

Mål och budget 2025 - 2027

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Fastställt av hälso- och sjukvårdsnämnden

Framtagen av hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Datum 2024-03-19

Gäller 2025-2027

Ärendenr Mål och budget

Version [1.0]

Mål och budget 2025 - 2027

Innehåll

1 Verksamhetsbeskrivning samt bedömning av balans	2
1.1 Nämndens grunduppdrag	2
1.2 Balans mellan uppdrag, mål och resurser 2025-2027	3
2 Mål	4
2.1 Beslutade mål	5
2.2 Revidering av befintliga mål	5
3 Behov och prioriteringar av resurser 2025-2027	5
3.1 Driftbudget 2025-2027	7
3.2 Kompensation för externa avtal m.m.	11
3.3 Interna priser samt externa taxor och avgifter	12
4 Investeringsförslag med motiveringar 2025-2029	13
4.1 Investeringar i skattefinansierad verksamhet	13
4.1.1 Investeringspott	13
4.1.2 Maskiner och inventarier utöver potten	14
4.2 Pott för lokalinvesteringar	16

1 Verksamhetsbeskrivning samt bedömning av balans

1.1 Nämndens grunduppdrag

Hälsa- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att en god och hälsofrämjande hälsa- och sjukvård och tandvård tillhandahålls på lika villkor till de som bor och vistas på Gotland. Med hänsyn till den enskildes behov ges vård och behandling som är evidensbaserad och/eller väl beprövad. Den som har det största behovet av vård ska ges företräde.

Det är många aktörer inblandade i ledning och styrning av svensk hälsa- och sjukvård och ansvaret är fördelat nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt.

Riksdagen, regeringen och myndigheter beslutar om författningar som ger de lagliga förutsättningarna. Hälsa- och sjukvården regleras bland annat i hälsa- och sjukvårdslagen (HSL), Patientlagen (PL) och Patientsäkerhetslagen (PSL) m.fl.

Inom en rad områden finns även speciallagstiftning som, tillsammans med Socialstyrelsens föreskrifter, är styrande för verksamheten.

Regionerna ansvarar för att sköta den största delen av hälsa- och sjukvården genom att arbeta hälsofrämjande och att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Hälsa- och sjukvårdsnämndens uppdrag på Gotland är brett och de allra flesta frågorna som rör hälsa- och sjukvård är delegerade till nämnden, med undantag av de delar som ingår i det kommunala uppdraget, d.v.s. hemsjukvård, vård på SÄBO, LSS och elevhälsa. Uppdraget omfattar med andra ord den största delen av vårdkedjan, från primärvård, habilitering/rehabilitering, till specialistsjukvård med akutsjukvård, laboratorieverksamhet och röntgen, samt tandvård och smittskydd.

Hälsa- och sjukvårdsnämnden ansvarar således för att fatta beslut om dimensioneringen av och tillgängligheten till hälsa- och sjukvård. Nämnden har det övergripande ansvaret för bemanning, uppdrag och ersättning till den egna verksamheten, samt lokal lönebildning. Nämnden ansvarar även för uppdrag och ersättning till privata utförare med offentlig finansiering.

Förutom att fatta beslut om förutsättningar så ska nämnden säkra att grunduppdraget och att de särskilda mål och prioriteringar som fastställts i regionfullmäktige uppfylls.

Lagar, förordningar och riktlinjer utgör grundpelare

En grundpelare för hälsa- och sjukvården är de lagar och förordningar som styr hälsa- och sjukvården i Sverige och som finns till för att garantera en god och säker vård samt för att stärka patienternas ställning i vården. Genom att följa lagar, förordningar, nationella riktlinjer och nationella vårdprogram säkerställs att hälsa- och sjukvård erbjuds på lika villkor.

God vård och hög medicinsk kvalitet

Riksdagen har slagit fast en nationell målbild som säger att patienten ska få en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. God vård är också ett samlingsbegrepp som regleras i hälsa- och sjukvårdslagen och som visar vilka mål och kriterier som ska vara vägledande när man följer upp hälsa- och sjukvårdens processer, resultat och kostnader. Med god vård avses att hälsa- och sjukvården är:

- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- Säker
- Individanpassad

- Effektiv
- Jämlik
- Tillgänglig

Verksamhetens viktigaste processer

Hälsa- och sjukvården har ett antal kärnprocesser med tillhörande lednings- och stödprocesser. Med utgångspunkt i målgrupperna, alla som vistas på Gotland, så har tre övergripande kärnprocesser identifierats. Den första ska inte ses som en process från A till Ö utan är mer en samling insatser som kan behövas göras inom ramen för uppdraget. I de andra två processerna är det inte heller så att alla steg berör alla patienter, men alla steg ingår på något sätt i processen.

1. Hälsofrämjande/förebyggande åtgärder – levnadsvanor, samtal, screening, vaccinering
2. Tillfälliga, akuta eller planerade vårdbehov – vårdbehov uppstår, kontakt, bedömning, utredning, diagnostisering, behandling, rehabilitering, uppföljning.
3. Långvariga vårdbehov – vårdbehov uppstår, kontakt, bedömning, utredning, diagnostisering, behandling, rehabilitering/habilitering, uppföljning.

Som stöd till kärnprocesserna finns även ett antal stödprocesser. De samspelar i mångt och mycket med de stödprocesser som finns inom Region Gotland i stort.

1.2 Balans mellan uppdrag, mål och resurser 2025-2027

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens underskott för 2023 uppgick till 229 miljoner kronor. Bruttokostnadsutvecklingen jämfört mot föregående år var 8%.

Tilldelning av budgetmedel inför 2024 har varit högre än tidigare år och 70 miljoner av 2023 års underskott har inarbetats i budget 2024. Därav har förvaltningen fortfarande en obalans mot budget på minst 150 miljoner kronor.

Stora effektiviseringar/besparingar behövs för att uppnå en hållbar sjukvård med en långsiktig ekonomi i balans. Samtidigt har det konstaterats, i beräkningar som lämnats till den statliga utjämningsutredningen, att Region Gotland är underfinansierade med minst 275 miljoner för hälsa- och sjukvårdens merkostnader utifrån ö-läget.

Hälsa- och sjukvården står inför en rad utmaningar men också möjligheter. Vårdbehovet ökar till följd av en allt äldre befolkning och en medicinteknisk utveckling som bidrar till att fler lever längre. Samtidigt minskar den andel av befolkningen som är i arbetsför ålder, vilket förvärrar den redan befintliga bristen på kompetens inom välfärdssektorn. Efterfrågan av kompetens har öppnat möjligheten för bemanningsföretagen att växa och en förflyttning av tillgänglig kompetens har skett. En stor del av den kostnadsutveckling som skett beror på den trenden. Ett ökat hyrberoende påverkar kontinuiteten, patientsäkerheten och den egna personalens arbetsmiljö negativt.

Viktigt att komma ihåg är att tillgången till inhyrd personal inte enbart är av ondo. För att hantera toppar i verksamheten och olika satsningar är det ett utmärkt sätt att utöka resurserna tillfälligt, men priserna behöver ligga på rimliga nivåer.

En allt mer accelererande utvecklingstakt ger stora möjligheter för vården och patienterna men det bidrar även till en mer komplex verksamhet. Riskerna med att inte kunna möta upp utvecklingen på grund av eftersatta investeringar i lokaler, medicinteknik och IT kan bidra till bristande kvalitet och minskad attraktivitet vid rekryteringar. Den pågående

digitaliseringen ger stora möjligheter till patienter och medarbetare men kan också ta resurser och kraft att implementera. Ett ökat tryck att erbjuda snabba, digitala tjänster ställer också krav på kompetens och utbildning.

I det korta perspektivet är det ekonomiska läget mycket utmanande med lågkonjunktur, kostnadsökningar/inflation, förväntat dyra lönerörelser, stort hyrbehov och en generell ekonomisk oro, lägre skatteintäkter samtidigt som regeringen signalerar för minskade bidrag kommande år.

Oron i omvärlden har lett till läkemedelsbrist, parallellt som det utvecklas en rad extremt dyra läkemedel. Samtidigt som lagren ska fyllas, för framtida krissituationer, är bristen just nu påtaglig.

På samma gång som vården har stora utmaningar så är även möjligheterna att utveckla hälso- och sjukvården stora. Ny medicinsk teknik, nya läkemedel, IT-lösningar och nationella gemensamma kunskapsstöd bidrar till ökad kunskap som ger vården möjlighet att vårda patienterna på nya sätt. För en liten region med begränsade resurser och som inte kan täcka alla kompetensområden är det en utmaning att hålla samma takt som övriga regioner, vilket innebär att samarbeten med vårdgrannarna är nödvändiga.

Hälso- och sjukvården står inför en mycket stor utmaning när det gäller att minska kostnaderna för att klara en budget i balans. Just nu är kostnadsutvecklingen inte hanterbar och det bedöms inte möjligt att klara så stora besparingar i det korta perspektivet och troligen inte heller i ett längre perspektiv.

Förvaltningen har identifierat ett flertal besparingsområden som bland annat berör sjukvårdsmaterial, läkemedel, analyskostnader, lägre timpriser med mera och har beskrivit detta i ärende (HSN 2024/127), som även nämns nedan.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i det ärendet även fattat beslut om ett generellt anställningsstopp inom hälso- och sjukvården med undantag för klinisk verksam personal inom tandvården, sjuksköterskor inom slutenvården, röntgensjuksköterskor, specialistsjuksköterskor inom anestesi/operation/iva, samt biomedicinska analytiker och specialidläkare i primärvården. Övriga tillsvidareanställningar, samt tidsbegränsade anställningar över 6 månader vakansprövas av förvaltningsledningen.

Förvaltningen har också fått i uppdrag att återkomma med process och fördjupad analys för att minska bemanningskostnaderna för både egen och inhyrd personal. Från och med den 1 mars 2024 avropas all bemanning av hyrpersonal via ett för alla regioner gemensamt hyravtal. Priserna i det nationella avtalet är i många fall lägre än de priser som hyrpersonal kontrakteras för idag. Detta gäller framförallt läkare och specialistsjuksköterskor. Denna besparing kommer ske per automatik efterhand som hyrpersonal avropas på detta avtal.

Förvaltningen arbetar även med en rad andra potentiella besparingsområden som ska bidra till att sänka kostnaderna, men föreslagna åtgärder bedöms i dagsläget långt ifrån täcka det totala behovet.

2 Mål

Under våren 2023 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om att föreslå fyra nämndmål till regionfullmäktige. Vid sammanträdet i juni beslutade regionfullmäktige att anta de fyra målen.

2.1 Beslutade mål

Nedan mål gäller från och med verksamhetsåret 2024.

Mål
Andelen egen personal ska öka årligen och uppgå till minst 95 procent 2027
Den genomsnittliga beläggningen i slutenvården ska minska årligen och inte överstiga 85 procent år 2027, genom ett kvalitativt och effektivt omhändertagande på alla vårdnivåer
Förtroendet för vårdcentralerna på Gotland ska öka och vara högst i landet år 2025
Patientens upplevelse av kontinuitet och koordinering i primärvården ska öka årligen och vara minst i nivå med riket år 2027

2.2 Revidering av befintliga mål

Hälsa- och sjukvårdsnämnden har inte för avsikt att göra några revideringar av målen under 2024.

3 Behov och prioriteringar av resurser 2025-2027

Som tidigare nämnts gjorde hälsa- och sjukvårdsförvaltningen ett ekonomiskt underskott mot budget på 229 miljoner kronor 2023. Bruttokostnadsutvecklingen var över 8% i förhållande till 2022. Något som försätter förvaltningen i stora ekonomiska utmaningar framöver.

I budget för 2024 har förvaltningen arbetat in cirka 70 miljoner kronor av detta underskott. Resterande del, minst 150 miljoner kronor plus kostnadsökningar har därmed förvaltningen i uppdrag att hantera genom effektiviseringar och minskad bemanning. För 150 miljoner kronor finns det delvis en plan utarbetad (HSN 2024/127) där full effekt av dessa åtgärder bedöms uppnås tidigast 2025. Med utgångspunkt från nuvarande underskott i verksamheterna, fortsatt hög inflation, dyra bemanningskostnader, samt minskade statsbidrag så kommer förvaltningen inte att klara att nå en budget i balans 2024 och det är tveksamt även för 2025. Värt att observera är att differens på 150 miljoner är beräknade per den 1 januari 2024 och är kopplat till underskott 2023.

Samtidigt som effektiviseringar och kostnadsbesparingar genomförs så kommer ytterligare kostnadsökningar belasta hälsa- och sjukvården under 2024 och 2025. Enligt LPIK förväntas löner öka med 3,5%, sjukvårdsmaterial med 2,5% medan läkemedel förväntas vara orört sett till fasta priser. Prognoser för inflationen bedöms för 2025 vara kring 2,1% men är såklart väldigt svårt att bedöma i detta skede.

Utmaningen är därmed att samtidigt som förvaltningen arbetar med att sänka kostnader kommer prisökningar påverka kostnader åt motsatt håll. Exklusive löner och läkemedel innebär de förväntade prisökningarna för 2024 och 2025 ge ytterligare ett underskott på cirka 70-75 miljoner kronor. Eventuella effektiviseringar som inte lyckas realiseras behöver läggas till dessa kostnader tillsammans med nya tillkommande kostnader som inte går att välja bort.

Några år bakåt i tiden berörde inte oron i omvärlden sjukvården. Den bedömdes som relativt liten och inget som skulle påverka det svenska samhället nämnvärt. Genom Rysslands invasion av Ukraina, Sveriges inträde i NATO och med det allt mer spända världsläget har detta förändrats markant. Sverige står inför ett helt nytt säkerhetspolitiskt läge vilket även påverkar sjukvården i stor omfattning och inte minst sjukvården på en sådan strategiskt viktig plats som Gotland.

Det finns nu ett behov att skyndsamt rusta och beredskapssäkra sjukvården på Gotland på ett sätt som inte varit aktuellt på decennier. Det kräver robusthet i lokaler, tillgänglighet, bemanning, lager, ledningsförmåga m.m. Men även mer säkerhet kring kritiska IT-system och infrastrukturer. Det måste finnas en beredskap för en sjukvård som klarar av att vara avskuren från övriga Sverige samtidigt som den ska kunna vårda det akuta i en alltmer teknikkänslig omgivning.

Förutom behovet av att resurssäkra sjukvårdens beredskap behöver den fortsatt ta hand om det dagliga behovet av vård i fredstid, vilket redan nu delvis är en utmaning. Framåt finns inte något som tyder på att behovet av sjukvård kommer att minska eller bli billigare. Tvärt om. Förvaltningen står inför utmaningen att minska kostnader för arbetskraft, kunna hantera förändringar i demografin, förändringar som forskning och utveckling innebär i allt från högre kostnader till att utveckla nya arbetssätt och metoder, inte minst genom kunskapsstyrning och vårdförlopp. I detta ingår i många fall mer resurskrävande undersökningar. Exempelvis blir undersökningar med magnetkamera mer och mer vanligt. För såväl sjukvården på Gotland som i övriga regioner innebär allt detta stora utmaningar kopplat till resurser som behöver lösas.

Samtidigt som hälso- och sjukvården på Gotland står inför dessa fakta kvarstår även de tidigare kända förändringarna som starkt påverkar sjukvården: den snabba och resurskrävande utvecklingstakten och allt som idag går att göra för patienter som tidigare inte gick; den åldrande befolkningen på Gotland som kräver mer och mer vård; den kompetensbrist vården står i som idag till allt för stor del täcks med hjälp av kostsam inhyrd personal.

I dagsläget är den sammantagna bedömningen att sjukvårdens resurser för att hantera alla de krav och förväntningar som ställs, inte minst på grund av det osäkra omvärldsläget, inte tillräckliga. För att skapa den robusthet och säkerhet som efterfrågas så behöver sjukvården resurssäkras på flera plan.

En parlamentariskt sammansatt kommitté har getts i uppdrag att göra en översyn av den kommunalekonomiska utjämnningen. Region Gotland har lämnat in underlag med beräknade merkostnader för framförallt hälso- och sjukvården på Gotland. Den beräknade merkostnaden med anledning av ö-läget uppgår till minst 275 miljoner. Läggs eventuella ytterligare beredskapskrav ovanpå detta kommer kostnaden att öka avsevärt.

Långsiktigt så tyder det mesta på en för patienterna fortsatt positiv forskning och utveckling, men för vårdgivarna stora kostnadsökningar avseende läkemedel, behandlingsmetoder, medicinteknik m m. Ökade krav avseende tillgänglighet och vårdplatser och ökade behov är utmanade utifrån ett kompetensförsörjningsperspektiv. Att bedriva hälsovård i fredstid är i delar en utmaning, vilket säger en hel del om utmaningen att parallellt bygga upp en beredskap för höjd beredskap/krig.

Till budget 2024 äskades medel om totalt cirka 130 miljoner kronor för att täcka tillkommande kostnader 2024. Utöver detta äskades kompensation för löneökningar samt interna avtal.

För 2024 fick förvaltningen innan effektiviseringskrav ett utökat budgetanslag på 116 miljoner kronor som efter effektiviseringskrav blev 97 miljoner kronor.

Vilka tillkommande kostnader har förvaltningen hanterat i budget 2024?

De kostnader som redovisas nedan är kostnader som tillkommit 2024 eller saknat täckning i tidigare budgetar, men som nu har hanterats i budget 2024.

- **Njursjukvård i egenregi, 5 miljoner.**
B-Braun, som tidigare drivit dialysverksamhet och njurmottagning från augusti 2019, har från 1 september 2023 lämnat över driften till egenregi. Detta framförallt beroende på dålig lönsamhet.
- **Införande av nytt journalsystem, 7 miljoner.**
En viss del av denna kostnad finns numer inarbetad i budget för 2024.
- **Extra nattersättning, 6 miljoner.**
För att skapa attraktivitet och locka fler att jobba nattpass på vårdavdelningar har förvaltningen under 2023 infört en nattersättning till vårdpersonal som arbetar nattetid. Denna nattersättning fortsätter även under 2024.
- **Lönerevisioner, 10 miljoner.**
2023 hade kommunal samt läkarkollektivet lönerevisioner vars värde översteg den kompensation förvaltningen hade fått i budget. Denna är nu inarbetad i budget för 2024, tillsammans med en budgetpost om förväntat dyrare revisioner för framförallt sjuksköterskor.
- **Övriga kostnader för arbetskraft, 17 miljoner.**
Kostnaden för inhyrd personal har varit och är underbudgeterad. I budget för 2024 har ytterligare 15 miljoner budgeterats för den inhyrda personalen. Övrigt som lagts till är kostnad för BT-tjänster (bastjänstgöring) som ska införas.
- **Utomlänsvård, 10 miljoner.**
Budget för utomlänsvården ökar med 29 miljoner kronor. Av detta har förvaltningen kompenserats med 19 miljoner i form av externa avtal. Anledningen till ökningen beror dels på prisökningar som är höga, men även volymökningar.
- **Lokalkostnader, 11 miljoner.**
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen har löpande fått nya eller ombyggda lokaler som kostar mer. Här har även ytterligare kostnader för städ tillkommit. Totalt har förvaltningen lagt 19 miljoner kronor på denna del där drygt 8 miljoner av ökningen kompenserats i budgetram.

Utöver ovan finns ytterligare kostnader, tillkommande eller befintliga, för läkemedel, sjukvårdsmaterial, analyser, ersättning till vårdcentraler, ersättning för palliativa patienter m.m. som arbetats in i budgeten för 2024. Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen har därmed lyckats hantera en del av de tillkommande eller tidigare ofinansierade kostnaderna men inte fullt ut, därav beslutade besparingsprogram som nämnts ovan.

3.1 Driftbudget 2025-2027

Målsättningen är fortsatt fokus på effektiviserings- och förbättringsarbete för att även i framtiden kunna erbjuda en god och jämlik vård till gotlänningarna och dessutom med en budget i balans. Just nu ser den ekvationen mycket svår ut.

Förutom kompensation för interna och externa avtal, lönerevisioner, resursfördelningsmodell m.m. behöver det finnas en förståelse och beredskap för stora opåverkbara kostnadsökningar inom hälsa- och sjukvården, inte minst p.g.a. förväntningar på sjukvården ur ett beredskapsperspektiv.

För 2025 bedöms behov av budgettillskott för lönerrevisionen vara i nivå med avtalens storlek. Tillskott kommer att behövas för ökade kapitalkostnader som uppstår för det allt större investeringsbehovet, samt tillskott som är i nivå med förväntade kostnadsökningar inom regioner. Utöver detta även kompensation för externa och interna avtal enligt nedan.

Om extern finansiering ej erhålls som motsvarar behovet för att rusta hälso- och sjukvården beredskapsmässigt så kan det kräva ytterligare resurstillskott.

Nedan beskrivs de ekonomiska behov som hälso- och sjukvårdsförvaltningen för närvarande ser. Listan är inte komplett, det finns mer men detta är det som bedöms som prioriterat utifrån den ekonomiska utmaning regionen står inför.

- **Resursfördelningsmodell**

2,5% på nettobudget för att täcka kostnadsökningar som uppstår inom sjukvården på grund av utveckling av läkemedel, medicinteknik med mera.

- **Införande av nytt journalsystem och vårddatalager**

Nuvarande journalsystem, TakeCare kommer behöva ersättas senast 2029. Region Gotland kommer tillsammans med Region Stockholm upphandla ett nytt journalsystem som därmed ska ersätta TakeCare. Projektet har påbörjats och kostnads-estimat har tagits fram. Tidigare redovisade i ärende HSN 2022/343.

Merkostnaden är enligt estimat för Region Gotland för respektive år (miljoner kronor):

2025	15,9 (varav 7 miljoner finns inarbetat i budget from 2024)
2026	23,1
2027	26,1
2028	17,4
2029	8,9
2023	2,6

- **Förändrat riktvärde för listning inom primärvården**

2027 ska, enligt politiskt beslut 2022, riktvärdet vara 1100 patienter per allmänläkare i primärvården. Övergången sker succesivt. Det innebär ett ökat behov av läkare och kompensation för dessa ökade lönekostnader under omställningsperioden. Vidare är det mycket svårt att rekrytera specialister till primärvården och därmed är en framkomlig långsiktig strategi att säkerställa läkarresurser genom att utbilda dem själva genom ST. Det finns många läkare som idag visar intresse för att få göra ST-tjänstgöring inom primärvården vilket gör det lättare att tillsätta dessa tjänster. Förvaltningen ser därmed ett behov av att utöka antalet ST-tjänster riktade mot primärvården under 2025 med 2 tjänster. Ett ökat antal ST tjänster minskar även behovet av hyrpersonal.

- **Resurser för strategisk lokalutveckling**

Förvaltningen står fortsatt inför mycket omfattande investeringar i lokaler. En fastighetsutvecklingsplan är framtagen för nuvarande lasaretsområde. Denna kommer behöva kompletteras med flera utredningar för att det ska vara möjligt att ta ett strategiskt beslut gällande Visby lasarett. Vidare finns även behov av fortsatta

arbeten kring ny vårdcentral, eventuell PCI-verksamhet samt det kontinuerliga arbetet med ombyggnationer av sjukvårdens nuvarande lokaler.

- **Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg (KSA)**
KSA har förändrat sin modell för debitering. Detta kommer för Region Gotlands del innebära en merkostnad på knappt 1 miljon kronor från 2024.
- **Upphandlingstjänst**
Region Gotland upphandlar flertalet tjänster och produkter tillsammans med Region Stockholm. Dessa upphandlingar sköts och drivs till största del från Region Stockholm. Under den tid som upphandlingar har skett tillsammans har Region Gotland fått detta gratis t.o.m. 2022. Från och med 2023 har Region Stockholm velat att Region Gotland betalar för tjänsten där kostnaden uppgår till cirka 1,1 miljoner kronor för 2024.
- **Ökade kapitalkostnader**
Förvaltningens investeringar ökar vilket gör att även kapitalkostnader, avskrivningar och ränta ökar. Enligt prognoser baserat på vad som idag finns i anläggningsregistret kommer kapitalkostnaderna sjunka endast marginellt under åren 2024 och 2025. Detta samtidigt som hälso- och sjukvården har en hög investeringsvolym för medicinskt teknisk utrustning m.m.; 58 miljoner 2024 och 60 miljoner 2025. Totala kapitalkostnader 2025 beräknas vara cirka 15 miljoner högre än de 24,6 miljoner som idag finns beslutade enligt Region Gotlands budgetbeslut.
- **Rabatt Karolinska**
Region Gotland har haft rabatt på köpt vård från Karolinska universitetssjukhuset. Denna rabatt tas bort från juli 2024 då patienter från Region Gotland i större utsträckning ska remitteras till andra sjukhus och rätt vårdnivå istället för Karolinska universitetssjukhuset. Rabatten har tidigare kompenserat för prisskillnad mot övriga sjukhus och konsekvenserna av förändrade flöden kommer att analyseras noggrant.
- **Minskade statsbidrag**
De riktade statsbidragen till hälso- och sjukvården har varit väldigt höga under covid-19-pandemin vilket bidragit till en hög kostnadsutvecklingstakt. Regionerna har blivit beroende av dessa statsbidrag för att kunna täcka de kostnader som finns.

Risk finns att de riktade statsbidragen minskar ytterligare. Vad det skulle kunna innebära för Region Gotland är i dagsläget inte känt men en minskning behöver antingen kompenseras med ytterligare budgetmedel eller hanteras genom effektiviseringar.
- **Inflation**
Enligt tidigare beskrivet finns stora kostnadsökningar som inte kommer kunna hanteras inom ordinarie verksamhet varför budgetmedel behöver tillföras hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Bedömningen är att effekten för 2024 och 2025 uppgår till cirka 70 miljoner kronor för läkemedel, material m.m. Denna beräkning utgår från nuvarande prognoser för LPIK för 2025 samt förväntad inflationstakt under 2025. Det är som alltid stora risker i dessa prognoser varför kostnadsökningen kan bli både högre eller lägre.

Förutom kostnadsökningar ovan och ett stort underliggande underskott så finns ytterligare tillkommande kostnader där det ännu finns stor osäkerhet på kostnadens storlek. Hälsa- och sjukvården begär i dagsläget inte budget för dessa, men kan komma att behöva begära budgettillskott vid senare tillfälle. Det avser kostnader som kan uppstå som följd av nya IT-system, lagar och regler kopplat till medicinteknik eller personal. Ökat behov av köpt vård, prisökningar utöver vad förvaltningen kompenseras för, krav på robusthet på sjukvården m.m.

Sammanfattning och prioritering av kompensation 2025

Tabellen nedan redovisar de kostnader som förvaltningen kommer behöva täcka med ytterligare budgettillskott. Det innebär vidare att de kostnadsökningar som förvaltningen har eller bedöms få, men som inte är prissatta utelämnas i tabellen nedan. Bedömningen är dock att dessa utelämnade poster uppgår till över 50 miljoner, vilket gör den ekonomiska utmaningen mycket stor tillsammans med ett stort medföljande underskott från 2023.

Nedan utgår från att det inte tillkommer ett effektiviseringskrav på hälsa- och sjukvårdsförvaltningen 2025.

	Önskad kompensation, MSEK
Resursfördelningsmodell	54,0
Nytt journalsystem	8,9
ST-tjänster i primärvården	2,0
Strategisk lokalutveckling	4,0
Svenskt Ambulansflyg (KSA)	1,0
Upphandlingstjänst, Region Stockholm	1,1
Ökade kapitalkostnader	15,0
Externa avtal enligt tabell under avsnitt 3.2	25,5
Totalt:	111,5 miljoner

3.2 Kompensation för externa avtal m.m.

I tabell nedan redovisas nuvarande avtal av större betydelse och bedömda kostnadsökningar.

Kompensation för externa avtal av betydelse

Avtal	Omslutning (tkr)	Beräknad indexhöjning	Kompensation 2023 (tkr)
Alarmering och dirigerering (SOS Alarm, MSB, CSAM)	3 135	LPIK 2024, 5,6%	175
Privata vårdgivare enl. nationella taxan & LOU-avtal (Fysioterapeuter, fotvård)	7 060	VPI P2024*, 5,6%	395
Privat primärvård (Praktikertjänst, Prima Vård)	66 681	LPIK 2024, 5,6%	3 734
Ambulans (Samariten)	50 100	90% av pris med LPIK	2 525
Luftburen ambulanssjukvård (Babcock, KSA)	58 820	90% av LCI kol H 4,4%, LPIK 5,6%	2 670
Konsultavtal (till största delen KARGO)	14 829	LPIK 2024, 5,6%	830
Prisuppräknig utomlänsvård	268 820	LPIK 2024, 5,6%	15 053
Privat barn- och ungdomstandvård och särskilda patientgrupper	2 350	LPIK 2024, 5,6%	131
TOTALT			25 513

*Prognos för VPI finns inte varför LPIK använts.

Aktuella vårdgivare på avtal

Verksamhet	Leverantör	Avtal till	Förlängningsoption	Anmärkning
Ambulansalarmering	SOS Alarm	2023-12-31	2 x 12 mån	LOU ej tillämplig
Vårdcentral	VC Visborg Praktikertjänst	Tillsvidare		Avtal enl. LOV krav- och kvalitetsbok
Vårdcentral	VC Söderport Prima vård	Tillsvidare		Avtal enl. LOV krav- och kvalitetsbok
Ambulanssjukvård	Samariten ambulans AB	2026-04-30	2 x 24 mån	
Ambulans- helikoptertjänst	Scandinavian Medicopter	2026-03-31	2 x 24 mån	
Fysioterapi	Totalhälsan	2025-08-31		
Fotvård	Fothälsan Visby	2024-05-31	2 x 12 mån	
Fotvård	Fotvården Korpen	2024-05-31	2 x 12 mån	
Fotvård	Fårösunds Fotterapi	2024-05-31	2 x 12 mån	
Fotvård	Michelles Fotvård	2024-05-31	2 x 12 mån	
Fotvård	AnnMarie Randleff	2024-05-31	2 x 12 mån	
Epilering	Min salong	2026-03-31		
Epilering	Skönhetscompaniet	2026-03-31		
Utprovning av peruker	Lina Khan	2021-12-31	3 x 12 mån	
Bårtransport för obduktion	Stranges Begravningsbyrå	2023-06-30	2 x 12 mån	

3.3 Interna priser samt externa taxor och avgifter

Tandvården höjer tandvårdstaxan enligt RS 2022/1328.

Laboratorieverksamheten kommer att höja sina priser med LPIK.

4 Investeringsförslag med motiveringar 2025-2029

Uppskattat investeringsbehov 2025-2029

	2025	2026	2027	2028	2029	Totalt
Investeringspott maskiner/inventarier/IT/mindre ombyggnationer	42 800	45 800	49 000	52 500	56 100	246 200
<i>Investeringsprojekt utanför pott:</i>						
PCI - Percutan Coronal Intervention		10 000				10 000
Magnetkamera MR			10 000			10 000
Datortomograf DT	14 000					14 000
Kemi-instrument		4 000				4 000
Endoskopiutrustning	5 000	5 000				10 000
Operationsstaplar kirurgi/ortopedi/gyn/ÖNH					10 000	10 000
Totalt maskiner/inventarier/IT/mindre ombyggnationer	61 800	64 800	59 000	52 500	66 100	304 200
Pott Lokalinvesteringar	17 000	17 000	2 000			36 000
<i>Varav: Dörrmiljöer vårdlokaler</i>	<i>2 000</i>	<i>2 000</i>	<i>2 000</i>			<i>6 000</i>
<i>Varav: Ombyggnationer Korpen gamla korttids</i>	<i>15 000*</i>					<i>15 000</i>
<i>Varav: Ombyggnation Visby lasarett**</i>		<i>15 000</i>				<i>15 000</i>
Om- och tillbyggnation primärvård**				540 000		540 000
TOTALT	78 800	81 800	61 000	592 500	66 100	880 200

* Investeringbehov endast bedömt utifrån pris/kvm på senaste ombyggnation i samma lokaler, gånger kvadratmeter.

**Mycket osäkra uppgifter i såväl investeringsutgift som årtal.

4.1 Investeringar i skattefinansierad verksamhet

4.1.1 Investeringspott

I potten inryms såväl medicinsk teknisk utrustning, mindre lokalombyggnationer, inventarier och IT-system. Bedömningen är att den tidigare beslutade nivån på potten om 40 miljoner är en rimlig nivå, förutsatt att större projekt över cirka 3 miljoner beslutas utöver potten. För att potten inte ska urholkas ekonomiskt finns behov av uppräkningsindex av potten med någon form av index som speglar kostnadsutvecklingen i svensk ekonomi. För att ett inköp ska redovisas som en investering krävs att inköpet har en kostnad över ett prisbasbelopp varför just den procentuella höjningen av prisbasbeloppet bedöms som ett lämpligt index. Tabellen är uppdaterad enligt förändringen av prisbasbeloppet mellan 2023 och 2024 vilket är 7 procent, och sedan avrundat.

Behoven av återanskaffningar och nyinvesteringar ökar inom samtliga områden som potten ska räkna till. På lokalsidan finns stora behov av om- och tillbyggnationer som tidigare utredningar visat. I väntan på att ett inriktningsbeslut gällande Visby Lasarett ska tas arbetar förvaltningen med att göra så lite ombyggnationer som möjligt, av ekonomiska skäl. Däremot genomförs fortfarande mindre ombyggnationer till följd av patientsäkerhetskrav, lagkrav, arbetsmiljökrav med mera. I samband med dessa ombyggnationer åtgår investeringsmedel för såväl själva ombyggnationen som inventarier. I stort sett samtliga verksamhetsförändringar innebär också behov av en lokalförändring i någon omfattning.

Inom medicinsk teknik finns fortfarande behov av att investera ikapp för de år då investeringarna hölls tillbaka av ekonomiska skäl. Detta samtidigt som den medicintekniska utvecklingen går framåt och behandlingsmetoder förändras.

4.1.2 Maskiner och inventarier utöver potten

PCI Percutan Coronary Intervention

Beslut finns sedan tidigare att starta PCI-verksamhet på Gotland. Idag genomförs dessa undersökningar/interventioner främst på Karolinska sjukhuset. Tidigare utredning har påvisat stora positiva förbättringsmöjligheter för patienter som vid en flytt av PCI till Gotland har större möjlighet att följa de tidsgränser för när sådan behandling ska ske enligt nationella riktlinjer. Den främsta anledningen till att förflytta undersökningarna från Karolinska till Visby lasarett är en förbättrad vårdkvalitet för patienterna. De ekonomiska effekterna är främst minskade resekostnader för dessa patienter och minskad vårdtid. Vårdtiden som idag sker både i Visby och på Karolinska koncentreras till Visby med totalt kortare vårdtid för patienten och minskad kostnad för vårdtid på Karolinska för hälso- och sjukvården.

Investeringsutgiften har funnits med i tidigare strategiska planer efter det att den tidigare hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat om att bygga upp PCI-verksamheten på Gotland. Däremot har det inte varit möjligt att realisera uppbyggnaden av verksamheten då inga lokaler för ändamålet varit tillgängliga. Nu då havspaviljongen är etablerad finns en möjlighet att inrymma verksamheten på plan fyra i behandlingsbyggnaden. En teknisk förstudie kring detta är genomförd sen tidigare.

Beslutet om att starta PCI-verksamhet på Gotland togs av hälso- och sjukvårdsnämnden 2018. Den utredning som då genomfördes ska uppdateras på nytt för att säkerställa att inte några förutsättningar ändrats under åren som gått. Innan detta är genomfört kommer ingen anskaffning av utrustningen att starta.

Driftkonsekvenser för investering i PCI-utrustning ska ses i sambandet att flytta en hel verksamhet från Karolinska sjukhuset till Visby lasarett, vilket påverkar driftkostnader i sin helhet med såväl höjda som sänkta driftkostnader. Driftkonsekvenserna av själva investeringen är främst kapitalkostnader och höjd hyra på grund av ombyggnationer. En överflyttning av verksamheten från Stockholm till Gotland innebär främst minskade kostnader för vårddygn i Stockholm och minskade transporter till och från fastlandet. Enligt tidigare bedömning är kalkylen att det på totalen blir en lägre kostnad för verksamheten, i denna kalkyl är dock inte ombyggnationer till följd av ny verksamhet medräknad utan endast en schablonmässig lokalkostnad.

I samband med att regionfullmäktige beslutade om investeringsbudget/plan för åren 2024-2028 flyttades planen för investeringsutgiften fram till 2026, från tidigare 2025, vilket stämmer väl överens med förvaltningens bedömning.

Investeringsbudget för ombyggnation i lokaler är beslutad med totalt 20 miljoner, fördelat på 5 miljoner 2023, begärt i kompletteringsbudget, och 15 miljoner 2024.

Magnetkamera MR

Magnetkamera används för att avbilda kroppen på insidan, bilderna ser ut som röntgenbilder men är helt gjorda utan den farliga röntgenstrålningen, istället används ett starkt

magnetfält och radiovågor. Magnetkamera visar skelett men även mjukdelar som diskar i ryggen, senor, muskler etc.

Utrustningen installerades 2010 och en uppgradering genomfördes 2017. 2025 har utrustningen passerat sin tekniska livslängd. Utvecklingen av MR-diagnostik går snabbt och en återanskaffning av MR behöver göras för att möta sjukvårdens krav på diagnostik.

Efterfrågan på MR-undersökningar har ökat kraftigt genom åren och för närvarande är det en relativt lång väntetid för en planerad icke-akut MR-undersökning. MR-undersökningarna blir också allt mer komplicerade vilket gör att den ”undersökningsvikt” som undersökningarnas tidsåtgång m.m. mäts i, har ökat med cirka 60 procent sedan 2010. Allt fler standardiserade vårdförlopp innehåller en undersökning med magnetkamera.

Redan idag finns ett stort behov av ytterligare en utrustning, men innan ett sådant beslut kan tas behöver en utredning genomföras kring nyttjandet av annan typ av röntgen o.s.v. I dagsläget är det heller inte möjligt att placera ytterligare en MR i lokalen. Den upptagna investeringsutgiften avser endast en magnetkamera.

Jämfört med tidigare plan är investeringsutgiften flyttad från 2026 till 2027 då bedömningen är att upphandling och installation av datortomografer först behöver bli klar innan upphandlingen av ny MR kan påbörjas.

Under garantitiden tillkommer inte några driftkostnader förutom avskrivnings- och räntekostnader. Efter garantitiden tillkommer serviceavtal. Driftkonsekvenser av tillhörande förbrukningsmaterial går inte att säga förrän upphandlingen är genomförd.

Datortomograf DT

Datortomografi är en särskild form av röntgen som skapar mycket detaljerade bilder av kroppens organ. Den används för att upptäcka sjukdomar och skador i exempelvis huvudet, bröstkorgen eller magen.

Visby lasarett har två stycken datortomografer och båda är inköpta 2016. 2025 har båda passerat sin tekniska livslängd och behöver återanskaffas.

Under garantitiden tillkommer inte några driftkostnader förutom avskrivnings- och räntekostnader. Efter garantitiden tillkommer serviceavtal. Det är 10 års avskrivningstid för denna typ av utrustning vilket innebär att kapitalkostnaderna kommer att ”avlösa” varandra från den gamla till den nya utrustningen. Driftkonsekvenser av tillhörande förbrukningsmaterial går inte att säga förrän upphandlingen är genomförd.

Kemi-instrument till Laboratoriemedicinskt Centrum Gotland (LMCG)

LMCG är en verksamhet med omfattande medicinteknisk utrustning. Flertalet investeringar är genomförda de senaste åren men fortfarande återstår stora behov. De flesta av investeringarna ryms inom investeringspotten, men de två kemi-instrumenten har en bedömd investeringsutgift på cirka 4 miljoner, varför den begärs som eget projekt. Kemi-instrumenten är mycket verksamhetskritisk utrustning. Det är via dessa instrument som de allra flesta vanliga kemiundersökningar genomförs. Den befintliga utrustningen är relativt ålderstigen och det är i dagsläget relativt ofta problem med utrustningen varför investeringsäskandet är inlagt redan på 2026.

Då den befintliga utrustningen är avskriven ur redovisningen kommer ny utrustning att generera höjda kapitalkostnader. Under garantitiden tillkommer inte några andra

driftkostnader. Driftkonsekvenser av tillhörande förbrukningsmaterial går inte att säga förrän upphandlingen är genomförd.

Endoskopiutrustning

Anskaffning av ny utrustning till endoskopimottagningen är stort och har så varit under några års tid. Endoskopiutrustning innehåller många delar, såväl själva staplarna som en mängd olika skop som används vid olika undersökningar. En utredning pågår kring vilken som är den lämpligaste strategin för att upphandla endoskopiutrustning. När en upphandling är genomförd och nytt avtal är på plats kommer inköpen att vara omfattande.

Då den befintliga utrustningen är avskriven ur redovisningen kommer ny utrustning att generera höjda kapitalkostnader. Under garantitiden tillkommer inte några andra driftkostnader. Driftkonsekvenser av tillhörande förbrukningsmaterial går inte att säga förrän upphandlingen är genomförd.

Operationsstaplar

Operationsstaplar används inom flera verksamheter; kirurgi, ortopedi, öron/näsa/hals och gynekologi. Staplar används främst på operationsavdelningen men även på mottagningar. Till staplarna behövs en mängd tillbehör i form av olika skop, liknande det som beskrivs under endoskopiutrustning. En omfattande upphandling och inköp av staplar till dessa verksamheter genomfördes under 2021-2023, varför den tekniska livslängden på utrustningen är passerad runt 2029.

Då den befintliga utrustningen kommer att vara avskriven ur redovisningen kommer ny utrustning att generera höjda kapitalkostnader. Under garantitiden tillkommer inte några andra driftkostnader. Driftkonsekvenser av tillhörande förbrukningsmaterial går inte att säga förrän upphandlingen är genomförd.

4.2 Pott för lokalinvesteringar

Dörrmiljöer till vårdlokaler

Hälsa- och sjukvården, som flera andra verksamheter inom Region Gotland, har genom åren präglats av öppenhet och tillgänglighet. Det förändrade säkerhetsläget och samhällsklimatet har lett till ett ökat fokus på säkerhetsfrågor. Detta gör att balansen mellan öppenhet/tillgänglighet i förhållande till säkerhetsfrågor är i behov förändring. I nuläget finns säkerhetsproblematik i de flesta av vårdens lokaler, inte minst på Korpenområdet och på Visby lasarett, med frekventa oönskade besök samt stölder och förstörelse. Detta genererar både kostnader och en otrygg miljö för medarbetare och patienter. Ett allt mer omfattande arbete pågår för att öka säkerheten. I arbetet behöver både säkerhetsaspekten och öppenhet/tillgänglighet vägas in. Ett verktyg i detta är att arbeta med olika dörrmiljöer; kortläsare, låsbarhet, aktiveringslistor m.m.

Förvaltningen anser att detta till stor del är en fastighetsfråga, enligt gränsdragningslista från SKR, men där hälsa- och sjukvården behöver vara inblandad för att identifiera behov och konsekvenser av olika åtgärder.

Driftkostnaden påverkas genom en ökad kostnad, antingen som direkt kapitalkostnad eller en påökning av hyran från teknikförvaltningen. Åtgärden är en direkt höjd säkerhetsstandard.

Ombyggnationer Visby lasarett

I väntan på de stora strategiska beslut som behöver fattas kring Visby lasarett, och dess

genomförande, kommer anpassningar av lokalerna att vara nödvändiga inom flera områden. Exempel på det är cancersjukvården som stadigt växer, men också andra behov som inte kommer att kunna vänta fram till dess att de långsiktiga lokalerna är färdigställda, om kanske 10-15 år. Förvaltningen har tagit upp detta i den långsiktiga investeringsplanen till en investeringsutgift på cirka 15 miljoner, exklusive ombyggnationer till följd av PCI-projektet.

Ombyggnationerna kommer att vara hyresgrundande varför investeringen genererar en höjd hyresnivå med cirka 1,5 miljon.

Ombyggnation Korpen Gamla kortids

Lokalerna på Korpen är cirka 40 år gamla och i stort behov av underhåll.

I lokalerna har i dagsläget habiliteringen sin verksamhet då deras ordinarie lokaler, vilka också är placerade på Korpenområdet men i en annan byggnad, är föremål för stora underhållsåtgärder.

Det finns omfattande underhållsbehov även i dessa lokaler, och det är alltid effektivt ur flera hänseenden att genomföra underhållsåtgärder och verksamhetsanpassningar samtidigt. Detta samtidigt som en omdaning av lokalerna är nödvändig då lokalerna är anpassade till slutenvårdsverksamhet med vårdssalar, istället för till öppenvårdsverksamhet.

Lokalerna kommer att vara en del i den förstudie som startas upp våren 2024 gällande primärvårdens lokaler, se vidare nedan. Då behovet är stort gällande både underhåll och verksamhetsanpassning från slutenvård till öppenvård bedöms ändå att förstudien kommer att ge tillräckliga svar på inriktning att underhåll/verksamhetsanpassning ska kunna genomföras under 2025 då investeringsmedel finns beslutade.

Ombyggnation primärvården Korpen/ny vårdcentral

Vårdcentralerna Visby Norr, Hemse och Wisby Söder har i dagsläget behov av större lokaler. Hälsa- och sjukvårdsnämnden gav den 15 juni 2022 §67 förvaltningen i uppdrag att ta fram två förstudier: en för Korpenområdet och en för en ny vårdcentral i Visby.

En behovsanalys är genomförd gällande hela egenregins primärvård, inklusive primärvårdsrehabilitering som idag inryms på Korpen. En förstudie av vårdcentralerna på Korpen är beställd av teknikförvaltningen och under uppstart.

En investeringsutgift om cirka 400 miljoner för ombyggnationen på Korpenområdet är en mycket schablonmässigt beräknad investeringsutgift utifrån kostnader för nyligen genomfört projekt på Korpen och antal påverkade kvm.

Ombyggnationerna kommer att vara hyresgrundande varför investeringen genererar en kraftigt höjd hyresnivå. 40-50 miljoner beroende på bedömd ekonomisk livslängd på ombyggnationen.

För att svara på behovet av en ny vårdcentral behöver förstudien gällande primärvården på Korpenområdet först bli klar. Förvaltningen har ändå schablonberäknat en kostnad för en vårdcentral med cirka 10 000 listade och lagt in den som ett investeringsbehov från 2028.

Nybyggnationen kommer att vara hyresgrundande varför investeringen genererar en höjd hyresnivå på cirka 10 miljoner per år beroende på bedömd ekonomisk livslängd på nybyggnationen.

Om-/nybyggnation av Visby lasarett

Som beskrivits i såväl långsiktig investeringsbehovsplan och Regional lokalförsörjningsplan är behovet av en kraftig tillbyggnad/nybyggnad av Visby lasarett stort. Det finns i dagsläget inget inriktningsbeslut gällande ett sådant strategiskt och mycket omfattande projekt, varför det inte är upptaget som investeringsbehov under perioden fram till och med 2029.