Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Handläggare Markus Swahn, ekonomichef

Tjänsteskrivelse
Ärende HSN 2026/10
Datum 9 november 2026

Mottagare
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Intern budgetfördelning inför 2027

Förslag till beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner förvaltningens förslag till internbudgetfördelning på övergripande organisatorisk nivå för 2027.

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämndens anslag för verksamhetsåret 2027 ökar med 124,1 miljoner kronor eller 5,1 procent vilket ger en rambudget på 2 518,1 miljoner kronor för 2027.

Budgetarbetet har genomförts mot bakgrund av ett fortsatt utmanande ekonomiskt läge. Förvaltningens prognos för 2026 visar ett underskott mot budget på cirka 50 miljoner kronor. Trots en förstärkt budgetram för 2027 kvarstår därför behov av verksamhetsanpassningar och effektiviseringar för att uppnå en ekonomi i balans.

Vid fördelningen av budgetramen har förvaltningen prioriterat finansiering av fasta och avtalsbundna kostnader, realistiska personalbudgetar utifrån framtagen tjänstestat samt förstärkningar inom områden med identifierade ekonomiska obalanser, däribland läkemedel och analyskostnader.

Budgetförslaget omfattar även prioriterade verksamhetsutvecklingar, bland annat fortsatt minskning av antalet listade patienter per läkare i primärvården, etablering av Centrum för klinisk forskning och ytterligare resurser för införandet av ett nytt huvudjournalsystem.

Verksamhetsanpassningar och effektiviseringar är fortsatt nödvändiga för att begränsa kostnadsutvecklingen och skapa förutsättningar för ett ekonomiskt resultat i nivå med budget.

Osäkerheter finns framför allt avseende riktade statsbidrag, köpt vård, läkemedel och kostnader i samband med införandet av nytt journalsystem. Dessa områden behöver följas särskilt under året.

Förvaltningens förslag till internbudgetfördelning redovisas på övergripande organisatorisk nivå tillsammans med de prioriteringar och ekonomiska förutsättningar som ligger till grund för fördelningen.

Investeringsbudget för 2027 uppgår 67,650 miljoner kronor.

Ärendebeskrivning

Syftet med tjänsteskrivelsen är att redovisa hur hälso- och sjukvårdens budgetram fördelas mellan de olika verksamhetsområdena, beskriva vilka prioriteringar som har gjorts, samt vilka risker som identifierats och hur dessa till del kan hanteras.

Ekonomiskt nuläge

För 2026 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen en prognos som pekar mot ett resultat som är ca 50 miljoner kronor sämre än budget.

Förvaltningen har från slutet av 2023 till mitten av 2025 haft en avtagande bruttokostnadsutveckling. Trenden har vänt under senaste året och vid utgången av Q3 2026 är bruttokostnadsutvecklingen 4,3 procent vilket är något över SKR´s senast rapporterade nivåer för riket som ligger strax under 3 procent. Förvaltningens nettokostnadsutveckling vid utgången av Q3 2026 är 5,9 procent viket är även det är över rikets nivå på 1,8 procent. Ökningen av bruttokostnadsutvecklingen kan till största del förklaras av fler anställda i tandvården, anställda som arbetar med beredskap, lönerevision, dyr utomlänsvård, ökade kostnader för system/konsulter, sterilproblematik.

I nuvarande prognos beräknas kostnaderna överstiga budget med 123 miljoner kronor vilket kompenseras av ökade bidrag. Bidrag kommer vanligen med krav på insatser vilket bidrar till kostnadsökningar men förklarar inte fullt ut denna avvikelse för kostnaderna. Bedömningen är fortsatt att förvaltningen har en hög kostnadsnivå som behöver minska för att få en ekonomi i balans, minska beroendet av kortsiktigt riktade statsbidrag och samtidigt ha en budget som kan hantera oväntade händelser som har en negativ påverkan på ekonomin.

Förvaltningens anslag 2027

Hälso- och sjukvårdsnämndens anslag för verksamhetsåret 2027 ökar med 124,1 miljoner kronor eller 5,1 procent vilket medför en rambudget på 2 518,1 miljoner kronor för 2027.

De ramförändringar som beslutats för hälso- och sjukvårdsnämnden för 2027 är (mnkr):

- Resursfördelningsmodell: 59,8
- Personalkostnadskompensation, 2,71 %: 40,4
- Satsning på jämställdhet i bristyrken: 3,0
- Externa avtal: 12,9
- Interna indexuppräkningar: 7,9

I den slutliga ramen finns inte några tillkommande effektiviseringskrav.

Årets process för fördelning av internbudget

Förvaltningens ledningsgrupp har fastställt de övergripande principerna för fördelningen av internbudgeten 2027. Utgångspunkten har varit att skapa en så

realistisk och långsiktigt hållbar budget som möjligt inom den tilldelade ekonomiska ramen genom att:

- Säkerställa finansiering av kostnader som förvaltningen har begränsade möjligheter att påverka på kort sikt.
- Skapa realistiska och uppföljningsbara personalbudgetar.
- Prioritera identifierade ekonomiska obalanser inom särskilt kostnadsdrivande områden.
- Genomföra beslutade verksamhetsförändringar och prioriterade satsningar.

I budgetarbetet har samtliga verksamheter fått möjlighet att redovisa tillkommande kostnader och identifierade behov av budgetförstärkningar.

Särskild prioritet har så getts till fasta och avtalsbundna kostnader, personalbudgetar baserade på framtagen tjänstestat samt områden där återkommande underskott eller kostnadsökningar har identifierats. Därutöver har resurser avsatts för beslutade och prioriterade verksamhetsförändringar.

Fördelningen innebär att flera tidigare identifierade ekonomiska obalanser kan reduceras. Samtidigt har det inte varit möjligt att fullt ut finansiera samtliga redovisade behov. Budgetfördelningen förutsätter därmed att kostnadsnivån inom vissa verksamheter anpassas till tilldelade budgetramar under 2027.

Den fortsatta ekonomistyrningen behöver därför inriktas på att säkerställa att verksamheternas kostnader anpassas till tilldelade ramar, samtidigt som vårdens tillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet upprätthålls.

Intäkter

Statsbidrag och överenskommelser

Som tidigare finns inte någon exakt bild över hur riktade statsbidrag kommer fördelas mellan regionerna 2027 och vilka prestationskrav som kommer med bidragen.

Budgetproposition för 2027 bedöms som osäker för hur bidragen kommer utformas. Därmed saknas tydliga underlag att förhålla sig till i dagsläget avseende riktade bidrag till regioner. Det förvaltningen vet är att en betydande andel av de ekonomiskt viktiga statsbidragen regleras genom förordningar, vilket i vissa fall ger större förutsägbarhet än tidsbegränsade överenskommelser. Bidragens framtida nivåer och villkor är dock fortsatt beroende av politiska beslut och kan förändras mellan åren.

Det är därmed svårt att avgöra huruvida de riktade statsbidragen kommer att öka eller minska vilket gör att antagandet är att nivån på statsbidragen i budget kvarstår på samma nivå som 2026.

Utomlänsvårdsintäkter

Utomlänsvårdsintäkterna bedöms inte nå 2026 års budgeterade nivåer och avviker enligt prognos med ca. 3 miljoner kronor vilket dessutom är ett gap

som kan öka och bli större beroende på utveckling av intäkter för slutet av 2026.

För 2027 är inte det nya DRG-priset beslutat men framräknat förslag innebär en ökning på 2,0 % vilket med oförändrade vårdvolymer ge ökade intäkter på cirka 1,5 miljoner kronor jämfört med 2026. Trots prisökningen beräknas intäkterna bli cirka 10 miljoner kronor lägre än budgeterat.

För att uppnå en mer realistisk intäktsbudget skulle budgeterade utomlänsvårdsintäkter behöva justeras ned med motsvarande belopp. Det ekonomiska utrymmet medger dock inte en sådan justering inom den tilldelade budgetramen. Intäktsbudgeten lämnas därför oförändrad, vilket innebär en identifierad ekonomisk risk om cirka 10 miljoner kronor för 2027.

Tandvårdsintäkter

I enlighet med beslut RS 2022/1328 räknas tandvårdens priser upp med LPIK. För 2027 används en prognostiserad uppräkning om 2,7 procent.

Interna prisökningar

Laboratorieverksamheten, LMCG, har fortsatt mycket stora underskott vilket bland annat är en effekt av senaste årens inflation och prisökningar på produkter som används i verksamheten. Detta innebär att extra medel skjuts till hos de olika verksamheterna för interna analyskostnader. LMCG kan därefter öka sina priser med 8,7 procent i förhållande till budget 2026.

Vårdcentralernas intäkter regleras i krav- och kvalitetsboken där dessa har höjts med motsvarande LPIK exklusive den effekt som sociala avgifter (framför allt pensioner) har. Detta innebär en ökning av deras ersättningar/intäkter med 3,1 procent.

Den sammantagna bedömningen är att det efter dessa budgetjusteringar finns en risk framför allt avseende intäkter för såld vård.

Kostnader

Nedan beskrivs de större förändringar som görs i internbudgetfördelning för 2027. Listan är därmed inte helt komplett men berör det som bedömts som väsentligt att ta upp.

Personal

Under 2025 påbörjades ett arbete med att upprätta en tjänstestat för hälso- och sjukvården i syfte att tydliggöra verksamheternas bemanningsramar och stärka förutsättningarna för en långsiktigt hållbar personal- och ekonomistyrning. Tjänstestaten har därefter utgjort grunden för verksamheternas personalbudgetar, även om det inte varit möjligt att fullt ut finansiera samtliga bemanningsbehov.

Arbetet med att vidareutveckla och anpassa tjänstestaten har fortsatt under 2026. En central prioritering i budgetarbetet inför 2027 har varit att i större utsträckning säkerställa finansiering av verksamheternas planerade bemanning. Trots dessa prioriteringar kvarstår skillnader mellan bedömda

bemanningsbehov och tilldelade budgetmedel inom vissa verksamheter. Sammantaget bedöms dock merparten av verksamheterna ha personalbudgetar som utgör en realistisk grund för ekonomisk styrning och uppföljning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tilldelats personalkostnadskompensation motsvarande 2,7 procent av nuvarande personalbudget. Eftersom förhandlingar om nya löneavtal fortfarande pågår är den slutliga löneökningstakten ännu inte känd. De hittills framförda lönekraven från de centrala arbetstagarorganisationerna överstiger den tilldelade kompensationen. Om de slutliga löneavtalen resulterar i högre kostnadsökningar än budgeterat uppstår ett ytterligare finansieringsbehov. En löneökning på exempelvis 3,3 procent skulle, utifrån nuvarande beräkningar, innebära en merkostnad på över 8 miljoner kronor jämfört med tilldelad kompensation. Detta utgör en betydande ekonomisk risk för 2027.

Utöver den generella personalkostnadskompensationen har förvaltningen tilldelats 3 miljoner kronor för en särskild satsning på jämställdhet i bristyrken. Medlen har fördelats till berörda verksamheter utifrån vilka medarbetare som omfattas av satsningen och de planerade lönejusteringarna från början av 2027.

ST-läkare

För att möta framtida pensionsavgångar och långsiktiga kompetensförsörjningsbehov har antalet ST-tjänster inom den somatiska specialistvården successivt utökats. Inför 2027 tillförs ytterligare cirka 2,5 miljoner kronor, vilket innebär att sammanlagt 50 ST-tjänster finansieras centralt vid sjukhuset. Därutöver finns ett antal klinikfinansierade ST-tjänster som inte påverkar den aktuella internbudgetfördelningen.

För psykiatrin och primärvården kvarstår antalet ST-tjänster i budget 2027 på samma nivå som 2026.

Hyrpersonal

Kostnader för inhyrd personal har fortsatt minska jämfört mot 2025. Ackumulerat utfall tom oktober är 81 miljoner kronor vilket är 3 miljoner kronor under 2025 års nivå för samma period. Kostnaden har då ökat inom psykiatrin och kvarstår oförändrad inom primärvården. Vid sjukhuset finns en kostnadsminskning där det är behovet av inhyrda sjuksköterskor som står för minskningen.

Nuvarande budget på ca 70 miljoner kronor ska tillsammans med vakanser finansiera kostnader för inhyrd personal och kostnadstäckning upp till 5%-målet ska därmed finnas. Detta innebär att budget för inhyrd personal kvarstår på samma nivåer som för 2026.

Utomlänsvård samt externa och interna vårdavtal

Inför 2026 prioriterades budget för rättspsykiatrisk vård som hade ökat under 2024–2025. För 2026 är prognosen i nivå med budget.

Kostnaderna för rättspsykiatrisk vård är svåra att prognostisera eftersom de påverkas av ett begränsat antal patienter med varierande vårdbehov och

vårdtider. Enstaka förändringar i patientunderlaget kan därför få en betydande ekonomisk påverkan. Mot denna bakgrund föreslås budgeten för 2027 ligga kvar på 2026 års nivå, samtidigt som området bedöms utgöra en fortsatt ekonomisk risk.

Prognosen för 2026 för övrig utomlänsvård vilket till största del är somatisk vård pekar mot ett underskott på 40–50 miljoner kronor mot budget. Sterilcentralens begränsade kapacitet under året har inneburit att fler patienter fått åka till andra regioner för vård, en kostnad som estimerats till ca 15 miljoner kronor.

Inför 2027 förstärks budgeten för köpt utomlänsvård med 6 miljoner kronor. Förstärkningen täcker endast en begränsad del av det prognostiserade underskottet för 2026. Även med hänsyn till att vissa merkostnader under 2026 bedöms vara tillfälliga kvarstår därför en betydande ekonomisk risk.

Förvaltningen kommer att genomföra en fördjupad analys av den köpta vården för att identifiera vilka vårdinsatser som skulle kunna utföras i egen regi, med hänsyn till tillgänglig kapacitet, medicinsk kvalitet och kostnadseffektivitet.

Priser för köpt utomlänsvård revideras årligen och för 2027 är inte dessa priser beslutade varför det inte fullt ut är känt hur priset på köpt vård kommer förändras.

Som beskrivits tidigare höjs ersättningar mot de privata vårdcentralerna och vårdcentralerna i egenregin enligt LPIK exklusive pensionseffekten på detta index. Det innebär en ökning på ersättningarna med 3,1procent eller 7 miljoner kronor vilket tillförs i budget för 2027. Utöver denna ersättning kommer vårdcentraler även kompenseras för en förändrad nivå på antal listade patienter per läkare, från 1300 till 1100 i enighet med HSN 2022/344. Denna ersättning kommer tillämpas från och med juli 2027 och ett budgettillskott på 2,3 miljoner kronor läggs till för att kompensera för denna del.

Kostnaden för ambulans på land och i luft, inklusive KSA, räknas upp enligt de avtal som gäller med dessa leverantörer vilket innebär en budgetförstärkning på 4,2 miljoner kronor.

Ny upphandling för fysioterapeut har gjorts och en kostnadsökning på 1,2 miljoner kronor förväntas vilket även budgeteras för.

Läkemedel

Statsbidraget för förskrivna läkemedel beräknas minska med cirka 13 miljoner kronor under 2027, främst till följd av förväntade kostnadsminskningar när patent löper ut för vissa kostnadsdrivande läkemedel.

Samtidigt visar prognosen för 2026 att kostnaderna för förskrivna läkemedel bedöms understiga budget med cirka 5 miljoner kronor. Sammantaget bedöms därför ett budgettillskott om 8 miljoner kronor behövas för att kompensera för det minskade statsbidraget.

Rekvisitionsläkemedel avviker i prognosen mot budget med ca. 11 miljoner kronor efter att rabatter räknats bort. Kostnaden har i förhållande till 2025 ökat med ca. 5 procent. Sammantaget och utifrån det som beskrivs i avsnittet kring besparingar och effektiviseringar bedöms det finnas en potential i besparingar för läkemedel varför ytterligare medel inte tillförs utöver det som prioriterats mot förskrivna läkemedel.

Hjälpmedel

Prognos 2026 för hjälpmedel är negativ mot budget med 6 miljoner kronor där största underskottet finns inom Hab/Rehab. Hjälpmedelscentralens prismodell har som tidigare påpekats inte varit ändamålsenlig och översyn pågår tillsammans med kalibrering av deras ekonomiska påslag för hjälpmedel.

Budgeten för hjälpmedel förstärks inte inför 2027, trots det prognostiserade underskottet för 2026. Detta innebär att verksamheten behöver genomföra kostnadsbegränsande åtgärder för att anpassa kostnaderna till tilldelad budgetram.

Analyskostnader

Kostnaderna för laboratorieanalyser har fortsatt att öka och uppgick under årets första tio månader till nästan 10 miljoner kronor mer än motsvarande period 2025. Inför 2026 prioriterades området genom en budgetförstärkning på sammanlagt 13 miljoner kronor. Trots detta kvarstår ett behov av ytterligare finansiering, framför allt för externa analyser som står för 7 miljoner kronor av årets kostnadsökning.

I budgeten för 2027 tillförs därför 4,3 miljoner kronor för externa analyser och 5,0 miljoner kronor för interna analyser. Den senare förstärkningen avser att kompensera för den föreslagna prisjusteringen inom LMCG.

I budgeten omfördelas merparten av befintliga budgetmedel för analyskostnader från smittskyddsverksamhet till berörda verksamheter där kostnaden uppstår. Omfördelningen påverkar inte förvaltningens totala budgetram.

Nytt journalsystem & andra IT-system

Införande av nytt huvudjournalsystem pågår och förvaltningen fick för 2026 ett riktat budgettillskott på 10 miljoner kronor för de merkostnader som projektet innebär. Kostnadstakten ökar och bedömningen är att behovet är upp mot 10 miljoner kronor till under 2027. Då det finns osäkerhet i dessa beräkningar riktas 5 miljoner kronor till införande av nytt journalsystem samtidig som ytterligare medel tillförs till en central pott för att kunna hantera eventuellt tillkommande kostnader i projektet utöver de medel som riktas direkt mot projektet.

Förutom huvudjournalsystem finns kostnadsökningar för befintligt journalsystem, HSA-katalog och Cosmic Birth dit 2,5 miljoner kronor fördelas.

Lokaler, kapitalkostnader samt städ- och tvätt avtal

Förväntade hyreshöjningar för 2027 uppgår till 2,8 miljoner kronor vilket är en ökning som beror dels på ombyggnationer, men även en generell hyreshöjning.

Förvaltningen har gjort en ny upphandling avseende tvätt där högre krav ställts på miljövänliga textilier där förvaltningen inför 2026 prioriterade dessa kostnader i budget men det ekonomiska behovet är större varför ett ytterligare behov på 1,0 miljon kronor tillförs.

Kapitalkostnader ökar till följd av investeringar vilket betyder att budgeten behöver ökas med 2,2 miljoner kronor.

Centrum för klinisk forskning

Från och med 2027 upprättas Centrum för klinisk forskning tillsammans med Uppsala universitet. Syftet med samarbetet är att utveckla en forsknings- och kunskapskultur.

Resursmässigt behöver hälso- och sjukvården framför allt bidra med kompetens till denna satsning.

Estimerat budgetbehov för denna ambitionshöjning är 3,8 miljoner kronor men då arbetet är i en inledande fas bedöms kostnader och budgetbehov uppgå till 3,1 miljoner koronor under 2027.

Övrigt

Centralt finns en ekonomisk buffert för oförutsedda kostnader som kan uppstå under året vilket kan vara allt från osäkra till oförutsägbara kostnader. Denna post minskade i budget 2026 men med hänsyn till flera osäkerhetsfaktorer i budget för 2027 relaterat till journalsystem, samsjuklighetsutredning, utomlänsvård, rättspsykiatri m.m. ser förvaltningen behov av att öka posten med 13,3 miljoner kronor till 19 miljoner kronor.

Till vaccinationsenheter tillförs budget med 1,5 miljoner kronor för att finansiera vaccin för Covid-19.

Effektiviseringsområden 2027

Jämfört mot merparten av andra regioner har Region Gotland en högre kostnadsnivå för hälso- och sjukvård. Delar av den höga kostnadsnivån förklaras av ö-läget och de merkostnader som detta medför, men det bedöms finnas potential till ytterligare effektiviseringar och kostnadsminskningar inom framför allt bemanningsområdet och utomlänsvården. Att uppnå en låg bruttokostnadsutveckling är avgörande för att kunna klara ekonomin.

För att nå målet att kostnaden för inhyrd personal inte ska överstiga 5 procent av personalkostnaderna vid utgången av 2027 ska kostnaden för inhyrd personal inte överstiga ca 80 miljoner kronor per år vilket betyder att kostnaden för inhyrd personal behöver minska med ca. 25 miljoner kronor i förhållande till 2026 års prognos. För 2027 har målet även brutits ned på de verksamhetsområden som använder sig av inhyrd personal till följande nivåer:

Område	Maximal kostnad, mnkr.	Procent i relation till egen personal, %
Sjukhus/somatisk specialistvård	58,7	6,1 %
Psykiatrin	8,5	6,1 %
Primärvården	10,3	6,1 %
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	**77,5**	**5,0%**

Utöver minskade kostnader för inhyrd personal behöver även kostnaderna för egen personal ses över. Arbetet omfattar bland annat bemanningsstruktur, kompetensfördelning, schemaläggning samt kostnader för övertid, jour och andra personalrelaterade ersättningar. Syftet är att säkerställa ett ändamålsenligt resursutnyttjande och begränsa kostnadsutvecklingen utan att äventyra verksamheternas uppdrag.

Strukturerade metoder för produktions- och kapacitetsstyrning har införts vid Visby lasarett, men arbetssättet behöver fortfarande vidareutvecklas och integreras tydligare i den löpande verksamhetsstyrningen. Motsvarande arbete har påbörjats inom psykiatrin och primärvården, och även habiliterings- och rehabiliteringsverksamheten har identifierat behov av att införa arbetssättet.

Arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning är även betydelsefullt för att uppfylla de krav på produktionsplanering och kapacitetsanalys som ställs inom ramen för statliga tillgänglighetssatsningar. Förvaltningen behöver därför fortsätta utveckla och systematisera arbetssättet.

Parallellt pågår ett statsbidragsfinansierat utvecklingsarbete för att stärka förvaltningens datadrivna verksamhetsstyrning. Tillsammans med produktions- och kapacitetsstyrningen ska detta förbättra förutsättningarna för välgrundade beslut, effektivare resursutnyttjande och ökad tillgänglighet med bibehållen god kvalitet.

Det finns patienter som remitteras till utomlänsvård då regionen inte kan upprätthålla vårdgarantin. Till och med oktober avser drygt 20 procent av remisserna patienter inom ramen för vårdgarantin.

Förvaltningen bedömer att det kan finnas möjligheter att utföra en större andel av denna vård i egen regi genom förbättrad produktionsplanering och ett mer effektivt kapacitetsutnyttjande. Förutsättningarna behöver analyseras närmare utifrån tillgänglig kompetens, kapacitet, kvalitet och kostnadseffektivitet.

Läkemedelskostnaden för förskrivna läkemedel har minskat under 2026 som följd av höjda nivåer på egenavgifter samt patentutgångar. Dock kvarstår en läkemedelskostnad för patienter på Gotland som är högst i landet för förskrivna läkemedel. Jämförande analyser har gjort mot Region Kalmar utan några fynd som skulle kunna förklara eller minska förvaltningens läkemedelskostnader. Fortsatta analyser behövs dock, då nuvarande kostnadsnivå sett till helår är ca. 25–30 miljoner kronor högre än vad behovsmodellen säger att kostnaden borde vara för den gotländska befolkningen. Behovsmodellen tar inte hänsyn till sjuklighet, vilket till viss del kan förklara r en högre kostnadsnivå, dock inte i nivå med nuvarande utfall.

Utöver de beskrivna områdena finns ytterligare möjligheter till verksamhetsanpassningar och effektiviseringar som behöver analyseras. Förvaltningens arbete kommer fortsatt att inriktas på att begränsa bruttokostnadsutvecklingen, med särskilt fokus på bemanning och köpt vård där den ekonomiska potentialen bedöms vara störst.

Finansiering och fördelning av budgetmedel

Tabellerna beskriver anslag som tillkommer, förändringar i externa intäkter, bidrag m.m. som frigörs och hur dessa medel fördelas.

Fördelning av budget	**Msek**
Personal	54 680
Utomlänsvård	6 000
Avtal med externa vårdgivare inkl. ambulans	6 402
Ersättningar primärvård	9 600
Läkemedel	8 000
Laboratorieprover	9 348
Vaccin	1 500
Systemkostnader	7 665
Kapitalkostnader	2 150
Hyror & städ	3 528
Tvätt	1 000
Interna tjänster	752
Förändring övriga intäkter	- 3 916
Centrum för klinisk forskning	3 100
Strama och läkemdedelskommité	1 000
Utökning central reserv	13 287
Summa:	**124 096**

Fördelning av budget mellan verksamheterna

Tabellen nedan redovisar budgetförslag för 2027. Historiska och framtida omorganisationer påverkar möjligheten att göra jämförelser.

		Budget 2026	Prognos 2026	Budget 2027	% jmf. bdg. 2026
Förvaltningsledning	Intäkter	19 920	17 737	20 459	2,7%
	Kostnader	-149 358	-131 817	-180 517	20,9%
	Summa	**-129 438**	**-114 080**	**-160 058**	**23,7%**
Förvaltningsövergripande	Intäkter	404 686	458 484	391 686	-3,2%
	Kostnader	-560 878	-528 597	-563 263	0,4%
	Summa	**-156 192**	**-70 113**	**-171 577**	**9,9%**
Konkurrensutsatt verksamhet	Intäkter	50 499	49 200	50 499	0,0%
	Kostnader	-413 660	-408 996	-430 734	4,1%
	Summa	**-363 161**	**-359 796**	**-380 235**	**4,7%**
Sjukhus	Intäkter	135 122	146 065	136 769	1,2%
	Kostnader	-1 595 821	-1 742 822	-1 647 636	3,2%
	Summa	**-1 460 699**	**-1 596 757**	**-1 510 867**	**3,4%**
Primärvård	Intäkter	172 307	176 891	183 972	6,8%
	Kostnader	-199 630	-217 016	-213 707	7,1%
	Summa	**-27 323**	**-40 125**	**-29 735**	**8,8%**
Hab/rehab	Intäkter	5 192	8 425	5 192	0,0%
	Kostnader	-116 723	-118 421	-117 853	1,0%
	Summa	**-111 531**	**-109 996**	**-112 661**	**1,0%**
Psykiatri	Intäkter	5 091	15 727	9 600	88,6%
	Kostnader	-144 291	-153 162	-153 312	6,3%
	Summa	**-139 200**	**-137 435**	**-143 712**	**3,2%**
Tandvård	Intäkter	71 626	65 813	83 193	16,1%
	Kostnader	-78 111	-81 540	-92 473	18,4%
	Summa	**-6 485**	**-15 727**	**-9 280**	**43,1%**
Förvaltning totalt	Intäkter	864 443	938 341	881 370	2,0%
	Kostnader	-3 258 472	-3 382 370	-3 399 495	4,3%
	Summa	**-2 394 029**	**-2 444 029**	**-2 518 125**	**5,2%**

Investeringar

För 2027 har hälso- och sjukvården tilldelats 67,650 miljoner i investeringsbudget. Fördelningen enligt nedan där även preliminär budget/plan för 2026 till 2030 framgår. Någon budget för 2028 respektive plan för de enskilda projekten kommande år har Regionstyrelsen ännu inte beslutat. Nedanstående tabell redovisar därav beslutet inför 2026 års investeringsbudget.

Sammantaget är investeringsbehoven inom sjukvården stora framåt där stora ombyggnationer och lokalbehov är av störst betydelse ekonomiskt.

	2027	2028	2029	2030	2031
Investeringspott maskiner/inventarier/ IT/mindre ombyggnationer	**37 650**	**45 000**	**45 000**	**45 000**	**50 000**
Magnetkamera MR	10 000				
Kemi-instrument			4 000		
Endoskopiutrustning					
Operationsstaplar kirurgi/ortopedi/gyn/ÖNH			10 000		
Patientövervakningssystem				15 000	
Inventarier och medicinsk teknisk utrustning Vårdcentralen korpen		40 000			
Totalt maskiner/inventarier/IT/mindre ombyggnationer	**47 650**	**85 000**	**59 000**	**65 000**	**50 000**
Pott Lokalinvesteringar		**15 000**			
*Varav: Pott för ombyggnation långsiktiga temporära lokaler Visby Lasarett. **		*15 000*			
Om- och tillbyggnation primärvård	**20 000**		**400 000**		
TOTALT	**67 650**	**100 000**	**459 000**	**65 000**	**50 000**

Bedömning

Förvaltningens samlade bedömning är att budgetramen för 2027 innebär en ekonomisk förstärkning och förbättrade förutsättningar att finansiera såväl befintlig verksamhet som prioriterade kostnadsökningar och verksamhetsförändringar.

Genom den föreslagna internbudgetfördelningen kan flera identifierade ekonomiska obalanser reduceras. Samtidigt kvarstår en skillnad mellan nuvarande kostnadsnivå och de ekonomiska förutsättningar som budgetramen medger. Budgetfördelningen innebär därför inte att samtliga ekonomiska risker är undanröjda.

Särskilda risker finns inom köpt utomlänsvård, bemanning, läkemedel och införandet av nytt huvudjournalsystem. Även omfattningen och villkoren för riktade statsbidrag har stor betydelse för möjligheten att uppnå ett ekonomiskt resultat i nivå med budget.

För att säkerställa en ekonomi i balans krävs ett fortsatt systematiskt arbete med verksamhetsanpassningar, produktions- och kapacitetsstyrning samt

kostnadskontroll. Särskild vikt behöver läggas vid att minska beroendet av inhyrd personal, utveckla resursutnyttjandet och pröva möjligheterna att utföra mer vård i egen regi i stället för att remittera till andra regioner där detta är medicinskt och ekonomiskt ändamålsenligt.

Förvaltningens bedömning är att den föreslagna budgetfördelningen utgör en rimlig grund för verksamhetsåret 2027. Möjligheten att uppnå ett resultat i nivå med budget är dock beroende av att planerade verksamhetsanpassningar och effektiviseringar får avsedd effekt samt att identifierade ekonomiska risker kan hanteras.

Förvaltningen kommer att följa utvecklingen löpande och vid behov återkomma till nämnden med förslag till ytterligare åtgärder.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse hälso- och sjukvårdsförvaltningen daterad 2026-11-09

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Anna Nergårdh
Hälso- och sjukvårdsdirektör