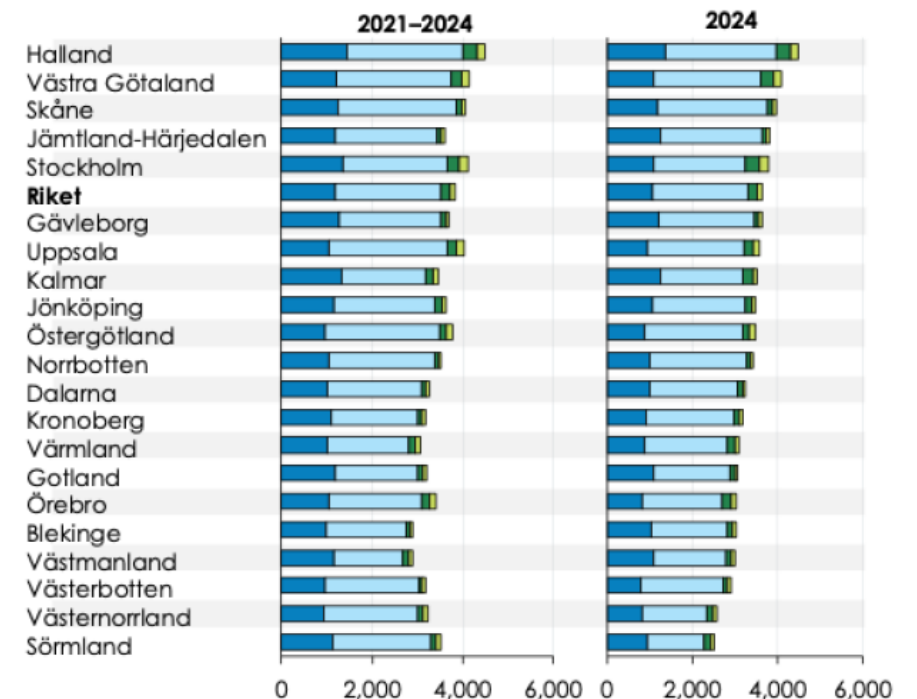


Nationell uppföljning av hälso- och sjukvården 2026. Primärvård

- Regioner med hög kvalitet och låga kostnader har förhållandevis fler besök per 1000 innevånare i primärvården än vad primärvården på Gotland har.
- Kostnad per besök är högre än riket och har ökat kraftigt i förhållande till 2016-2020. Effekt av förflyttning, 1100 patienter/läkare m.m.

Fysiska Läkarpbesök Annan personal
Digitala Läkarpbesök Annan personal

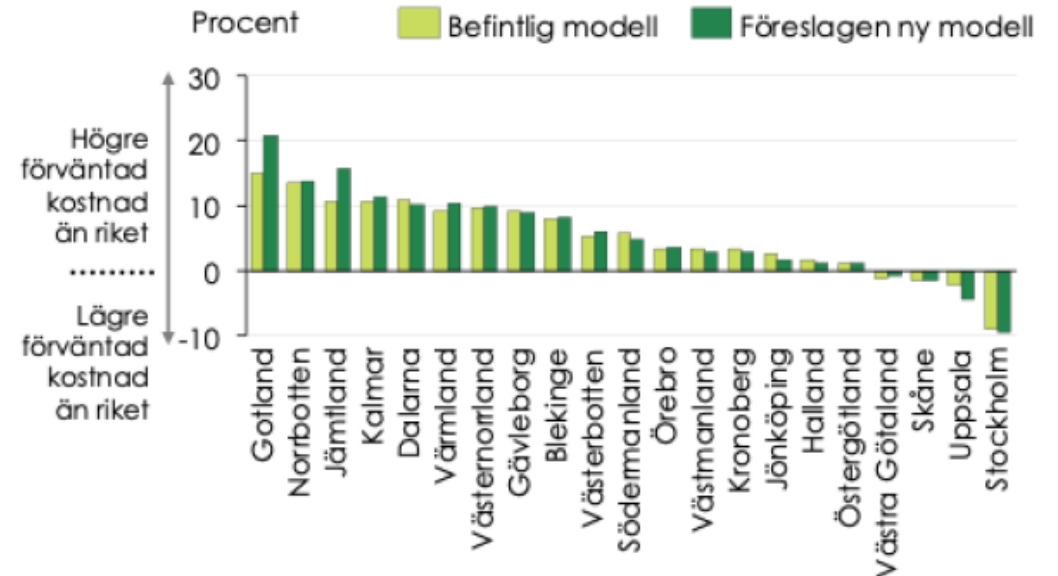
Figur 3. Antal besök hos vårdpersonal i primärvården per 1 000 invånare per region. Genomsnitt för 2021–2024 jämfört med 2024.



Nationell uppföljning av hälso- och sjukvården 2026. Kostnadsutjämnning.

- Enligt föreslagen ny modell för kostnadsutjämnning ska Region Gotland få betydligt mer pengar än idag.

Figur 3. Kostnadsutjämnning för hälso- och sjukvården.



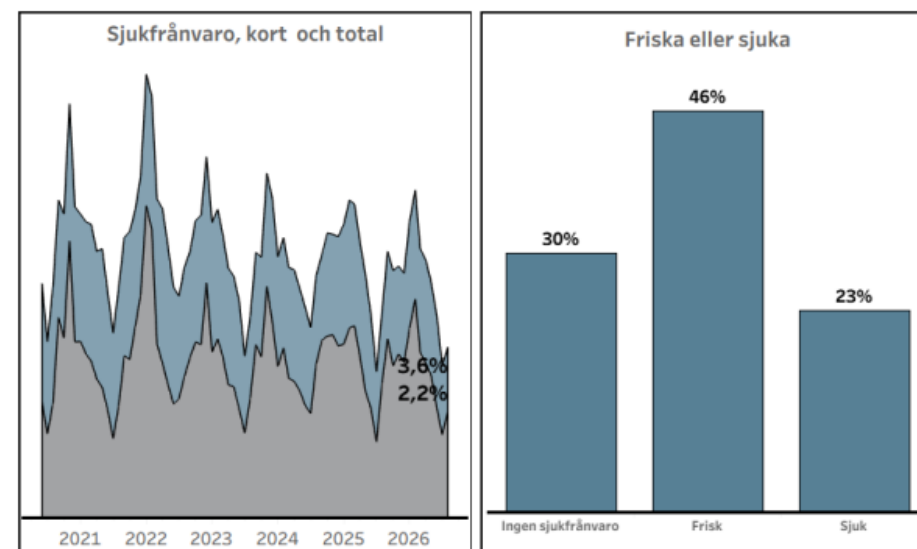
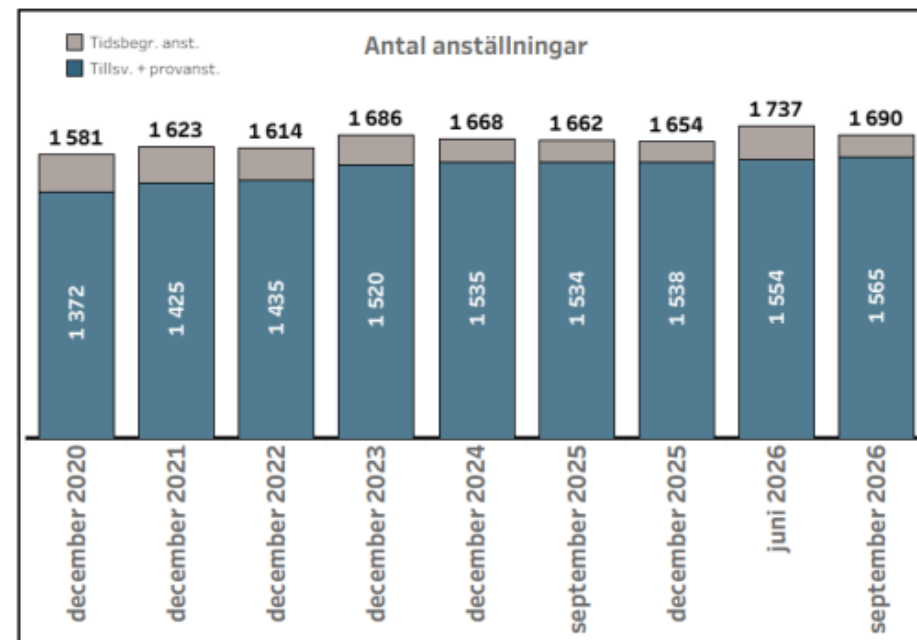
Personal och arbetsmiljö

Egna medarbetare

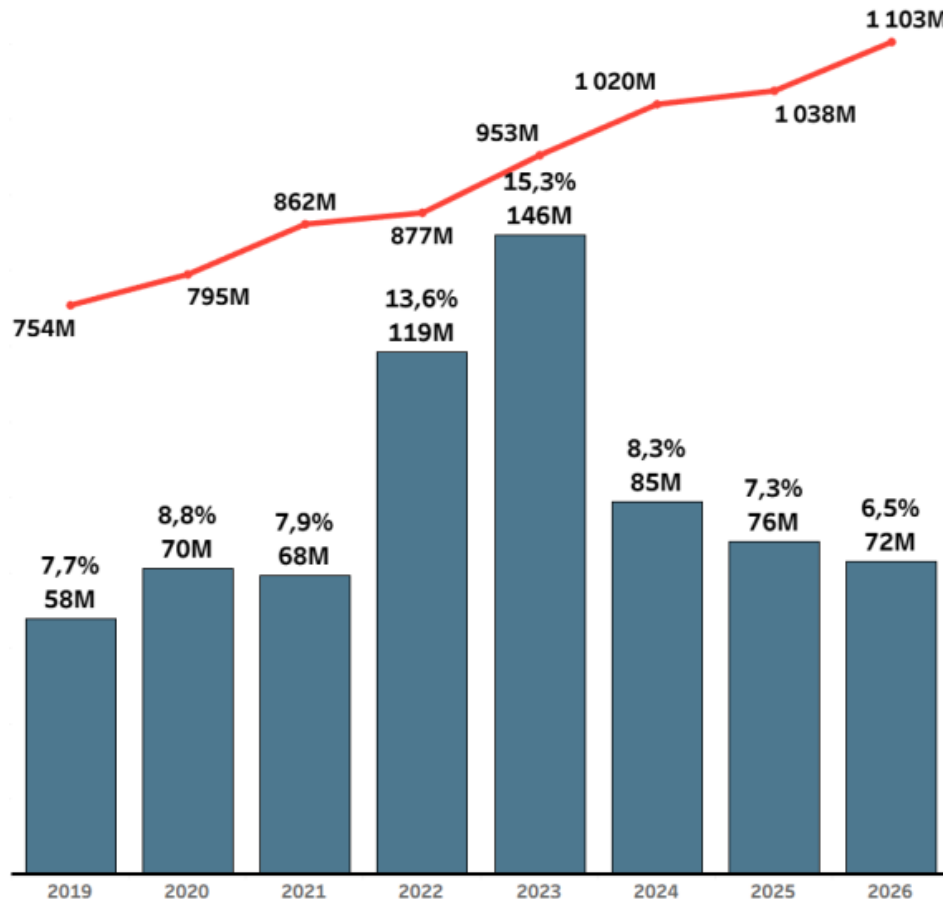
Egen personal

- Antal anställda +28 jmf. 2025-09
- Antal FTE* 2026-01→08: 1295 FTE. (FTE 2025-01→09: 1220)
- Personalomsättning jan-maj: 181 avslut varav 92 förvaltningsexternt, motsvarar ca 8 % för förvaltningsexterna avslut (2025-01-09: 10 %)
- Sjukfrånvaro Acc 2026-08, 3,6 %. Högre frånvaro inledningsvis av 2026 men återgående. Något lägre än 2025-08, 4,3 %.
- Antal med nedsatt tjänstgöringsgrad av tillsvidareanställda är 153 anställningar vilket är i nivå med tidigare. Motsvarar ca. 42 anställda.

*Beräknas enligt: $\text{arbetad tid} / (165 * \text{antal månader})$



Hyrpersonal jan-sept



Röd linje= egen personal, Staplar = hyrpersonal

- Ca 17 msek från 5 %-målet.
- Vårdcentraler: 17,8 msek, 19 %. (48 % finansieras av vakanser)
- Sjukhus: 42,3 msek, 6 %. (0 % finansieras av vakanser)
- Psykiatri: 11,6 msek, 13 % (73 % finansieras av vakanser)

Projekt, program och uppdrag

Projekt & Program

Projekt/Program/Uppdrag	Kommentar	Status
Nytt journalsystem Stockholm-Gotland	Under q1 tas genomförandeplan fram, ska lämnas till leverantör senast 30 mars. Beslut om vår startordning i implementeringen ska fattas av lokala styrgruppen.	
God & Nära vård/Hälsa genom hela livet	Färdplan har reviderats under 2026. Arbetet med genomförandet pågår såväl inom förvaltningen som i samverkan mellan skolan, vården och omsorgen. Färdplanen avslutas 2027 och arbetet ska därefter tas vidare i ordinarie processer.	
Projekt Primärvården Korpen	Fördjupad förstudie och genomförandeprojekt beställt. Inriktningsbeslut taget genom investeringsbudget, men ännu osäkerhet på helheten.	
Systematiskt förbättringsarbete	Redovisas och uppdateras med planering för 2027 på HSN februari. Programledning är från augusti resurssatt till tänkt nivå.	
Avvikelsehanteringssystem	Upphandlat med Stockholm. Införandet ska vara klart under 2026 men försenat där implementering ska ske 2027. Lokalt implementerings-projekt etablerat.	

Aktuella uppdrag

Projekt/Program/Uppdrag	Kommentar
Prehospital plan	Uppdrag beslutat, återsrapportering av nuläge december 2026.
Åtgärder för att minska barnfattigdomen på Gotland	Inom ram för verksamhetsplan 2027
Organisationsöversyn av vattenlaboratoriet	Påbörjad
Personcentrerad och ändamålsenlig rehabilitering med förbättrad tillgänglighet	Beslut i HSN om statusrapport februari 2027.
Uppföljning av omställningen God och nära vård	Beslut i HSN om att återkomma till nämnden under kvartal 4 2026.
Fördjupad analys kring läkarbemanningen på akuten	

Avtal och försörjning

På gång inom området

Dialysutrustning implementerad

Tandvårdsjournalssystem, implementering pågår. Ev driftsättning/go live 19:e oktober.

Båda datortomograferna igång

Sterilcentralen klar och invigd. Försvarsmaktens mobila enhet borttagen 13/10.

Kritiska larm ännu inte på plats. Säkerhetsproblematik kring IT-säkerhet. Planeras tas i drift 11:e januari.

NAT-tester: Nationell upphandling klar och tilldelad. Ny utrustning, ny metod hos oss. Nytt lagkrav.

Utreder om blodtappningen kan flytta ut i entrén.

Infusionspumpar tilldelade och klara, problem med IT-resurser för implementering

Sammanfattning

- Förvaltningens underskott är 33 miljoner kronor för perioden och ett justerat resultat bedöms uppgå till ett underskott på ungefär 40 miljoner kronor.
- 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.
- 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, generellt hög kvalitet. Sterilproblematiken innebär inte några större produktionstapp i antal operationer, men inom vissa områden har antal väntande/vårdköns påverkats negativt.