



Delårsrapport 1

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Fastställd av hälso- och sjukvårdsnämnden
Framtagen av hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Datum 2024-04-17
Gäller Jan-mars 2024
Ärendenr Rapportering 2024
Version [1.0]

Delårsrapport 1

Innehåll

1 Sammanfattning	2
2 Händelser av väsentlig betydelse.....	2
3 Väsentliga personalförhållanden.....	3
3.1 Antal medarbetare	3
3.2 Faktisk arbetad tid.....	5
3.3 Sjukfrånvaro	6
4 Ekonomisk uppföljning	7
4.1 Periodens resultat	7
4.2 Nettokostnadsutveckling	9
4.3 Årsprognos	10
4.4 Investeringar	12
4.4.1 Pott för medicinskteknisk utrustning, inventarier i lokaler, mindre ombyggnationer, samt investeringar i IT-system.....	12
4.4.2 Investeringar budgeterade som egna projekt	12
4.4.4 Projekt överlämnade till teknikförvaltningen	12
4.5 Åtgärder för att beslutad budget inte ska överskridas.....	13

1 Sammanfattning

Årets första delårsrapport har sin tyngdpunkt i ekonomi och personal. Den ekonomiska prognosen för helåret är viktig då den ger indikationer på hur kostnadsutvecklingen ser ut. Förutom avsnitt om ekonomi och personal beskrivs även väsentliga händelser för perioden.

Under årets första månader har hälso- och sjukvårdsnämnden, med anledning av det ansträngda ekonomiska läget, fattat beslut om ett besparingspaket för att minska kostnaderna. Detta ska ske genom en rad åtgärder, som till exempel minskade hyrkostnader och vakansprövningar. Den första mars anslöt Region Gotland till det nya nationella hyravtalet med bland annat lägre timpriser, och ambitionen är att tydligt vända kostnadsutvecklingen.

Antalet medarbetare har, likt i övriga regioner, ökat i förvaltningen sedan början av pandemin, men nu planat ut. Kostnaderna för hyrpersonalen har sen mitten av 2023 minskat stadigt och för första kvartalet 2024 mer än halverats i förhållande till 2023.

Sjukfrånvaron fortsätter att minska, och för årets två första månader är sjuktalet lägre än året innan covid-19-pandemin.

Det ekonomiska utfallet för januari-mars är minus 32 miljoner mot budget där negativa avvikelser är en miljon kronor för intäkter och 31 miljoner kronor för kostnader. Likt tidigare är det kostnaden för arbetskraft, egen personal och inhyrd personal, som står för den största negativa avvikelsen, 27 miljoner kronor.

Nettokostnadsutvecklingen för perioden januari-mars minskar med 6 miljoner kronor eller -1% vilket är positivt. Bruttokostnadsutvecklingen är 11 miljoner kronor eller 2%.

Årsprognosen för hälso- och sjukvården är 96 miljoner kronor sämre än budget. Jämfört med det ekonomiska utfallet för 2023 avviker prognosen negativt med 9 miljoner kronor, d.v.s. en ökning av nettokostnaderna med 9 miljoner kronor.

Intäkter och bidrag visar på en positiv prognos mot budget med 11 miljoner kronor vilket framförallt är effekten av de ytterligare bidrag som aviserats. Jämfört mot utfallet 2023 bedöms intäkter och bidrag öka med 19 miljoner kronor.

2 Händelser av väsentlig betydelse

Besparingsprogram

Efter att hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska resultat 2023 slutade med ett underskott på minus 229 miljoner, fattade nämnden i februari 2024 beslut om ett besparingsprogram. Bakom underskottet finns ett tidigare underskott, inflation, dyra lönerörelser och en kraftig kostnadsutveckling för inhyrd personal. Förvaltningen arbetar fortsatt med att identifiera och genomföra verksamhetsanpassningar för att arbeta mot en budget i balans. Det handlar om att analysera alla områden där besparingar kan göras, och förvaltningen har identifierat ett antal fokusområden som är föremål för djupare analyser. Den enskilt största budgetposten i hälso- och sjukvården är personal och nämnden har som en del av besparingsprogrammet fattat beslut om anställningsstopp. Vissa yrkesgrupper undantas stoppet, så som klinisk verksam personal inom tandvården, sjuksköterskor inom slutenvården, vissa specialistsjuksköterskor, biomedicinska analytiker och specialistläkare i primärvården. I övrigt ska alla andra tjänster, som är 6 månader eller längre, vakansprövas av förvaltningsledningen. Förvaltningens bedömning är att föreslagna

åtgärder ska bidra till att sänka kostnaderna, men att föreslagna åtgärder i dagsläget inte täcker hela sparbehovet.

Nytt nationellt hyravtal på plats

Den 1 januari trädde ett nationellt avtal för avrop av hyrpersonal i kraft. Region Gotland anslöt till det nya avtalet 1 mars, då regionens tidigare avtal löpte ut. Under en tid har samtliga regioner arbetat fram ett gemensamt ramavtal med målet att nå en ökad trygghet och kontinuitet för patienterna och en mer långsiktigt stabil bemanning i vården. Med en gemensam prismodell minskar konkurrensen mellan regionerna. Det är ännu för tidigt för att några tydliga effekter av det nya avtalet.

Folktandvården hänvisar patienter till klinik i Nynäshamn

För att öka tillgängligheten till folktandvården har samtal förts med Region Stockholm och en klinik i Nynäshamn. Kliniken i Nynäshamn har möjlighet att ta emot gotländska patienter; de som hänvisas är främst nya vuxna patienter med akuta besvär. Den som är i behov av tandvård kan därför kontakta kliniken i Nynäshamn. Själva resan till och från fastlandet, och eventuell övernattning, står patienten för själv, liksom eventuell inkomstbortfall från arbetet.

3 Väsentliga personalförhållanden

Bemanningsfrågan är fortsatt i fokus i hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Sedan den 1 oktober 2023 omfattas de flesta verksamheter av reglerna kring dygnsvilan. För läkarna gäller de nya reglerna från den första februari 2024. Region Gotland har ansökt om dispens från de nya reglerna för två verksamheter: anesthesi/operation/IVA och gynekologi/obstetrik på Visby lasarett. I ansökan angav regionen att lasarettet har brist på läkare och att utebliven dispens skulle leda till neddragning av vård och sämre möjligheter att utbilda nya läkare. Arbetstidsnämnden beviljade ansökan om dispens att utöka den högsta tillåtna, sammanlagda arbetstiden till 24 timmar under ett dygn, och gäller fram till 31 januari 2025.

Som tidigare beskrivits så föregås varje ny rekrytering, förutom för vissa yrkesgrupper, av en vakansprövning, och beslut fattas i förvaltningsledningen två gånger i månaden. Effekter av detta och andra delar av ovan beskrivna sparpaket är ännu för tidigt att följa upp. Att arbeta med att attrahera, rekrytera och behålla vissa yrkesgrupper samtidigt som beslut tagits om vakansprövning och ambitioner att minska på andra yrkesgrupper är utmanande, inte minst kommunikativt.

3.1 Antal medarbetare

	Antal anställda feb 2024	Förändring mot feb 2023	Antal årsarbet enl anst avtal feb 2024	Förändring mot feb 2023
Alla anställningsformer	1 701	72	1 651	69
Tillsvidare	1 537	92	1 499	87
Tidsbegränsad	166	-18	153	-18

Antal anställda: Antal anställda personer. Antal årsarbetare enl. anställningsavtal: Summan av överenskommen sysselsättningsgrad uttryckt i årsarbetare.

	Antal anställda feb 2024	Förändring mot feb 2023	Antal årsarbet enl anst avtal feb 2024	Förändring mot feb 2023
82 Hälsa o sjukvårdsnämnd	1 701	72	1 651	69
820 Förvaltningsledning*	89	23	86	21
823 Somatisk specialistvård	1 100	37	1 062	35
824 Tandvård	96	-2	95	-3
825 Primärvård	278	15	267	13
826 Psykiatri	144	3	142	3

Antal anställda: Antal anställda personer. Antal årsarbetare enl. anställningsavtal: Summan av överenskommen sysselsättningsgrad uttryckt i årsarbetare.

*Förvaltningsledning är en organisatorisk avdelning som innehåller fler än förvaltningens ledning. Här ingår de administrativa tjänster som finns samlade under enheterna för bland annat ekonomi, kvalitet, avtal och försörjning, HR, digitalisering, patientsäkerhet, hygien och beredskap. Organisationen omfattar även ehälsa/MIT samt från årsskiftet även den medicinsktekniska avdelningen som tidigare var organiserad inom organisationen somatisk specialistvård.

För årets första månader är ökningen ungefär densamma som den beskrevs i verksamhetsberättelsen. På ett år har antalet anställda i förvaltningen ökat med 72 anställda (feb 2023 jämfört med feb 2024). En preliminär bild visar på en liten minskning av antalet anställda i mars; 1699 anställda. Den största ökningen finns inom den somatiska specialistvården, som också beskrivits i tidigare rapporter. Övertagandet av njurverksamheten till egenregi i september 2023 innebar en ökning med cirka 20 anställda. En förklaring är också att när det är stora vakanser för exempelvis sjuksköterskor, så rekryteras det istället andra personalkategorier för att avlasta och underlätta sjuksköterskornas arbete och för att säkerställa tillräcklig total bemanning. Det kan handla om att fler undersköterskor och vårdbiträden anställs. En undersköterska kan inte ersätta en sjuksköterska fullt ut så då avropas det i vissa fall även en hysjuksköterska. Det innebär att en vakant tjänst i viss mån ersätts med mer än en tjänst.

Inom primärvården har ökningen skett genom fler anställda läkare, vilket är i linje med målet om ökad kontinuitet i primärvården. Men det sker också en ökning inom andra yrkeskategorier.

Den ökning som ses i tabellen ovan på organisationsområde förvaltningsledning beror till del på att den medicinsktekniska avdelningen organisatoriskt har flyttat från somatisk specialistvård till digitaliseringsenheten/e-hälsa. Inom digitaliseringsenheten har antalet anställda också ökat med anledning av att objektsförvaltare anställts för att bättre säkra alla system som finns inom förvaltningen samt upphandlingen av nytt journalsystem som förvaltningen gör tillsammans med Region Stockholm.

3.2 Faktisk arbetad tid

	Heltidsarbetare jan - feb 2024	Heltidsarbetare jan - feb 2023	Förändring
82 Hälsa o sjukvårdsnämnd	1 426.1	1 313.5	112.6
820 Förvaltningsledning	77.1	54.4	22.7
823 Somatisk specialistvård	918.1	858.0	60.2
824 Tandvård	77.3	71.7	5.7
825 Primärvård	234.9	224.0	10.8
826 Psykiatri	118.6	105.4	13.2

Här visas faktisk arbetad tid (produktionstid) uttryckt i heltidsarbetare. Den tid en anställd är ledig/frånvarande (ej produktionstid) är borträknad. Tabellen presenteras med en decimal vilket innebär att viss avrundning sker.

Förvaltningens produktionstid ökar med motsvarande 113 heltidsarbetare sett till den faktiskt arbetade tiden. Ökning sker inom alla verksamheter. Den största procentuella ökningen sker inom förvaltningsledningen och har bland annat att göra med den organisationsförändring som beskrivits ovan.

Yrkeskategorier, faktisk arbetad tid	Heltidsarbetare jan – feb 2024	Heltidsarbetare jan - feb 2023	Förändring
Sjuksköterskor*	369	332	37
Undersköterskor	221	201	20
Läkare**	236	216	20
Tandläkare	12	14	-2
Tandsköterskor	42	38	4
Administration***	271	249	22

Här visas faktisk arbetad tid (produktionstid) uttryckt i heltidsarbetare. Den tid en anställd är ledig/ frånvarande (ej produktionstid) är borträknad.

*inklusive barnmorskor och specialistsjuksköterskor

**inklusive underläkare och AT-läkare

***administratörer, handläggare, medicinska sekreterare, planerare, ledningspersonal m.fl.

Sett till förändringar inom olika yrkeskategorier så ökar det inom de flesta kategorier.

För ett år sedan (jan-feb 2023) var det stor brist på sjuksköterskor, bland annat inom slutenvården och operationssjuksköterskor, där har sjukhuset nu lyckats rekrytera flera sjuksköterskor. Några personer som tidigare varit inne som inhyrd personal, har nu istället valt att komma som vikarier.

Arbetad tid i förhållande till personalkostnader

För perioden januari och februari ökar den arbetade tiden med 37 000 timmar jämfört mot samma period 2023. Detta motsvarar en ökning med cirka 9%. Ökningen är effekten av att kunnat anställa istället för att ta in hyrpersonal, övertagandet av njursjukvården, behov inom IT för olika införenden m.m.

Under samma period har personalkostnaderna ökat med 19 miljoner kronor eller 9%. Av kostnadsökningen bedöms lönerrevisionen påverka cirka 6-7 miljoner kronor.

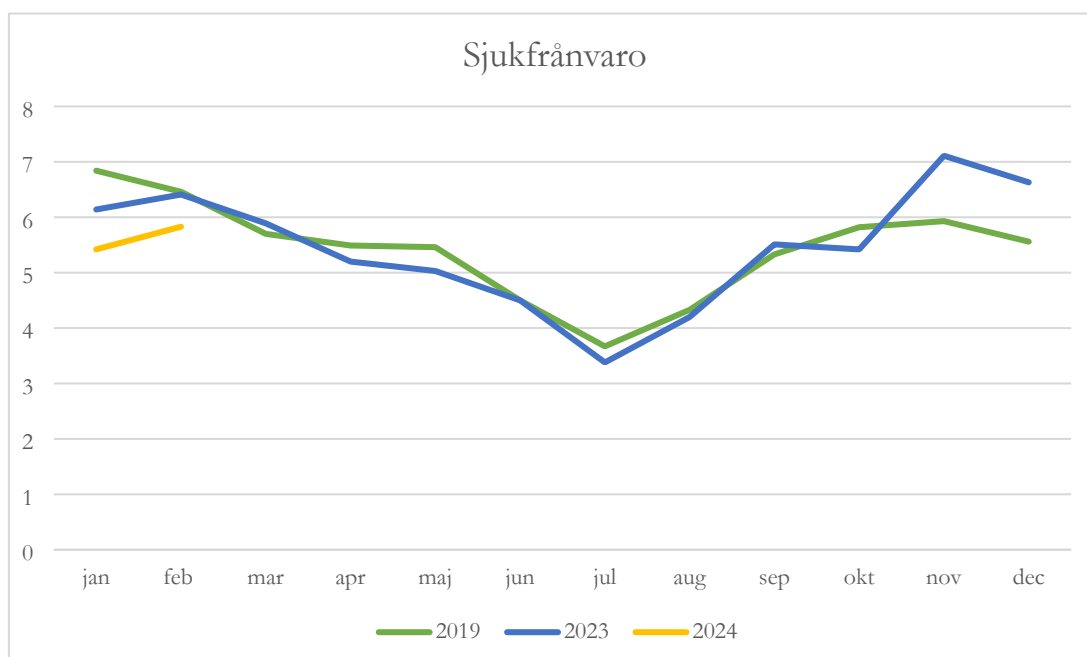
Den arbetade tiden som tillkommit har därmed haft en medelkostnad som legat under tidigare medelkostnad per timme.

I förhållande till personalbudget avvek kostnader för egen personal för perioden med 9 miljoner kronor. Viss del, cirka 5 miljoner kronor, är hänförligt till utbetalningar av inestående komp- och semesterlöner vilket justeras senare under året.

3.3 Sjukfrånvaro

	Sjuktal % jan - feb 2024	Sjuktal % jan - feb 2023	Förändring %-enheter
Alla	5.62%	6.27%	-0.65
Kvinna	6.23%	6.85%	-0.62
Man	2.77%	3.48%	-0.70

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



Här visas sjuktal månad för månad under 2024 (gul linje) samt sjuktal månad för månad under 2023 (blå linje). Den gröna linjen visar jämförelseåret 2019, året innan covid-19-pandemin.

Sjuktalet minskar under årets två första månader jämfört med året innan. Siffrorna visar även lägre sjuktal än före pandemin.

Nedbrutet per verksamhet visar psykiatrin på något högre sjuktal än genomsnittet i förvaltningen, vilket beror på några få långtidssjukskrivningar. Även tandvården visar på högre sjuktal än genomsnittet, men jämfört med 2023 har sjukfrånvaron gått ner; februari

2023 låg tandvårdens sjuktal på drygt 12 procent, mot 8,6 % februari 2024. Tandvårdens långa sjukskrivningar har även minskat mellan åren.

Inom somatiska specialistvården och inom primärvården är sjuktalen desamma eller något lägre än genomsnittet i förvaltningen.

Inom organisationen förvaltningsledning är sjuktalen låga. På just de administrativa tjänsterna ses en omvänd trend, då sjuktalen gick ned kraftigt under pandemiåren då möjligheten att arbeta hemifrån slog igenom stort. Avvikande i trenden är år 2023 då februari visade på höga sjuktal för förvaltningsledningen, 5,99 %. För hela förvaltningen var den siffran 6,41 %. 2024 har dessa tal återigen gått ner till låga nivåer.

I regionens system visas inte förvaltningens sjuktal för mars månad förrän i slutet på april, därför visas bara två månader.

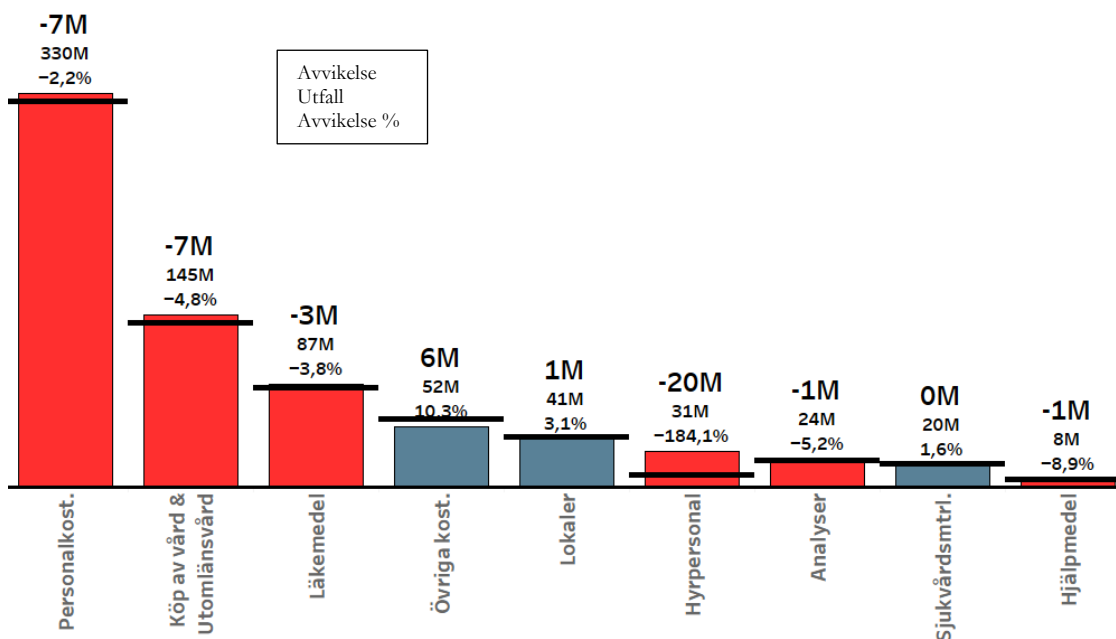
4 Ekonomisk uppföljning

4.1 Periodens resultat

Hälsa- och sjukvården har fortsatt höga kostnader i förhållande till budget. Ekonomiskt utfall för januari-mars är minus 32 miljoner jämfört mot budget där negativa avvikelser är en miljon kronor för intäkter och 31 miljoner kronor för kostnader.

Likt tidigare är det kostnaden för arbetskraft, egen personal och inhyrd personal, som står för den största negativa avvikelsen, minus 27 miljoner kronor.

I övrigt finns negativa avvikelser mot budget för läkemedel med 3 miljoner kronor, analyser visar på fortsatt höga kostnader av framförallt cancerläkemedel. Kostnaden för utomlänsvård avviker negativt med 7 miljoner kronor för perioden. För övriga kostnader är avvikelser mindre.



Tabell nedan följer inte den redovisningsstruktur som används i beskrivningar ovan, varför några kommentarer lagts in.

Kontostruktur	Budget Jan - Mar 2024	Utfall Jan - Mar 2024	Avvikelse Jan - Mar 2024	Utfall Jan- Mar 2023
Resultat	-514 967	-547 445	-32 479	-553 790
INTÄKTER	192 493	191 553	-940	174 178
Taxor och Avgifter	19 121	20 328	1 208	20 240
Bidrag	93 709	95 428	1 718	78 492
Försäljning vara/tjänst <i>(ffa. lab-prover och såld vård)</i>	35 257	28 169	-7 088	30 703
Intern resursfördelning	38 819	41 259	2 440	38 102
Övriga intäkter	5 587	6 368	782	6 641
KOSTNADER	-707 459	-738 998	-31 539	-727 969
Personal	-322 981	-330 157	-7 176	-301 416
Köp av tjänst	-64 255	-74 606	-10 351	-95 489
Köp huvudverksamhet <i>(ffa. Köpt vård & utomlänsvård)</i>	-75 401	-86 474	-11 073	-93 869
Förbrukn. Mtrl <i>(ffa. läkemedel, sjukv. mtrl)</i>	-115 228	-119 371	-4 143	-113 504
Lokaler	-42 828	-43 594	-766	-38 995
Avskrivn. internränta	-6 987	-7 548	-561	-6 939
Intern resursfördelning	-45 668	-45 103	565	-42 425
Övriga kostnader	-34 111	-32 144	1 967	-35 332

I tabellen visas intäkter och kostnader för perioden, både budgeterade och redovisade samt budgetavvikelsen i tkr. I sista kolumnen finns även fjolårets redovisade intäkter och kostnader för perioden.

Mars isolerat

Utfallet för mars isolerat jämfört mot budget är negativt med 10 miljoner kronor. Intäkter och bidrag pekar på större positiva avvikelser med 17 miljoner kronor vilket beror på nya statsbidrag som bokförts i mars.

Personalkostnader är i nivå med budget medan kostnaden för inhyrd personal avviker negativt mot budget med 6 miljoner kronor. Störst negativ avvikelse mot budget under mars är kostnaden för utomlänsvård, minus 16 miljoner kronor, vilket beror på uppbokningar i delårsbokslutet avseende fakturor som inte blivit hanterade men som borde varit bokförda och även till viss del tillhört tidigare perioder.

Områden

Sett till sjukvårdens områden är det fortsatt större negativa avvikelser där behoven av hyrpersonal är som störst, d.v.s. somatisk specialistvård (minus 46 miljoner kronor) och

vårdcentraler (minus 8 miljoner kronor). De förvaltingövergripande områdena påvisar en positiv avvikelse på 18 miljoner kronor mot budget vilket beror på högre intäkter/bidrag samt centrala budgetposter som inte nyttjas.

4.2 Nettokostnadsutveckling

Nettokostnaderna har för perioden jan-mars minskat med 6 miljoner kronor vilket gör en nettokostnadsutveckling på -1%, vilket är positivt. Bruttokostnaderna har däremot ökat med 11 miljoner kronor eller 2%.

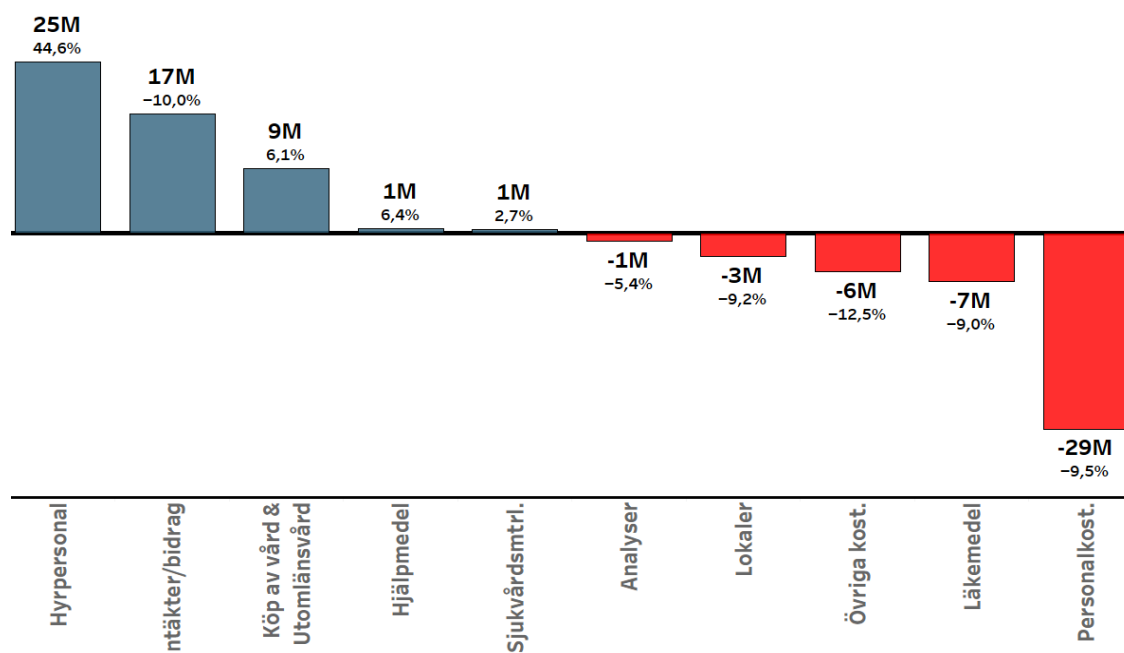
Den positiva utvecklingen av nettokostnader beror på ökade intäkter och bidrag genom både högre taxor men framförallt ökningen av riktade statsbidrag i förhållande till 2023.

Större kostnadsökningar finns för egen personal som ökar med 29 miljoner kronor eller 10%, där knappt hälften av ökningen beror på lönerrevisioner.

Den kostnadsminskning för inhyrd personal som blev tydlig från hösten 2023 kvarstår och minskningen fortsätter. Något som är en effekt av mindre volymer och lägre priser. För perioden januari till mars har kostnaden minskat från 55 miljoner kronor 2023 till 29 miljoner kronor för 2024.

Övrigt värt att kommentera är kostnadsökningen för läkemedel som för perioden ökat med 7 miljoner kronor. Läkemedel är ett av de områden där utvecklingen får stor ekonomisk effekt samtidigt som det skapar högre livskvalitet och räddar liv.

Den positiva avvikelsen för köpt vård och utomlänsvård kan till viss del förklaras av avsaknad av kostnader tillhörande perioden.



Tabell nedan följer inte den redovisningsstruktur som används i beskrivningar ovan, varför några kommentarer lagts in.

Kontostruktur	Utfall Jan - Mar 2024	Utfall Jan- Mar 2023	Förändring	Förändring %
Resultat	-547 445	-553 790	6 345	-1%
INTÄKTER	191 553	174 178	17 374	10%
Taxor och Avgifter	20 328	20 240	88	0%
Bidrag	95 428	78 492	16 935	22%
Försäljning vara/tjänst <i>(ffa. lab-prover och såld vård)</i>	28 169	30 703	-2 533	-8%
Intern resursfördelning	41 259	38 102	3 157	8%
Övriga intäkter	6 368	6 641	-273	-4%
KOSTNADER	-738 998	-727 969	-11 029	2%
Personal	-330 157	-301 416	-28 742	10%
Köp av tjänst	-74 606	-95 489	20 883	-22%
Köp huvudverksamhet <i>(ffa. Köpt vård & utomlänsvård)</i>	-86 474	-93 869	7 395	-8%
Förbrukn. Mtrl <i>(ffa. läkemedel, sjukv. mtrl.)</i>	-119 371	-113 504	-5 867	5%
Lokaler	-43 594	-38 995	-4 599	12%
Avskrivn. internränta	-7 548	-6 939	-609	9%
Intern resursfördelning	-45 103	-42 425	-2 678	6%
Övriga kostnader	-32 144	-35 332	3 188	-9%

I tabellen redovisas periodens faktiska intäkter och kostnader för innevarande år och föregående år i tkr. I kolumn tre och fyra visas förändringen mellan åren i tkr respektive procent.

4.3 Årsprognos

Årsprognosen för hälso- och sjukvården är 96 miljoner kronor sämre än budget. Jämfört mot det ekonomiska utfallet för 2023 prognostiseras en nettokostnadsökning med 9 miljoner kronor.

Intäkter och bidrag visar på en positiv prognos mot budget med 11 miljoner kronor vilket framförallt är effekten av de ytterligare bidrag som aviserats. Jämfört mot 2023 bedöms intäkter och bidrag öka med 19 miljoner kronor.

Kostnadsprognosen avviker negativt från budget med 107 miljoner kronor. Jämfört mot 2023 års utfall motsvarar prognosen en kostnadsökning med 28 miljoner kronor eller 1% vilket med hänsyn till lönerevisioner, inflation m.m. är en kostnadsminskning.

Det är fortsatt höga kostnader för arbetskraft, egen personal och inhyrd personal, som skapar största prognostiserade negativa avvikelser med 100 miljoner kronor. Det är framförallt inom specialiserade somatiska vården och på vårdcentraler behovet av inhyrd personal finns och likt 2023 är det framförallt brist på specialistsjuksköterskor, sjuksköterskor inom slutenvård och läkare inom primärvården som påverkar ekonomin negativt och därmed även prognosen. Jämfört mot 2023 finns en tydlig minskning i utfallet för inhyrd personal vilket även syns i prognosen. Prognosen för inhyrd personal pekar mot en årskostnad på 135 miljoner kronor vilket innebär en kostnadsminskning jämfört mot 2023 med drygt 60 miljoner kronor.

Övriga större avvikelser i prognosen finns för läkemedel där prognosen pekar mot en negativ avvikelse på 20 miljoner kronor samt för köpt vård och utomlänsvård där prognosen istället pekar mot ett överskott mot budget med 28 miljoner kronor vilket framförallt beror på färre remisser inom kardiologin. Jämfört mot utfallet 2023 är prognosen för utomlänsvård/köpt vård något lägre, 16 miljoner kronor, vilket kan hänföras till njursjukvården som numer finns i egenregi.

Övrigt som i prognosen avviker jämfört mot utfallet 2023 är ökade, men förväntade, lokalkostnader där exempelvis havspaviljongenen påverkar men även ökade kostnader för administrativa tjänster, köpta tjänster, program och licenser.

Sammantaget finns mycket stora risker i en prognos gjord tidigt under året då det alltid finns stor osäkerhet i utfall för sommarbemanning, behov av utomlänsvård, läkemedel m.m.

Tabell nedan följer inte den redovisningsstruktur som används i beskrivningar ovan, varför några kommentarer lagts in.

Kontostruktur	Budget 2024	Senaste prognos 2024	Avvikelse	Utfall 2023
Resultat	-2 161 044	-2 257 044	-96 000	-2 247 609
INTÄKTER	823 438	835 076	11 638	816 312
Taxor och Avgifter	73 760	76 828	3 068	76 407
Bidrag	374 838	383 282	8 444	348 859
Försäljning vara/tjänst <i>(ffa. lab-prover och såld vård)</i>	190 490	181 396	-9 093	194 124
Intern resursfördelning	162 004	167 466	5 462	166 101
Övriga intäkter	22 347	26 104	3 757	30 821
KOSTNADER	-2 984 482	-3 092 120	-107 638	-3 063 921
Personal	-1 334 991	-1 354 230	-19 239	-1 276 802
Köp av tjänst <i>(ffa. hyrpersonal som skapar avvikelse)</i>	-267 951	-328 041	-60 090	-368 320
Köp huvudverksamhet <i>(ffa. Köpt vård & utomlänsvård)</i>	-394 540	-360 562	33 978	-387 798

Förbrukn. Mtrl <i>(ffa. läkemedel, sjukv. mtrl.)</i>	-460 913	-497 973	-37 061	-501 788
Lokaler	-171 312	-179 924	-8 612	-172 197
Avskrivn. internränta	-28 500	-30 218	-1 718	-28 566
Intern resursfördelning	-189 831	-190 508	-677	-181 960
Övriga kostnader	-136 444	-150 664	-14 220	-146 490

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

4.4 Investeringar

Hälsa- och sjukvården kommer under 2024 att använda samtliga tilldelade medel av investeringspotten då behoven är mycket stora. Däremot kommer nämnden att för vissa enskilda projekt begära komplettering över till 2025.

4.4.1 Pott för medicinskteknisk utrustning, inventarier i lokaler, mindre ombyggnationer, samt investeringar i IT-system.

Maskiner och inventarier

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

Det är inga större inköp av investeringar som blivit levererade och betalda under årets första tre månader. Mycket anskaffningsarbete pågår.

4.4.2 Investeringar budgeterade som egna projekt

Gasarmar och pendlar

Ett stort investeringsprojekt som rör flera verksamheter och som totalt har en budget på 7 miljoner. Projektet är i uppstart och kommer sannolikt inte att hinnas klart under 2024.

Angiografiutrustning

Angiografiutrustning till röntgenavdelningen. Omprioritering har gjorts mellan DT-utrustning som prioriterats högre, varför angiografiutrustningen inte kommer att bli klar under 2024.

Infusionspumpar

Ett stort och omfattande investeringsprojekt som rör många verksamheter. Projektet är påbörjat men oklart om det kommer att vara klart under 2024.

Ombyggnation för att möjliggöra hemtagning av PCI

En uppdaterad förstudie ska genomföras innan ombyggnationen påbörjas. Den uppdaterade förstudien ska presenteras för hälsa- och sjukvårdsnämnden efter sommaren.

Ombyggnation intensivvårdsavdelningen

En behovsanalys pågår innan beställning av förstudie från teknikförvaltningen kan ske.

4.4.4 Projekt överlämnade till teknikförvaltningen

Kallelsesignalsystem

Utbyte av kallelsesignalsystemet på hela Visby lasarett pågår och kommer att vara klart under 2024.

Förbättrade lokaler för akutmottagningen

Projektet pågår och är indelat i etapper. Sista etappen kommer att vara klar till sommaren 2025.

Bårhuset

Projektet avser att byta ut kylsystem i bårhuset till separata kylfack för 44 platser, istället för nuvarande 30 platser. Projektet pågår och kommer att vara klart till årsskiftet 2024.

4.5 Åtgärder för att beslutad budget inte ska överskridas

Förvaltningen har föreslagit, och nämnden har beslutat om, ett besparingsprogram där målet är att minska kostnader med 150 miljoner kronor vilket varit den nivå som bedömts som nödvändig för att klara budget. De olika delarna är:

- Taxejusteringar för tandvård och patientavgifter.
- Minskade kostnader för sjukvårdsmaterial genom val av material, minskad kassation, minskade volymer m.m.
- Minskade kostnader för analyser genom att inte ta mer än de prover som behöver tas.
- Minskade kostnader för läkemedel genom att se över både det som förskrivs och det som ges patienter i samband med vård på sjukvårdsinrättning. Region Gotlands kostnader för läkemedel är mycket höga i förhållande till övriga landet, och i förhållande till de bidrag regionen får för läkemedel.
- Taligenkänning; ett digitaliseringsprojekt som innebär att vårdpersonal dikterar rakt in i journalen vilket innebär att förvaltningen kan minska antalet medicinska sekreterare.
- Justering av timlöner som överstiger fast anställdas löner.
- Lägre priser för hyrpersonal genom nationellt hyravtal.
- Lägre kostnader för bostäder för hyrpersonal genom att bolagen genom det nya avtalet ska stå för dessa kostnader.
- Minskad volym av hyrpersonal.
- Minskat antal anställda, bland annat genom vakansprövningar.

Sammanfattningsvis bedöms det som utmanande att klara de ekonomiska målen för alla delar. Förvaltningen har identifierat potential inom dessa områden men bedömningen är att de större kostnadsminskningarna framförallt finns inom arbetskraftskostnader och att pågående vakansprövningar ger effekt men inte tillräckligt för att klara satta målnivåer.