



# Delårsrapport 2, 2024

## HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN

**Fastställd av** hälso- och sjukvårdsnämnden  
**Framtagen av** hälso- och sjukvårdsförvaltningen

**Datum** 2024-09-18

**Gäller** jan-aug 2024

**Ärendenr** HSN 2024/8

**Version** [1.0]



# Delårsrapport 2, 2024

## Innehåll

<b>1 Sammanfattning</b> .....	<b>2</b>
<b>2 Händelser av väsentlig betydelse</b> .....	<b>2</b>
<b>3 Förväntad utveckling</b> .....	<b>4</b>
<b>4 Måluppfyllelse</b> .....	<b>5</b>
<b>5 Kvalitetsuppföljning</b> .....	<b>14</b>
5.1 Framgångsfaktorer .....	14
5.2 Inkomna synpunkter .....	15
5.3 Produktionsstatistik .....	16
<b>6 Väsentliga personalförhållanden</b> .....	<b>18</b>
6.1 Antal medarbetare över tid .....	18
6.2 Antal medarbetare .....	20
6.3 Faktisk arbetad tid .....	21
6.4 Personalkostnader .....	22
6.5 Sjukfrånvaro .....	23
<b>7 Ekonomisk uppföljning</b> .....	<b>24</b>
7.1 Periodens resultat .....	24
7.2 Nettokostnadsutveckling .....	27
7.3 Åtgärder för att beslutad budget inte ska överskridas .....	29
7.4 Årsprognos .....	30
7.5 Investeringar .....	31
7.5.1 Pott för medicinskteknisk utrustning, inventarier i lokaler och mindre ombyggnationer .....	31
7.5.3 Projekt överlämnade till teknikförvaltningen .....	34

## 1 Sammanfattning

Delårsrapport 2 summerar och följer upp årets åtta första månader. Prognosen för hälso- och sjukvården efter augusti pekar mot ett underskott på 112 miljoner kronor vilket är en försämring med 16 miljoner kronor i förhållande till tidigare prognos.

Hälso- och sjukvårdens resultat jämfört mot budget för perioden januari - augusti är 98 miljoner kronor sämre än budget. Detta motsvara en negativ avvikelse med -7 %. Intäkter avviker negativt mot budget med 4 miljoner kronor eller 1 %. Kostnader avviker negativt mot budget med 93 miljoner kronor.

Nettokostnadsutvecklingen för perioden januari - augusti i förhållande till samma period 2023 är 4 % och bruttokostnadsutvecklingen är även den 4 %. Intäkterna ökar med 13 miljoner och bruttokostnaderna ökar med 75 miljoner kronor.

Positivt är att kostnaden för inhyrd personal sjunker kraftigt mot tidigare år, 54 miljoner kronor eller 40 %. Även prognosen för inhyrd personal har förbättrats. Nuvarande prognos pekar mot ett utfall kring 119 miljoner kronor att jämföra med utfall för 2023 på 192 miljoner kronor. Skulle kostnaden för bostäder för inhyrd personal adderas till blir utfallet ännu bättre.

Väsentliga händelser under perioden har varit kopplade till personal- och bemanningsfrågor i stor utsträckning. Ett nytt nationellt bemanningsavtal har kommit på plats, en stor arbetsmarknadskonflikt i form av övertids- mertids och nyanställningsblockad har ägt rum, till stor del under den period av året då hälso- och sjukvården är som mest pressad. Sommaren innebär alltid utmaningar för den gotländska vården, och i år påverkades möjligheterna till bemanning av yttre faktorer som blockaden och det nya avtalet. Trots detta blev det en okej sommar utifrån att de flesta pass kunde tillsättas, samt att färre utomlänspatienter men även färre gotlänningar var i behov av sjukvård på lasarettet.

Framåt förväntas en fortsatt pressad ekonomi för förvaltningen, fortsatta utmaningar med kompetensförsörjning samt omställningen till nära vård. Demografin och ett delvis annorlunda sjukdomspanorama i samhället innebär ett ökat fokus på förebyggande och hälsofrämjande insatser.

Denna delårsrapport innebär en första uppföljning av målen satta för perioden 2024-2027. Förvaltningen har gjort flera förflyttningar kopplade till målen, bland annat har andelen egen personal ökat och upplevelsen av kontinuitet och koordinering har förbättrats. Några mål har inte kunnat utvärderas då vissa resultat endast finns tillgängliga på årsbasis.

Inom personalområdet redovisas i rapporten den ökning av antalet anställda som skett över tid. Från april 2020 till april 2024 har förvaltningen ökat med 168 personer eller 11 %. Flera anledningar finns till det. Efter att anställningsstopp och vakansprövningar infördes i februari i år ses dock en stabilisering, och antalet anställda ökar inte längre.

Den faktiskt arbetade tiden ökar jämfört med föregående år och störst ökning ses hos yrkeskategorin sjuksköterskor, där den största ökningen skett på sjukhuset. Sedan det nya nationella bemanningsavtalet börjat gälla under våren har även antalet svar på avrop minskat för framförallt sjuksköterskor. Detta har delvis bidragit till minskade kostnader för hyrbemanning.

## 2 Händelser av väsentlig betydelse

### 1. Konflikt Vårdförbundet – nytt avtal

I slutet av april bröt en nationell arbetsmarknadskonflikt ut i vården. Sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor togs ut i en nationell övertids- mertids och nyanställningsblockad. Blockaden kom efter att förhandlingar mellan Vårdförbundet och arbetsgivarorganisation Sobona, strandat. Senare utbröt även strejk i flera regioner, Gotland undantaget. Den 28 juni avblåstes strejken/konflikten då parterna kommit överens om ett nytt avtal som bland annat innehöll arbetstidsförkortningar för vissa grupper som arbetar rotation. Avtalet gäller till och med 31 mars 2025 och omfattar omkring 110 000 anställda. I sin helhet följer överenskommelsen märket på 3,3 procent. På Gotland innebar övertidsblockaden och nyanställningsblockaden att delvis nya arbets sätt användes för att täcka korttidsfrånvaro då varken timanställda eller övertid/mertid kunde nyttjas. Nyanställningsblockaden fördröjde väsentligt rekryteringen av sommarvikarier då inga avtal kunde tecknas förrän blockaden hävdes.

## **2. Nationellt hyravtal på plats**

Vid årsskiftet trädde ett nationellt avtal för bemanningstjänster, hyrpersonal, i kraft. Region Gotland anslöt till det nya avtalet 1 mars, då regionens tidigare avtal löpte ut. Det gemensamma ramavtalet har som mål att nå en mer långsiktigt stabil bemanning i vården, som i sin tur ger ökad trygghet och kontinuitet för patienterna. Med en gemensam prismodell minskar konkurrensen mellan regionerna. Eftersom anslutningstiden till det nya avtalet har skilt mellan regionerna beslutades det gemensamt bland regionerna att sommarbemanningen skulle avropas tidigast från den 1 april. Strax därefter bröt en nationell nyanställningsblockad ut (se ovan), vilket innebar att inga nyanställningar fick göras. Det påverkade möjligheten att bemanna sommarperioden. Trots att avtalet varit på plats några månader är det svårt att göra några tydliga analyser på hur det har påverkat regionernas ekonomi och personalsituation, eftersom det parallellt pågått en konflikt med bland annat nyanställningsblockad.

## **3. Besparingsprogram**

Förvaltningen har fortsatt arbeta utifrån det besparingsprogram som hälso- och sjukvårdsnämnden fattade beslut om i februari. Till en början handlade det om att analysera områden där besparingar kan göras, och identifiera ett antal fokusområden. Den enskilt största budgetposten i hälso- och sjukvården är personal och nämnden fattade, som en del av besparingsprogrammet, beslut om anställningsstopp med vakansprövning. 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. Vakansprövningarna och övriga åtgärder har resulterat i att tidigare trend med ökning av antalet anställda har planat ut och att antalet tillsvidareanställda inte har ökat efter beslutet.

## **5. Sommaren**

Årets sommarplanering kantades av nya förutsättningar, först i form av ett nytt nationellt avtal för hyr (beskrivet ovan), sedan en nyanställningsblockad till följd av den arbetsmarknadskonflikt som trädde i kraft i slutet av april (också beskrivet ovan). Detta sammantaget gjorde att sommaren såg ut att bli svårt att bemanna, främst inom slutenvården. Som en åtgärd beslutades det att samlokalisera kirurgi- och urologi- och ortopediavdelningarna och samtidigt minska vårdplatsantalet med nio stycken. Mycket

resurser lades ner och bemanningen löstes till slut på alla håll. Det finns dock en del lärdomar från denna process som genomfördes under tidspress.

Vårdplatsläget har varit gott hela sommaren, och inledande statistik visar på färre utomlänspatienter men även färre gotlänningar i behov av sjukvård på lasarettet, både inom öppenvård och slutenvård.

I psykiatrin har sommaren varit lugn med endast ett par tillfällen med full beläggning. Sjukfrånvaron har varit låg, och bemanningen stabil, jämfört med föregående sommar. Årskontroller har i hög grad kunnat genomföras.

I primärvården har det framförallt varit en mycket hög belastning i telefon, men i övrigt en hanterbar sommar. Tandvården har klarat sitt akutuppdrag.

#### **6. Första etappen av akutmottagningens ombyggnation är färdig**

Akutmottagningen har länge haft behov av en ombyggnation, och i inledningen av sommaren blev den första etappen klar. Den inkluderar en ny entré med ett nytt yttre väntrum och reception. En av de viktigaste förbättringarna är ett förrum till receptionen, där anmälan av sökorsak kan göras under sekretess. Det yttre väntrummet kommer att utrustas med en varuautomat och en kaffemaskin, och nya expeditionsplatser har skapats för att förbättra arbetsflöden och arbetsmiljö.

I den andra etappen kommer antalet akutrum att utökas, fler övervakningsplatser att skapas, och expeditionsmiljön för ledningsfunktioner att förbättras. Ombyggnationen av akutmottagningen sker i totalt fyra etapper, och hela ombyggnationen förväntas vara klar till sommaren 2025.

#### **4. Regionen väddar om stöd för att klara hälso- och sjukvården**

Gotländska politiker har kommit överens om att be staten om hjälp att finansiera öns hälso- och sjukvård. Vårens budgetberedning visade att regionen väntas få ett minusresultat för 2024 och i nämndernas första prognoser stod hälso- och sjukvårdsnämnden för nästan hälften av underskottet. Politikerna anser att när sjukvårdens kostnader har växt så har pengar överförts från öns kommunala verksamheter och att det inte längre kan fortsätta så. I juni uppvaktade gotländska politiker regeringsföreträdare med tre alternativ för att lösa Gotlands situation: 1. Ge Region Gotland ett ö-tillägg som möjliggör både det kommunala- och regionala uppdraget. 2. Lägga ihop Region Gotlands sjukvård med annan sjukvårdsregion med större befolkning. 3. Låt staten ta över gotländsk sjukvård.

I augusti skickades åter ett brev till regeringen med förslaget att avsätta medel från försvarsbudgeten, cirka en halv miljard per år, för att upprätthålla en grundläggande nivå av hälso- och sjukvård på Gotland, i linje med försvarsberedningens rekommendationer. Det återstår att se vad det resulterar i.

### **3 Förväntad utveckling**

#### **Pressad ekonomi**

De senaste årens höga inflation, ökade kostnader för läkemedel och sjukvårdsmaterial m.m. har lett till att en redan ansträngd ekonomi i förvaltningen har utmanats ytterligare. Inget tyder på ökade statsbidrag inför kommande år utan snarare minskningar.

Förvaltningen arbetar kontinuerligt med effektiviseringar och har även på uppdrag av nämnden analyserat områden där besparingar kan göras. Identifierade besparingsområden

räcker dock inte för att täcka dagens underskott. En minskning av bemanningskostnaderna krävs om förvaltningen ska nå en budget i balans, vilket är utmanande på flera sätt. Ett flertal initiativ pågår, men risk finns t.ex. för att förmågan att klara vårdgarantierna försämras och att fler patienter istället hänvisas till utomlänsvård, samt att belastningen ökar i verksamheterna.

### **Kompetensförsörjning**

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal utgör kärnan i utvecklingen och förvaltningen av hälso- och sjukvårdens och tandvårdens verksamhet och utbudet av tjänster. Personalens kunskap, skicklighet och färdigheter är en förutsättning för att kunna leverera en hälso- och sjukvård präglad av principer som jämlikhet, personcentrering och patientsäkerhet. Förutom den ekonomiska utmaningen så står hälso- och sjukvårdens personalförsörjning inför stora utmaningar både idag och på några års sikt. En god och tillitsfull arbetsmiljö, konkurrenskraftiga villkor och möjligheter till utveckling och vidareutbildning är ett måste för att fortsatt betraktas som en attraktiv arbetsgivare.

### **Omställning till nära vård**

Arbetet fortsätter mot målbild 2027 och innebär att fokus flyttas till att arbeta mer personcentrerat, sammanhållet, proaktivt och hälsofrämjande. Målet är att ge mer vård i öppna vårdformer och i hemmet, samtidigt som digitala vårdformer och stöd till egenvård ökar. Primärvården ska vara navet. Gotland, liksom många andra delar av landet står inför en åldrande befolkning, vilket kräver särskilda anpassningar i vårdresurser för att möta behovet hos de äldre patienterna, en förändring är nödvändig. Det är och kommer dock fortsatt att vara en stor utmaning att både finansiellt förstärka den primära vården och samtidigt driva ett akutsjukhus med alla de specialiteter som krävs på en ö.

### **Demografi och sjukdomspanorama**

Sjukdomspanoramat i samhället ser delvis annorlunda ut jämfört med för ett par decennier sedan. I många fall kan exempelvis individer med vissa cancerdiagnoser leva med ”kronisk cancer” under många år. Det betyder utmaningar för vården, t.ex. i form av ökade läkemedelskostnader och behov av långvariga uppföljningar inom vården. Samtidigt har andra sjukdomar minskat eller ändrat karaktär vilket kan vara en följd av att vi blir bättre på att arbeta förebyggande mot ohälsa.

Gotlands demografiska utveckling med allt fler äldre individer i samhället kommer att innebära att ännu mer fokus behöver läggas på hälsofrämjande och förebyggande åtgärder för att individer ska kunna vara friska långt upp i åldrarna.

### **Civilt försvar/kris- och katastrofberedskap**

Att stärka beredskapen inom hälso- och sjukvården som en del av det civila försvaret är högt prioriterat. Behovet av sjukvård kan vid väpnad konflikt/krig förväntas öka kraftigt, främst på grund av tillkommande krigsskador. Ett ökat antal olycksfall kan också förväntas. Samtidigt kan tillgången till vissa förnödenheter - främst läkemedel och förbrukningsmateriel - minska till följd av import- och logistikhinder. Inom dessa områden förväntas hälso- och sjukvården planera, öva och utvecklas under många år framöver.

## **4 Måluppfyllelse**

Regionfullmäktige har beslutat om koncerngemensamma samt nämndspecifika mål för 2024. Nedan redovisas bedömning av måluppfyllelse samt en övergripande bild av det arbete som pågår för att nå måluppfyllelse inom respektive mål. Bedömningen av

måluppfyllelse bygger på pågående eller slutförda aktiviteter. Gör vi rätt saker för att nå måluppfyllelse för 2024?

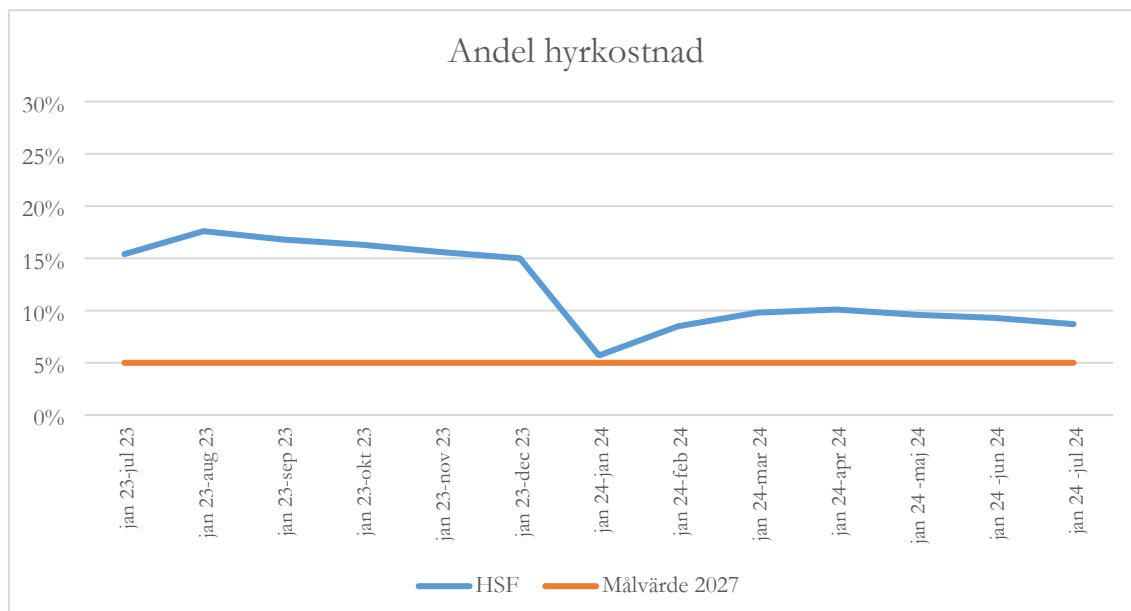
Varje mål har indikatorer. Indikatorerna mäter måluppfyllelse. För de flesta indikatorerna finns ett värde för 2023 att utgå ifrån. Inom vissa mål finns tillgängliga resultat för 2024. Inom andra mål redovisas de i kommande verksamhetsberättelse.

### MÅL: Andelen egen personal ska öka årligen och uppgå till minst 95 procent 2027

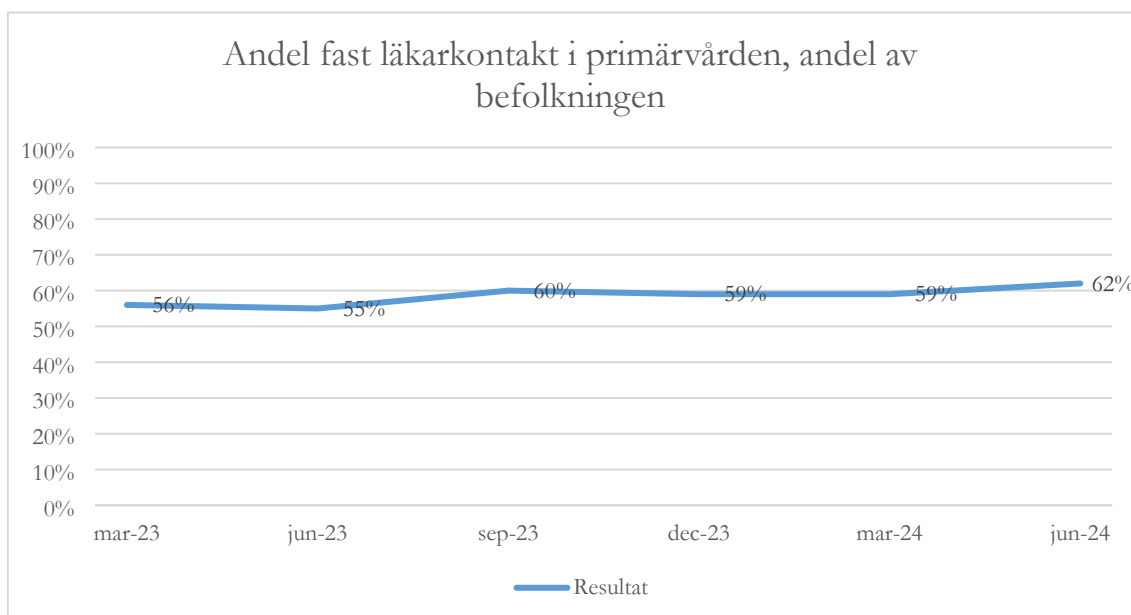
#### Bedömning: Helt uppfyllt

En rad åtgärder sattes in redan 2023 för att vända trenden med stora volymer inhyrd personal. Målet för 2024 är att öka andelen egen personal jämfört med föregående år, vilket har uppnåtts och trenden är uppåtgående. Under året har en hel del yttre omständigheter inträffat vilket försvårar analysen av vilka aktiviteter som ger resultat. Förvaltningen hade en hög tilltro till att det nya nationella avtalet för att hyra in personal skulle ge önskad effekt, men då det under våren utbröt en övertidsblockad samt ett nyanställningsstopp är det svårt att dra några generella slutsatser av utfallet. Att den handlingsplan för att nå riktvärde 1100 listade/allmänläkare har effekt märks av inom primärvården, där fler läkare kunnat anställas och andelen inhyrda allmänläkare har minskat. En av anledningarna som uppges i rekryteringar är att man väljer att arbeta på Gotland just för att här finns en uttalad ambition att nå riktvärdet. På sjukhuset pågår aktiviteter som att uppmuntra auskultationer på fastlandet och erbjuda utbildningsanställningar. Inom psykiatri prioriteras särskild administrativ tid under arbetsdagen för att medarbetarna ska kunna tillgodose sig viktig information. Flera avdelningar/enheter inom förvaltningen är också helt hyrfria.

Indikator	År 2024	År 2023	År 2022
Andel egen personal	91	85	86



I diagrammet ovan visas relationen inhyrd personal i förhållande till egen personal, räknat i kostnader. Kostnaderna för hyrpersonal går ner vilket visar en positiv utveckling. 9 % hyrkostnad motsvarar 91 % egen personal.



Diagrammet visar hur stor andel av befolkningen på Gotland som har en fast läkarkontakt i primärvården. Andelen ökar stadigt, men långsamt.

**MÅL: Den genomsnittliga beläggningen i slutenvården ska minska årligen och inte överstiga 85 procent år 2027, genom ett kvalitativt och effektivt omhändertagande på alla vårdnivåer**

**Bedömning: Delvis uppfyllt**

Beläggningsgraden mäts genom rullande 12 vilket ännu inte visar på någon tydlig trend. Beläggningsgraden är ett relativt mått, vilket betyder att om antalet vårdplatser minskar så ökar beläggningsgraden, allt annat lika. På grund av detta har förvaltningen valt att titta på fler indikatorer som kan hjälpa till att ge en riktning för hur det går med arbetet med att ta hand om patienterna på andra vårdnivåer, vilket också är en del av målet.

Beläggningsgraden fluktuerar ständigt under året och en avstämning juli 2024 (rullande 12: aug 2023-jul 2024) visar att den genomsnittliga beläggningsgraden ligger på 90 %, jämfört med 88 % för helåret 2023. Att bedömningen ändå blir delvis uppfyllt har att göra med att antalet utlokaliserade patienter minskar. I indikatorn för utlokaliserade patienter ses ett trendbrott i november 2023; då gjordes ett vårdplatsbyte vilket har gjort att färre patienter utlokaliseras. Vårdavdelningarna AIM (Allmän internmedicin) och stroke och vårdavdelningen kirurgi/urologi bytte plats och syftet med flytten var att möjliggöra en utökning av vårdplatsantalet för internmedicin. Att vara utlokaliserad innebär både en patientsäkerhetsrisk och oftast också en extra dags inläggning. Färre utlokaliserade har således en positiv påverkan på målet.

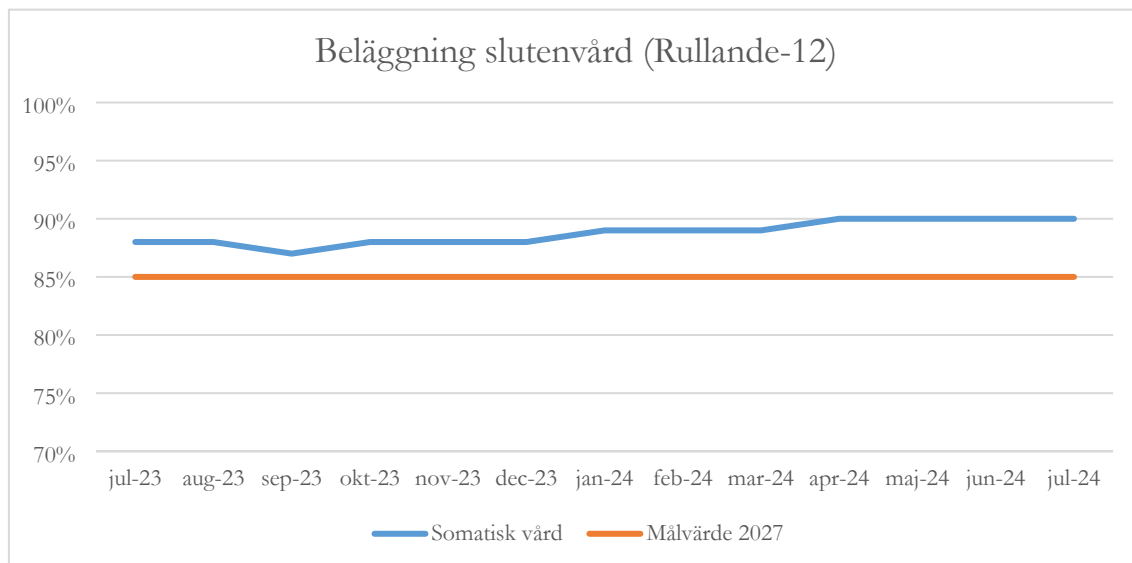
Fortsatt utveckling sker inom ett flertal områden där bland annat en kommunikationsplattform har upphandlats. Den ska implementeras under vintern och syftet är att tjänsten ska förbättra informationsdelningen mellan involverade verksamheter för att möjliggöra en trygg och effektiv hemgång. Gällande patienter som får vård och omsorg i hemmet har samverkan mellan vårdcentralen och hemsjukvården ökat genom att vårdcentralerna utvecklar sina allmänmedicinska team, att både vårdcentraler och



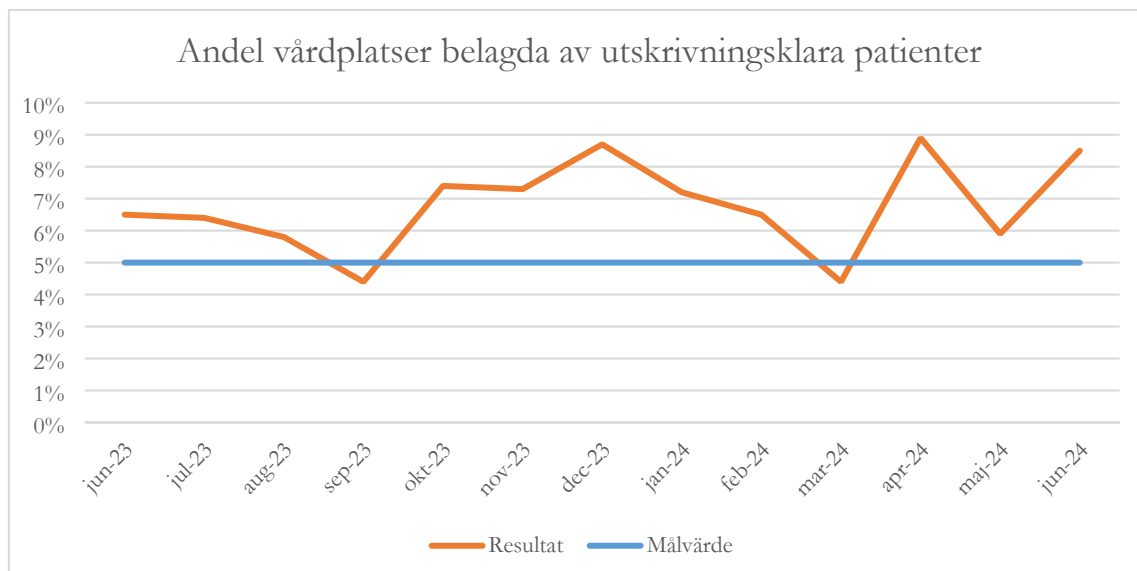
hemsjukvården intensifierat sitt arbete med fasta kontakter och att SIP/vårdplanering ska genomföras i samband med att en patient skrivs in i hemsjukvården.

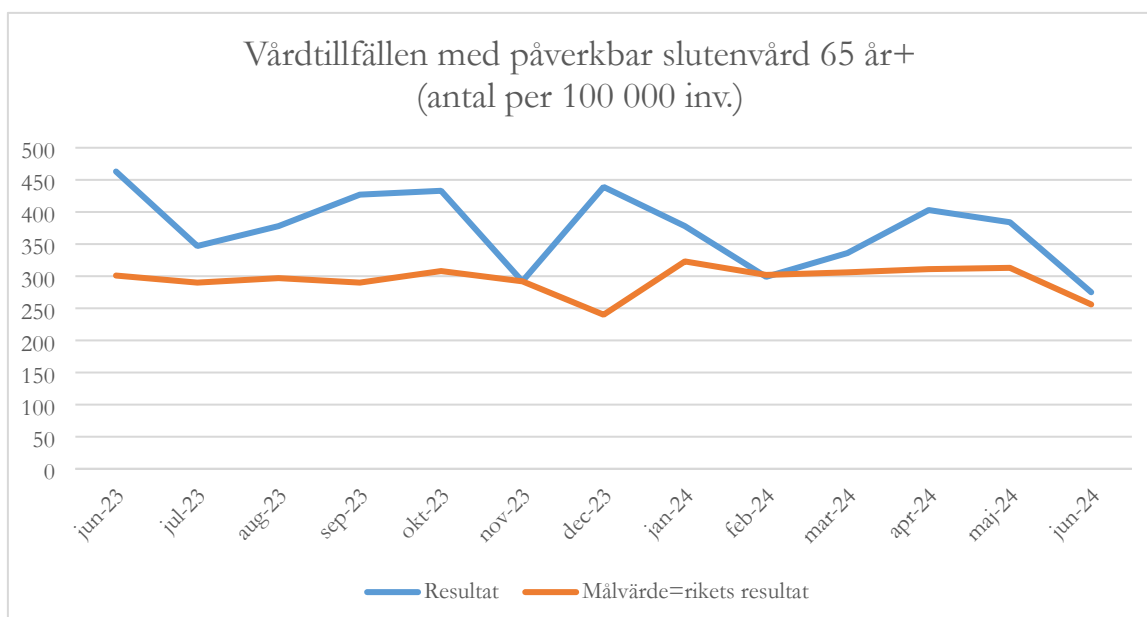
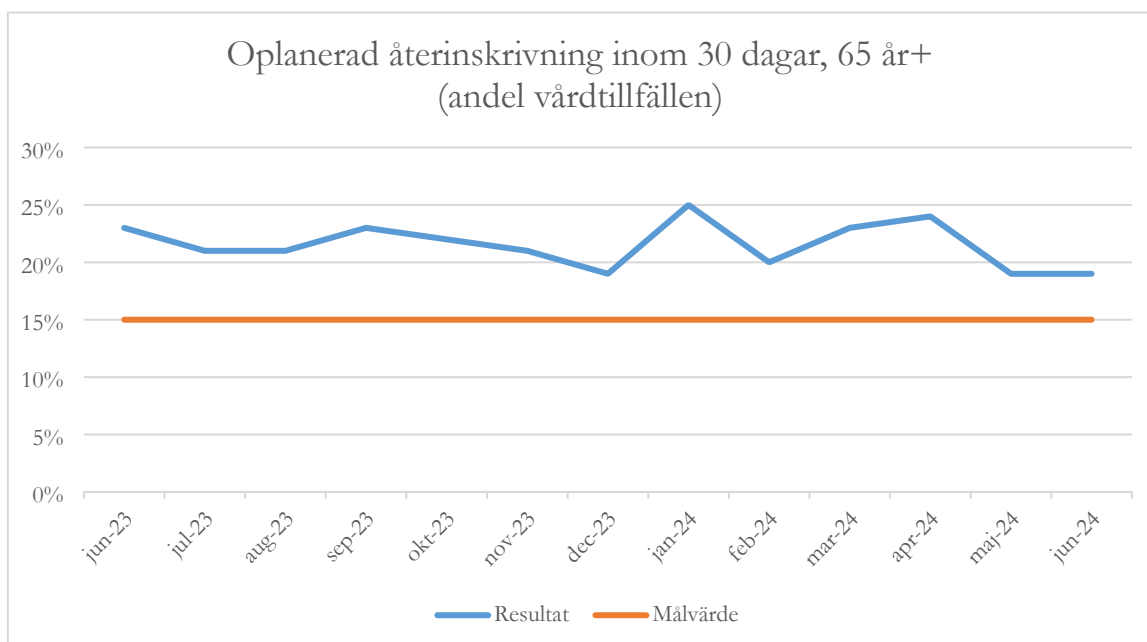
Indikator	År 2024*	År 2023	År 2022
Beläggningsgrad	90	88	88

\* Rullande 12: aug 2023-jul 2024.

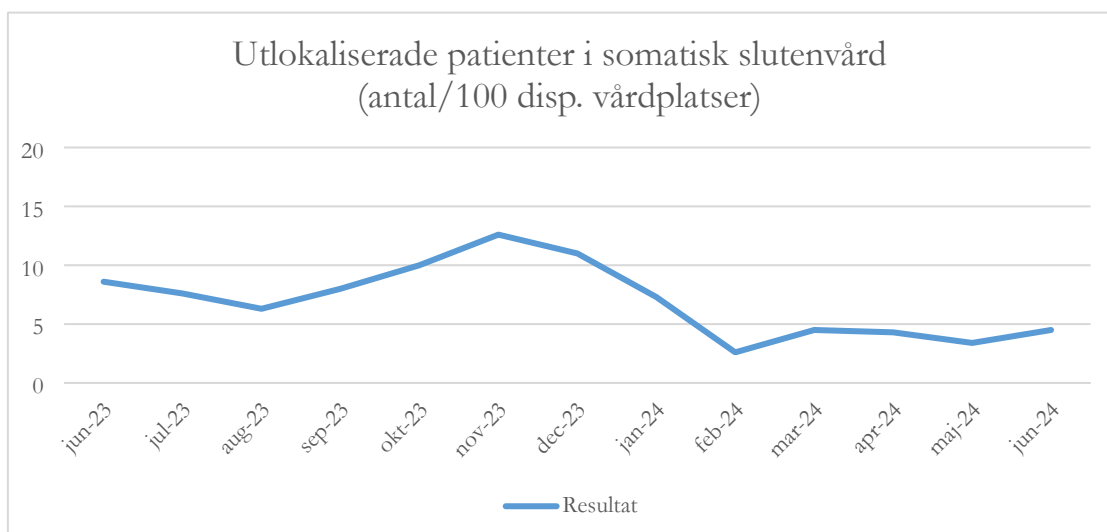


Diagrammet visar beläggningsgraden som rullande 12, vilket visar genomsnittet de senaste 12 månaderna. Sammantaget för år 2023 var beläggningsgraden 88 %.





I de tre diagrammen ovan ligger Gotlands resultat för de flesta månader högre än riket. Gotland har en annan struktur än andra regioner och kommuner, här saknas geriatrik och eftervårdsavdelning utanför lasarettet. Gotland har inte heller något s.k. ASIH-team (Avancerad Sjukvård I Hemmet). Dessa saker sammantaget bedöms göra det svårt att jämföra oss med andra.



Diagrammet ovan visar antal utlokaliserade patienter i den somatiska slutenvården. Ett trendbrott ses under hösten 2023 då två vårdavdelningar bytte plats. Målet är låga värden.

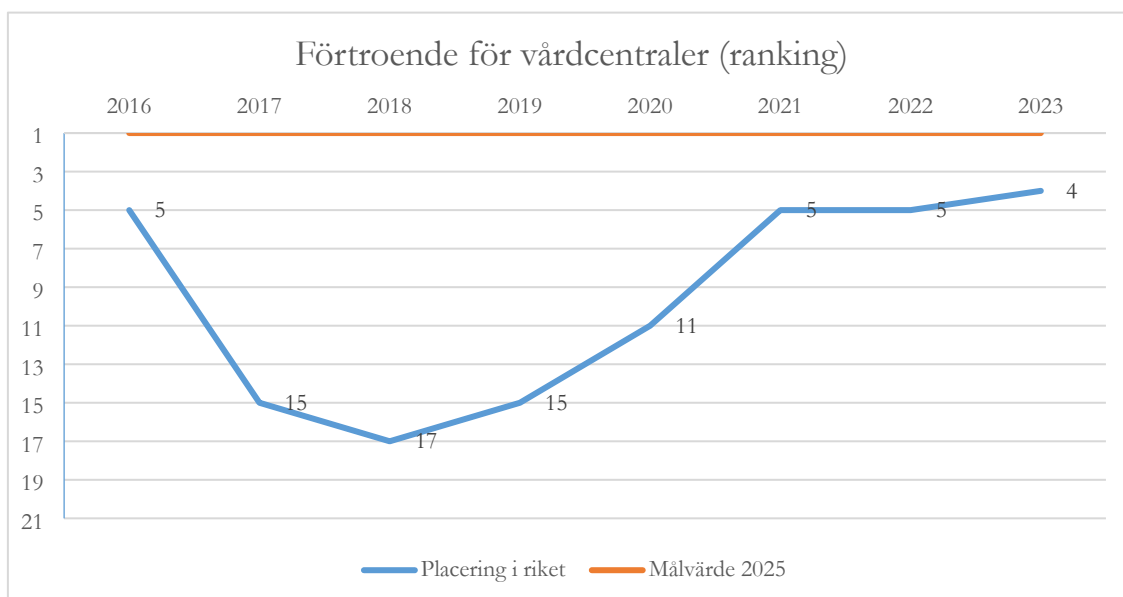
### **MÅL: Förtroendet för vårdcentralerna på Gotland ska öka och vara högst i landet år 2025**

**Bedömning: Delvis uppfyllt**

Resultaten för målet mäts genom Hälsa- och sjukvårdsbarometern. Publicering av Hälsa- och sjukvårdsbarometerns resultat görs årligen av SKR då det sammanslagna resultatet av vår- och höstmätningarna redovisas. Resultat från våren 2024 visar att för fråga om förtroende för vårdcentraler hamnar Gotland på en femteplats jämfört med fjärdeplats helår 2023. Andelen positiva svar är dock i nivå med helåret 2023. I relation till andra tappar Gotland en placering, tittar man på de absoluta talen visar siffrorna att skillnaderna är små jämfört med föregående år; förtroendet har minskat med 0,3 %. Först efter höstmätningen ges svaret om resultatet för helår 2024 står sig och vilken placering Gotland hamnar på.

Indikator	År 2024*	År 2023	År 2022
Förtroende för vård-/hälsocentral, andel (%)		4	5

\*Avvaktar helårsresultat som publiceras efter att både vår- och höstmätning genomförts.



Diagrammet ovan visar hur placeringarna har förbättrats sedan 2018.

### **MÅL: Patientens upplevelse av kontinuitet och koordinering i primärvården ska öka årligen och vara minst i nivå med riket år 2027**

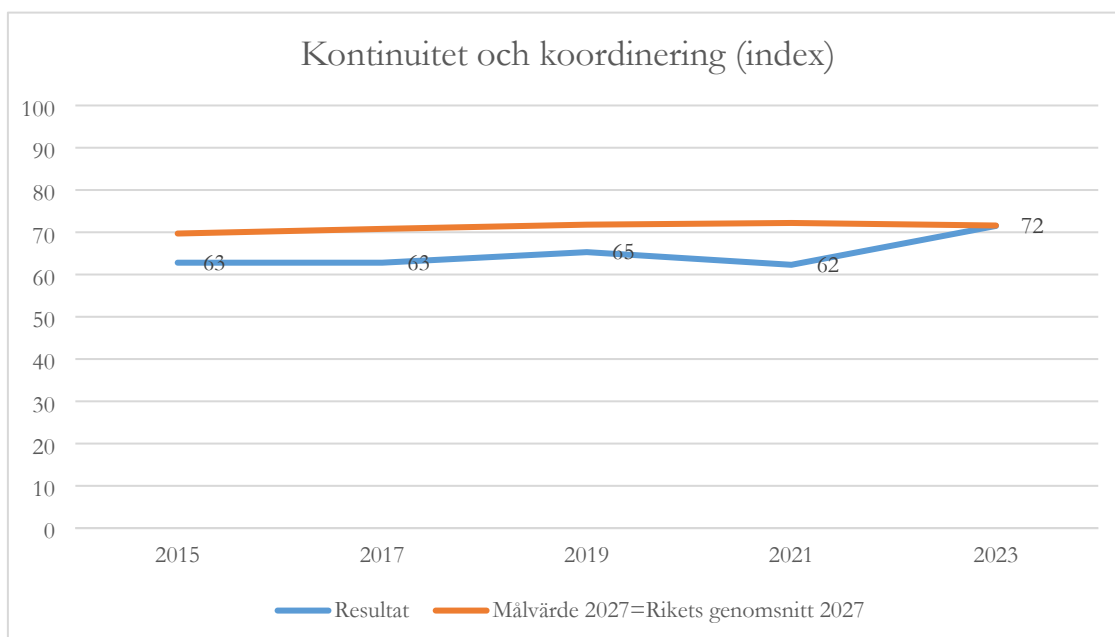
#### **Bedömning: Helt uppfyllt**

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen har valt att i detta mål frångå logiken att det är 2023 som är basåret målet mäts emot. Målet togs fram utifrån att Gotland 2021 låg näst sämst i riket i mätningen. Målet är att senast 2027 ligga i nivå med riket. Målet uppnåddes redan 2023, när beslut om mål redan var fattat. I denna bedömning utgår därför förvaltningen från basåret 2021.

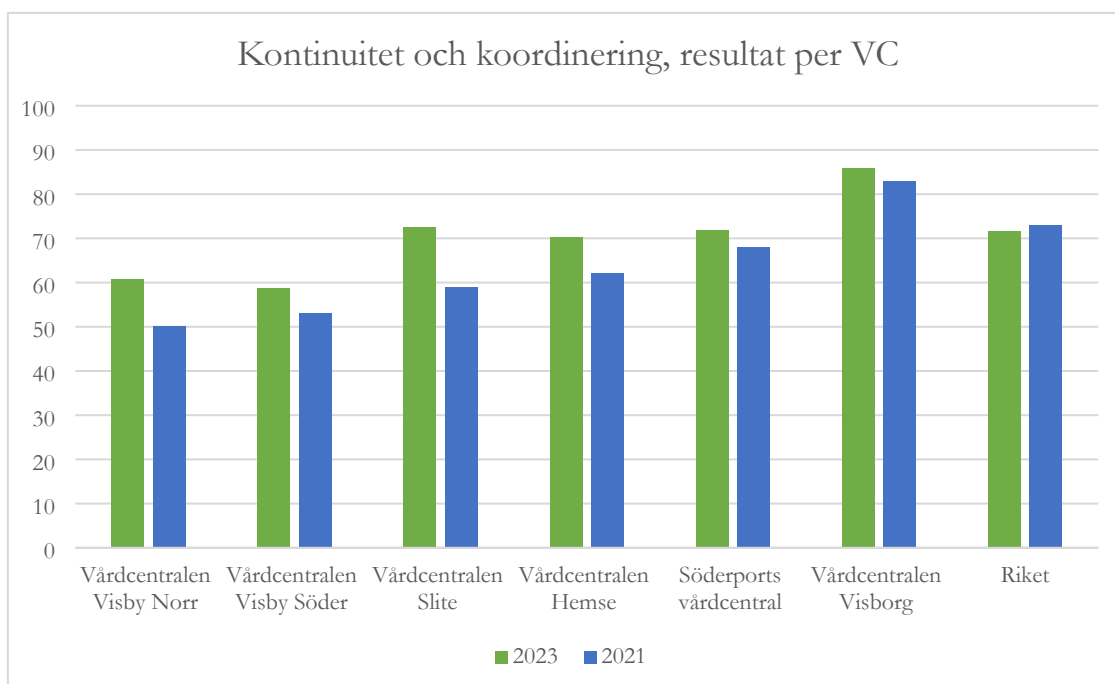
Resultaten för målet mäts genom patientenkät primärvård, vid delårsrapportens färdigställande har det inte gjorts någon ny mätning. Jämfört med förra mätningen 2021 (år 2022 gjordes ingen mätning), har Gotland gjort stora framsteg till mätningen 2023; Gotland ligger i nivå med riket, vilket lett till bedömningen att målet är helt uppfyllt. Att stora förflyttningar ses mellan 2021 och 2023 beror bland annat på förflyttningen mot fler fasta läkare i primärvården samt ändrade arbetssätt. Primärvården jobbar med ständiga förbättringar när det kommer till sjukskrivningar, flera parallella projekt pågår. Enkäten mäter kontinuitet och koordinering i primärvården men för att det ska fungera fullt ut krävs god samverkan med övriga delar av hälsa- och sjukvården. En patient rör sig inte sällan mellan primärvård, slutenvård och/eller psykiatri. Arbetssätten för att öka dialogen mellan verksamheterna pågår hela tiden och är också en del i att indexet förbättras.

Indikator	År 2024	År 2023	År 2021*
Patientupplevd kvalitet avseende kontinuitet och koordinering i primärvården, index		72.0	62

\*Finns inget resultat 2022, mätningar har tidigare gjorts vartannat år.



Diagrammet visar Gotlands sammanlagda resultat under ett antal år.



Diagrammet ovan visar resultaten för år 2021 och 2023 nerbrutet per vårdcentral.

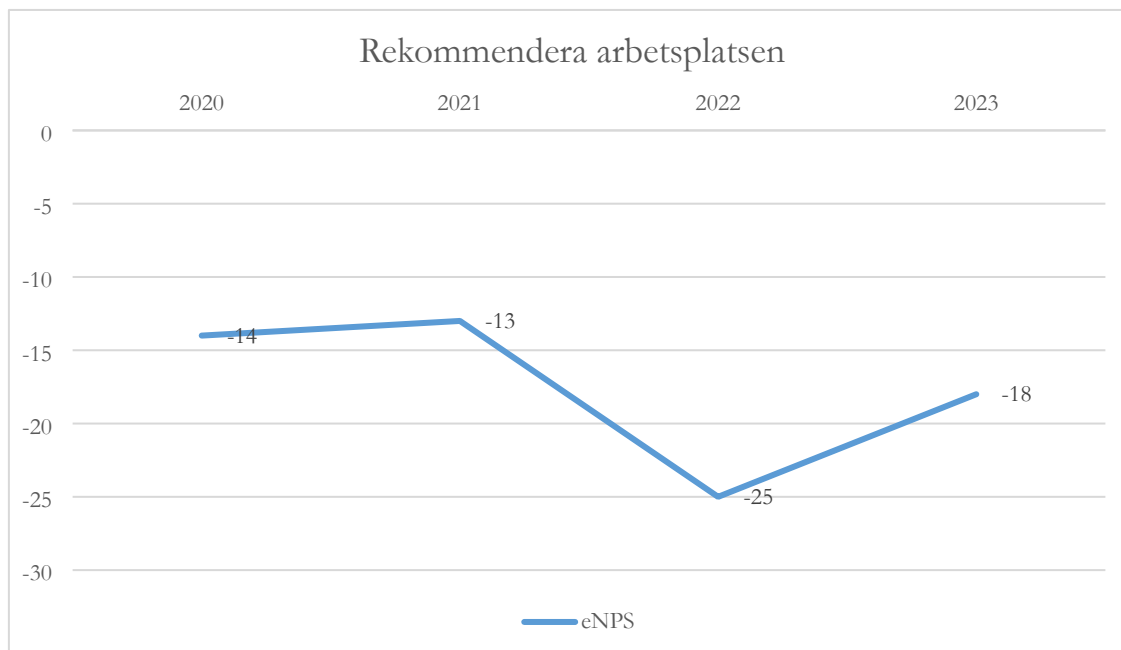
**MÅL:** Andelen medarbetare inom Region Gotland som kan rekommendera sin arbetsplats till andra ska årligen förbättras

**Bedömning:** Ej utvärderad

Bedömningen av måluppfyllelse är inte möjlig då detta mäts i den årliga medarbetarundersökningen. Förvaltningen arbetar med aktiviteter utifrån beslutad

kompetensförsörjningsplan, där stort fokus ligger på god arbetsmiljö. Regionen har identifierat arbete med aktivt ledar- och medarbetarskap, något som det arbetas mycket med inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Indikator	År 2024	År 2023	År 2022
Net Promoter Score (eNPS)		-18	-25



Diagrammet visar hur resultatet har förändrats de senaste fyra åren.

**MÅL: Region Gotlands koldioxidutsläpp ska minska årligen. Under perioden 2024-2027 ska den genomsnittliga minskningen uppgå till 15 procent per år**

**Bedömning: ej utvärderad**

Hälso- och sjukvårdens klimatpåverkan genom bland annat koldioxidutsläpp beror huvudsakligen på indirekta utsläpp av inköpta varor och tjänster. Förbrukningsvaror, särskilt engångsprodukter, är en av källorna till utsläpp. Förvaltningen arbetar med målet utifrån den handlingsplan för miljö som tagits fram. Miljöplanens innehåll är dock bredare än bara koldioxidutsläpp. Exempelvis finns ett avsnitt om giftfri miljö i planen, där bland annat användningen av läkemedel är en del. Läkemedel är oumbärliga för att förebygga, lindra och bota sjukdomar, men baksidan av läkemedelsanvändning är när rester hamnar i naturen och ger negativa miljö- och hälsoeffekter.

Läkemedelsanvändning har dock inget direkt samband med koldioxidutsläpp, men då det saknas övergripande indikatorer kring koldioxidutsläpp i regionen har hälso- och sjukvårdsförvaltningen valt att följa flera indikatorer kopplat till miljöområdet eftersom det mesta arbetet förvaltningen gör utgår från den framtagna miljöplanen. Övriga framtagna indikatorer i planen har dock visat sig svåra att följa upp. Utbildningarna av miljöombud har inte påbörjats.

Indikator	2024	2023	2022	2021
Årlig minskning av DDD/1000 invånare samt minskad mängd via receptfria inköp (diklofenak)	366	432	562	769
<b>Utvärtes diklofenak (antal doser/1000 inv)</b>				
- Receptbelagt	86	177	322	384
- Receptfritt	7 037	7 641	8 333	8 737

## MÅL: Öka antalet invånare i ålder 20-64 med minst 1 000 till mandatperiodens slut

### Bedömning: Ej utvärderad

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen har valt att inte arbeta direkt med detta mål utan indirekt genom våra andra mål, framförallt målet att öka andelen egen personal.

## 5 Kvalitetsuppföljning

För Region Gotland innebär kvalitet att vi skapar värde tillsammans med dem vi är till för. Regionens processer är värdeskapande, effektiva, rättssäkra, transparenta, och förebyggande. De bidrar därmed till social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet. För att klara utmaningarna i välfärden är regionen en modig organisation med ett intensifierat utvecklingsarbete genom systematiskt kvalitetsarbete, ständiga förbättringar, digitalisering och innovationer.

### 5.1 Framgångsfaktorer

Region Gotland har en kvalitetsmodell. Inom modellen finns ett antal framgångsfaktorer som anses centrala för att uppnå och bibehålla hög kvalitet. Dessa är: Skapa värde med kunder och intressenter, Leda för hållbarhet, Involvera motiverade medarbetare, Utveckla värdeskapande processer, Förbättra verksamheten och skapa innovationer samt Basera beslut på fakta.

Varje år arrangeras Förnyelsedagen inom regionen där förnyelse- och förbättringsarbeten lyfts fram och prisas. För 2023 års priser (som delades ut i mars 2024) kom 11 av 25 nominerade bidrag från hälsa- och sjukvårdsförvaltningen. Av de fem pris som delas ut så var förvaltningen inblandade i tre, bland annat så vann diabetesscreening på ögonmottagningen årets kvalitetspris. Genom förändrade arbetssätt och effektivt nyttjande av befintliga resurser har personalen höjt kvaliteten i verksamheten, med resultat som kortare väntetid för patienten, minskad risk för komplikationer och en bättre arbetsmiljö och resursnyttjande av personalen. Övriga priser som förvaltningen var inblandade i var Temapriset samverkan, som gick till Fossam. Det är ett samverskansteam bestående av personal från grundskolan, Första linjen och socialtjänsten, som genom förändrade arbetssätt har lett till minskad skolfrånvaro. Även publikens pris togs hem av förvaltningen, som då gick till workshop för blivande föräldrar. Genom att samla flera olika verksamheter, som amningshjälpen, familjerådgivningen, förlossningen och förskolan m.fl. och bjuda in flera föräldrapar samtidigt ges bred information samtidigt som de blivande föräldrarna får träffa andra i samma situation.

Alla bidrag har föregåtts av ett behov av förbättring och där motiverade medarbetare har velat skapa värde för de vi finns till för. Det finns alltså en tydlig koppling till de flesta framgångsfaktorerna.

Wisby söders vårdcentral har genom ett framgångsrikt utvecklingsarbete lyckats öka kontinuiteten för sina patienter. Efter problem med mycket avvikelser, både gällande arbetsmiljön och vården, där en del klagomål handlade om att patienter så ofta fick träffa nya läkare och därför berätta hela sin historia igen, började man titta på olika sätt att skapa kontinuitet, trots brist på läkare. Genom att arbeta mot ett mer teambaserat arbetssätt med tvärprofessionella personalteam har man lyckats öka kontinuiteten för patienterna. Fördelar med det teambaserade arbetssättet är att kontinuiteten ökar inom hela verksamheten och att söktrycket minskar på sikt i och med att patienttryggheten ökar. Med färre personer involverade håller vården en bättre kvalitet. Detta går också i linje med nämndens mål om att upplevelse av kontinuitet och koordinering i primärvården ska öka årligen.

Handledare i hälso- och sjukvården har en nyckelroll för sina kollegors utbildning och utveckling. En bra handledare är en kvalitetssäkring för verksamheten. Under året har flera handledare prisats för sitt engagemang och sin erfarenhet.

Inom patientsäkerhetsområdet visar uppföljningen av vårdavvikelser, under andra kvartalet 2024, på vissa förbättringar. Bland annat ses en minskad andel avvikelser gällande kommunikation och bemötande. Ett gott bemötande i hälso- och sjukvården är en viktig faktor för att utveckla en jämlik hälsa, vård och omsorg. Bra bemötande är mer än en trivselfråga – det handlar även om kvalitet och om att bygga tillit i mötet mellan patienten och vårdpersonalen.

## 5.2 Inkomna synpunkter

Förvaltningen har under perioden januari-juli 2024 tagit emot 67 synpunkter via regionens e-tjänst ”Lämna dina synpunkter”. Av dessa omdirigerades 6 synpunkter till andra nämnder då de inte avsåg hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde.

	2024	2023	2022
Beröm	10	5	7
Förbättringsförslag	9	17	17
Klagomål	38	37	49
Övriga icke-kategoriserade	4	8	12

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedriver en bred verksamhet vilket återspeglas i de synpunkter som inkommer. Synpunkterna kan vara utförligt beskrivna och beröra en specifik händelse eller upplevelse i en viss verksamhet medan de i andra fall är av mer övergripande och allmän karaktär. Ibland kan en synpunkt bidra till att något förbättras eller förändras i verksamheten medan det i andra fall handlar om att beskriva för synpunktslämnaren hur något fungerar, var information finns eller vem som ansvarar för ett visst område. Berörd chef eller medarbetare får del av synpunkterna och vanligtvis vill synpunktslämnare bli kontaktade och få ett svar men i vissa fall är de anonyma och då är det inte möjligt.



Merparten av synpunkterna som registrerats i e-tjänsten rör liksom tidigare år klagomål men de har minskat i antal. Medborgarna är främst kritiska till bemötande och behandling i samband med kontakt med sjukvården.

Förbättringsförslag och beröm utgör tillsammans knappt en tredjedel av alla synpunkter och antalet beröm har ökat i jämförelse med samma period förra året. Bland inkomna beröm handlar det också främst om bemötande, att sjukvården är fantastisk och medborgarna känt sig fint omhändertagna. Medborgarens upplevelse av kontakten med vården är viktig och ger hälso- och sjukvården lärdomar både av positiv och negativ feedback.

19 synpunkter (klagomål) har registrerats i avvikelssystemet Flexite enligt särskild rutin inom förvaltningen.

Ytterligare 94 klagomål har framförts till sjukvården med hjälp av patientnämnden (PAN). Sammantaget har hälso- och sjukvården hanterat 174 synpunkter under det första halvåret.

### 5.3 Produktionsstatistik

Avser perioden januari-juni om inget annat anges. Kommentarer till viss statistik följer efter tabellen.

För ytterligare statistik hänvisas till <https://gotland.se/vard-och-halsa/hur-gar-det-for-varden>. Där finns bland annat viss statistik nedbruten per verksamhet/avdelning, eller med kortare intervall.

LÄKARBESÖK	2024	2023	2022	2021
Primärvård inkl. privat regi	34 876	36 177	30 977	29 082
Somatisk sjukhusvård, inkl. akutmottagning	45 664	43 110	42 406	39 246
Psykiatri	3 078	2 990	3 265	2 971
Privatläkare	0	377	599	827
Tandvården (tandläkare och tandhygienister)	18 492	19 923	21 903	23 029
Akutmottagning	11 432	11 222	10 804	10 025
Besök Primärvårdspunkter (alla yrkesgrupper)	1 338	1 280	826	707

#### *Kommentar läkarbesök*

Läkarbesök genomförda av privat läkare har upphört då den gynekolog som tidigare var den enda privata läkaren inom Region Gotland har upphört med verksamheten.

#### *Kommentar besök tandvård*

Antalet besök har minskat hos tandläkare och tandhygienister de senaste åren. Minskningen under 2024 beror på sjukskrivningar, samt att tandläkare och tandhygienister har slutat.

Sett till hela perioden, 2021-2024 (jan-juni), så har antalet tandläkare och tandhygienister minskat stadigt.

<b>VÅRDTILLFÄLLEN, VÅRDTID OCH MEDELVÅRDTID SOMATISK VÅRD</b>	<b>2024</b>	<b>2023</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Vårdtillfällen	5 212	5 296	5 035	5 052
Vårdtid	20 365	20 632	20 079	19 952
Medelvårdtid	3,9	3,9	4,0	4,0

<b>VÅRDTILLFÄLLEN, VÅRDTID OCH MEDELVÅRDTID PSYKIATRISK VÅRD</b>	<b>2024</b>	<b>2023</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Vårdtillfällen	348	366	428	382
Vårdtid	2 046	2 741	2 582	2 139
Medelvårdtid	5,9	7,5	6,0	5,6

<b>ANTAL LISTADE PER vårdcentral</b> Avser 30 juni	<b>2024</b>	<b>2023</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Hemse	9 561	9 503	9 382	9 320
Slite	4 785	4 829	4 924	4 922
Söderport	9 541	9 369	8 948	8 671
Visborg	6 430	6 565	6 707	6 877
Visby norr	12 979	12 943	12 955	12 945
Wisby söder	14 000	13 631	13 694	13 574

<b>AMBULANS</b> (avser jan-jul)	<b>2024</b>	<b>2023</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Ambulansuppdrag	4 520	4 538	5 002	5 025
Utomlänspatienter	263	432	427	489
Prio 1 larm	1 957	2 207	2 300	2 163
Behandlas på plats	655	638	535	525

<b>LUFTBURNA TRANSPORTER</b> (avser jan-jul)	<b>2024</b>	<b>2023</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Flygtimmar helikopter	342	451	482	485
Patienter transporterade med helikopter	293	342	357	383
Primäruppdrag helikopter	85	129	127	122
Patienter transporterade med flyg (avser gotlänningar)	147	110	125	104

*Kommentar till utomlänspatienter inom ambulanssjukvården*

Minskningen av antalet utomlänspatienter bedöms bero dels på att färre utomlänspatienter haft behov av ambulanstransporter men också på att vissa av dessa transporter tidigare registrerats som ambulanstransport men nu sker med sjuktransportbilen som inte registreras som ambulanstransport.

*Kommentar luftburna transporter*

Minskningen av antalet helikoptertransporter beror på svår väderlek under vinter och vår som medfört att helikoptern inte har kunnat flyga över havet. Vid dessa tillfällen nyttjas istället främst Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg för transporter.

KONTAKT	2024	2023	2022	2021
Besvarade samtal till 1177 (avser jan-jul)	40 940	39 329	35 354	30 603
- Varav nationella och internationella samtal	6 510	5 693	5 265	5 721
Distanskontakter (egen regi, exkl. tandvård)	21 373	20 893	24 978	40 069
Distanskontakter (privat, "inomläns")	3 578	3 096	3 144	4 954
Distanskontakter (utomläns, KRY, Min doktor, etc.)	5 546*	6 645	6 270	8 228

\* Prognosticerat för maj och juni.

*Kommentar besvarade samtal till 1177*

Antal besvarade samtal första halvåret 2024 visar på en liten ökning av hanterade samtal i jämförelse med 2023. Ökningen av nationella och internationella samtal beror delvis på ett tekniskt fel hos Inera som utvecklar och förvaltar tjänsterna.

## 6 Väsentliga personalförhållanden

Flera av de händelser som beskrivs ovan under väsentliga händelser är starkt kopplade till personalen, som arbetsmarknadskonflikten och nytt bemanningsavtal. Även hur sommaren var är till stor del en fråga om personal och bemanning.

Arbetet med att minska andelen hyrpersonal i verksamheterna fortgår och några enheter har varit helt hyrfria under hela 2024.

Ett generellt anställningsstopp (med vissa undantag) beslutades i februari. Det innebär att en del tjänster inte tillsätts samt att rekryteringsprocessen i övrigt är osäker för rekryterande chef samt tar längre tid i och med vakansprövning. I kombination med övertids- och nyanställningsblockaden i Vårdförbundskonflikten har rekrytering av nya medarbetare samt omfördelning av befintliga resurser varit områden som krävt mycket arbete under våren och sommaren.

### 6.1 Antal medarbetare över tid

Region Gotland ökar antal anställda i samtliga nämnder. Redovisningen nedan redogör för förändringar under perioden april 2020 till och med april 2024. Statistiken visar att antalet anställda i sjukvården har ökat från 1534 till 1702 personer, vilket motsvarar en ökning med 168 personer eller 11 %. Samtidigt har andelen inhyrd personal ökat under perioden.

### Orsaker till ökningen

**Insourcing:** Sjukvården har tagit över vissa verksamheter i egen regi, vilket har lett till en ökning av antalet anställda med 29 personer. Detta inkluderar 1177 på telefon (11 anställda) och njuksjukvården (18 anställda).

**Omorganisation:** År 2022 genomfördes en organisationsförändring. Förändringen innebar bland annat att vårdavdelningar och öppenvårdsmottagningar på lasarettet organiserades in under respektive verksamhet. Utöver det så delades rehabiliteringsverksamheten upp så att vissa delar organiserades in i primärvårdens organisation och den del av verksamheten som arbetar på lasarettet blev verksamhetskopplade, d.v.s. organiserades in i de olika verksamheterna på lasarettet. Uppföljning av organisationsförändringen visar bland annat att rehabiliteringspersonal har ökat med 15 personer under perioden och att antalet chefer har ökat med 15 personer, framförallt för att minska stora arbetsgrupper och förbättra chefernas förutsättningar.

**Pandemieffekter:** Covid-19-pandemin förändrade sjukvårdens behov, vilket ledde till att akutmottagningen skapade ”dubbla flöden” för att minska smittorisen. Dessutom flyttades hjärtpatienter från intensivvårdsavdelningen (IVA) till hjärtavdelningen för att frigöra platser för covid-19-patienter. De nya HIA-platserna som då skapades kräver nu ytterligare 8 sjuksköterskor och 3 undersköterskor.

**Rätt använd kompetens:** Brist på läkare i primärvården och sjuksköterskor i slutenvården har lett till att primärvården har rekryterat sjuksköterskor och slutenvården har anställt fler undersköterskor. Trots dessa åtgärder kvarstår behovet av hirsjuksköterskor och hyrläkare. Under perioden har primärvården ökat med 12 sjuksköterskor, 7 undersköterskor och 7 läkare, främst ST-läkare.

**Ökat omvårdnadsbehov i slutenvården:** På fyra år har omvårdnadsbehovet inom slutenvården ökat, med mer resurskrävande patienter än tidigare. Detta har lett till ett större behov av sjuksköterskor och undersköterskor. Antalet anställda sjuksköterskor har förblivit nästan oförändrat (-4 personer), medan inhyrda sjuksköterskor har ökat. Antalet undersköterskor har däremot ökat med 27 under samma period.

**Personal i öppenvården:** Öppenvården inom sjukhuset och psykiatri har ökat i personalstyrka med 26 sjuksköterskor och 11 undersköterskor. Då flera sjuksköterskor har kommit från slutenvården har det delvis påverkat behovet av inhyrda sjuksköterskor där. Vissa av dessa är tidigare vakanser, men det handlar också om ren tillökning.

**Kompetensförsörjning av läkare:** Antalet legitimerade läkare har ökat inom den somatiska och psykiatriska vården med totalt 21 personer, varav 20 är ST-läkare. Att öka antalet ST-läkare har varit ett aktivt beslut för att säkra långsiktig läkarbemanning.

**Digitalisering och objektsförvaltning:** En kombination av en förbättrad objektsförvaltning, fler vårdnära system, många upphandlingar m.m. har lett till en personalökning med 6 medarbetare inom digitaliseringsavdelningen.

**Övergripande förvaltning:** Ökade interna behov och externa krav inom områden som HR, GDPR, avtal och upphandlingar, kunskapsstyrning, lokalförsörjning, kommunikation och beredskap har lett till att bemanningen på övergripande förvaltningsnivå har ökat med 19 personer sedan april 2020. Flera av dessa tjänster är finansierade genom riktade statsbidrag, exempelvis för god och nära vård och beredskap.

**Hyrpersonal:** Utöver antalet anställda har det under samma period (april 2020-april 2024) använts en hel del inhyrd personal. För hyrpersonal finns inte någon registrerad historik

avseende antal eller arbetad tid varför kostnad än så länge används som jämförelse. Den största ökningen av hyrpersonal är framförallt kopplad till sjuksköterskor, vilket gäller både specialist- och allmänsjuksköterskor. Ökningen har dock avtagit under 2024.

Genomlysningar och åtgärder sker inom de flesta av ovanstående områden för att identifiera förändrade arbetsätt och minska bemanningen.

## 6.2 Antal medarbetare

<b>Antal anställda</b>	<b>Antal anställda juli 2024</b>	<b>Antal anställda juli 2023</b>	<b>Förändring mot juli 2023</b>
Alla anställningsformer	1 736	1 682	54
Tillsvidare	1 526	1 469	57
Tidsbegränsad	212	213	-1

<b>Antal anställda nedbrutet per verksamhet</b>	<b>Antal anställda Jul 2024</b>	<b>Förändring mot Jul 2023</b>
82 Hälsa o sjukvårdsnämnd	1 737	54
820 Förvaltningsledning	85	13
823 Somatisk specialistvård	1 140	38
824 Tandvård	91	-2
825 Primärvård	275	3
826 Psykiatri	151	3

Antal anställda: Antal anställda (unika) personer.

<b>Antal årsarbetare enl. anställningsavtal</b>	<b>Antal årsarbet enl anst avtal juli 2024</b>	<b>Antal årsarbet enl anst avtal juli 2023</b>	<b>Förändring mot juli 2023</b>
Alla anställningsformer	1 690	1 629	60
Tillsvidare	1 490	1 429	60
Tidsbegränsad	200	200	0

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

Förvaltningen har fortsatt med vakansprövningar och genom det ses en stabilisering i antalet anställda. I delårsrapport 1, som mäter februari månad 2024 mot samma månad 2023, var ökning 72 anställda, vid juli månad är ökningen 54 anställda, och en titt på augusti månad ger att minskningen fortsätter, då är skillnaden 41 anställda.

Eftersom mätperioden är juli 2024 mot juli 2023 ingår övertagandet av njurverksamheten i egenregi, i tabellen ovan.

Ökningen i organisationsområde förvaltningsledning beror till del på att den medicinsktekniska avdelningen organisatoriskt har flyttat från somatisk specialistvård till digitaliseringsenheten/e-hälsa. Motsvarande minskning noteras dock inte i organisation somatisk specialistvård.

### 6.3 Faktisk arbetad tid

<b>Faktisk arbetad tid</b>	<b>Heltidsarbetare jan - juli 2024</b>	<b>Heltidsarbetare jan - juli 2023</b>	<b>Förändring</b>
82 Hälsa o sjukvårdsnämnd	1 332	1 275	57
820 Förvaltningsledning	68	53	15
823 Somatisk specialistvård	873	839	34
824 Tandvård	69	68	1
825 Primärvård	209	214	-5
826 Psykiatri	114	103	11

Tabellen visar faktisk arbetad tid (produktionstid) uttryckt i heltidsarbetare. Avser Budgeterad tid (schematid) + all övertid och mertid – all frånvaro (ex tjänstledighet, sjukfrånvaro, semester mm). Obs flexledighet ingår ej i beräkningen.

<b>Yrkeskategorier, faktisk arbetad tid</b>	<b>Heltidsarbetare Jan – juli 2024</b>	<b>Heltidsarbetare Jan - juli 2023</b>	<b>Förändring</b>
<b>Sjuksköterskor*</b>	<b>352</b>	<b>320</b>	<b>32</b>
<i>Varav: Sjukhus</i>	<i>264</i>	<i>236</i>	<i>28</i>
<i>Primärvård</i>	<i>54</i>	<i>53</i>	<i>1</i>
<i>Psykiatri</i>	<i>32</i>	<i>30</i>	<i>2</i>
<b>Läkare**</b>	<b>214</b>	<b>210</b>	<b>4</b>
<i>Varav: Sjukhus</i>	<i>166</i>	<i>168</i>	<i>-2</i>
<i>Primärvård</i>	<i>33</i>	<i>30</i>	<i>3</i>
<i>Psykiatri</i>	<i>13</i>	<i>10</i>	<i>3</i>
<b>Undersköterskor</b>	<b>227</b>	<b>211</b>	<b>16</b>
<b>Tandläkare</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>-2</b>
<b>Administration***</b>	<b>240</b>	<b>234</b>	<b>6</b>
<b>Biomedicinsk analytiker</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>1</b>

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.

Den faktiskt arbetade tiden har ökat motsvarande 57 heltidsarbetare, under den aktuella perioden, sett till hela förvaltningen. Störst har ökningen varit för yrkeskategorin sjuksköterskor (inkl. barnmorskor och specialistsjuksköterskor), där ökningen har varit motsvarande 32 heltidstjänster. Under pandemin minskade antalet sjuksköterskor och istället ökade antalet inhyrda sjuksköterskor. Nu ses en vändande trend med fler egna sjuksköterskor, och merparten är inom sjukhusets verksamheter där hyrbehovet har varit som störst. Antalet läkare är tämligen stabilt, en liten minskning av antalet på sjukhuset, medan både psykiatri och primärvården har en ökning. Det är helt i linje med den av nämnden beslutade handlingsplanen för 1100 listade patienter/allmänspecialist.

Kopplat till övertidsblockaden har övertiden minskat under årets första halva. Minskningen har skett under hela perioden, men vid blockadens inträde viker trenden ytterligare. För årets 7 första månader har övertiden minskat med motsvarande 4,7 heltidstjänster, från 14,0 till 9,3. Även mertiden har minskat. Den största minskningen står sjuksköterskor och undersköterskor för. Under blockaden var det inte tillåtet för de organiserade att arbeta övertid, endast vid vissa tillfällen fick regeln undantas.

## 6.4 Personalkostnader

Personalkostnader	Budget jan - aug 2024	Utfall jan - aug 2024	Avvikelse jan - aug 2024	Utfall jan - aug 2023
Personalkostnader	-887 529	-901 888	-14 359	-836 587
Hyrpersonal	-39 897	-74 080	-34 183	-134 609

Personalkostnader	Budget 2024	Senaste prognos 2024	Avvikelse	Utfall 2023
Personalkostnader	-1 334 991	-1 350 498	-15 507	-1 276 802
Hyrpersonal	-54 653	-127 609	-72 955	-188 795

Arbetskraftskostnader för hälso- och sjukvården består av två delar, dels egen anställd personal och dels inhyrd personal. I det fall den ena delen ökar minskar vanligen den andra. Utöver detta finns det externa krav och förändrade behov i verksamheten som bidrar till ökning eller minskning av arbetskraftskostnader. En vanligt förekommande orsak är införande av nya system, upphandlingar, samt ökad administration, tillfälligt eller permanent, något som bedöms ha varit mer av under senare år än tidigare. Kompetenser behöver då ersättas med vikarier, övertider, eller dyr hyrpersonal. Detta tillsammans med för litet tjänstetrymme är en orsak till ett budgetöverskridande. Det finns även verksamhet och projekt som inte budgeterats, ex. vaccinationsuppdraget som innebär personalkostnader.

Stort fokus har legat på att attrahera egen personal istället för inhyrd personal. I många fall har det varit lyckosamt och många nyanställningar har gjorts. För specialistsjuksköterskor sker ibland en dubblering av resurser för att säkra upplärning, vilket är nödvändigt men driver kostnader.

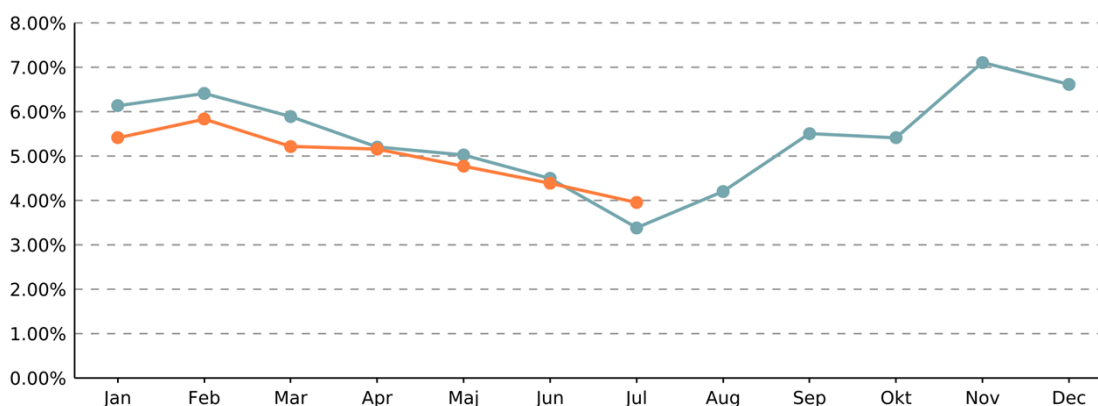
Sedan det nya nationella bemanningsavtalet börjat gälla under våren har antalet svar på avrop minskat för framförallt sjuksköterskor. Detta har delvis bidragit till minskade kostnader för hyrbemanning.

Av den totala ökningen av bemanningskostnaderna står den årliga lönerrevisionen, övertagandet av njursjukvården och semesterlöneskuld för cirka 38 miljoner kronor. I övrigt hänvisas till ekonomiavsnittet där kostnader för arbetskraft behandlas.

## 6.5 Sjukfrånvaro

	Sjuktal % jan - juli 2024	Sjuktal % jan - juli 2023	Förändring %-enheter
Alla	4,95%	5,20%	-0,25
Kvinna	5,43%	5,71%	-0,28
Man	2,66%	2,71%	-0,05

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 (orange linje) samt sjuktal månad för månad under 2023 (blå linje).

Sjukfrånvaron har stabiliserats igen efter pandemiåren. Sjuktalet ligger stabilt lägre än förra året, förutom en liten ökning under juli. Sjuktalet för augusti månad är ännu inte tillgängliga men upplevelsen är att sjukfrånvaron varit ganska hög mot slutet av sommaren. Covid-19 ökade en del under sommaren. Den långa sjukfrånvaron har minskat något jämfört med samma period föregående år.

Inom psykiatrin har sjuktalet, efter en hög topp i början på året sjunkit till relativt låga nivåer, och den ökning som ses i förvaltningen i stort under juli, är tvärtom fortsatt nedåtgående i psykiatrin.

Tandvården har en något högre sjukfrånvaro jämfört med hela förvaltningen, och det är främst tandsköterskor som står för en stor del.



## 7 Ekonomisk uppföljning

### 7.1 Periodens resultat

Hälsa- och sjukvården utfall till och med augusti är negativt mot budget med 98 miljoner kronor eller -7 %. Redovisningsprinciper m.m. kopplat till statsbidrag, semesterlöneskuld och utomlänsvård bidrar till ett något sämre resultat än vad förväntats. Ett justerat resultat med hänsyn till dessa delar är en negativ avvikelse mot budget på cirka 75 miljoner kronor eller 5 %.

#### Intäkter

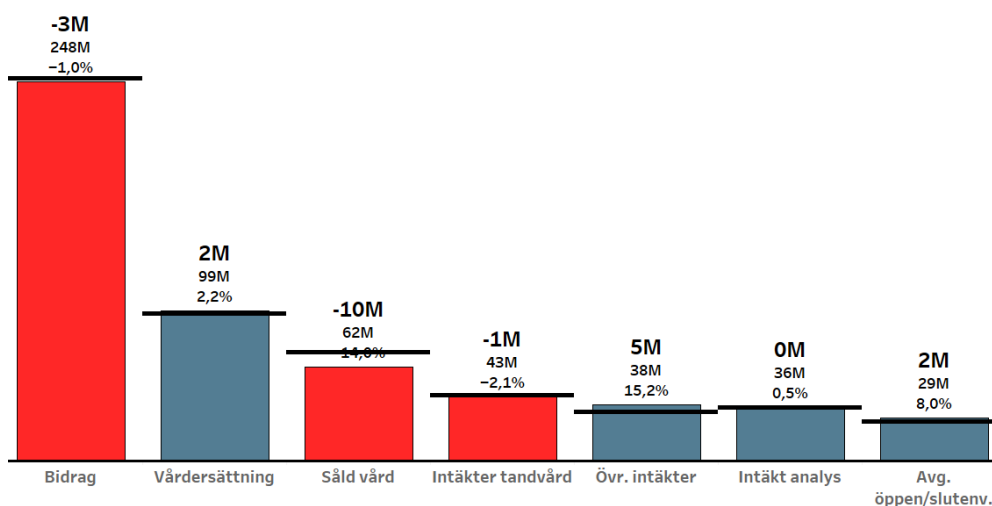
Förvaltningens intäkter avviker negativt mot budget med 4 miljoner kronor, eller knappt 1 %.

Störst avvikelse finns för den sålda vården som avviker negativt mot budget med 10 miljoner kronor eller 14 %. En bidragande faktor är slutenvårdintäkterna som inte uppnår förväntade nivåer. Under sommarperioden var det cirka 70 DRG-poäng mindre 2024 än 2023, vilket motsvarar cirka 6 miljoner kronor i lägre intäkter.

Bristen på klinisk tandvårdspersonal bidrar till intäkter under förväntade nivåer för tandvården. Intäkterna avviker negativt mot budget med 1 miljon kronor eller 2 %.

Statsbidragen avviker negativt mot budget med 3 miljoner kronor eller 1 %. Detta beror på redovisningsprinciper för viss del av sektorsbidraget som fördelas under juni-december. Jämfört mot fördelning över årets samtliga 12 månader innebär detta cirka 10 miljoner kronor i lägre bidrag. Sammantaget innebär detta att bidragen utan hänsyn till redovisningsprinciper skulle varit cirka 7 miljoner kronor bättre än budget.

Övriga intäkter ligger väl i nivå med budget för perioden.



#### Kostnader

Kostnader avviker negativt mot budget med 94 miljoner kronor eller 5%.

#### Arbetskraft

Förvaltningens kostnader för egen personal avviker med 19 miljoner kronor, eller 2 %, mot budget. Större del av avvikelsen finns inom den somatiska vården som står för en avvikelse på cirka 16 miljoner kronor. Det finns även verksamhet som inte är budgeterade men som bidrar med utfall, exempelvis vaccinationsenheten, drygt 2 miljoner kronor.

För flera av de verksamheter där personalkostnader överskrider budget är i många fall hyrfria, eller mycket litet behov av inhyrd personal, vilket signalerar att de är underbudgeterade i förhållande till den mängd personal de har.

Kostnaden för inhyrd personal avviker negativt mot budget med 45 miljoner kronor. Kostnaden är underbudgeterad samtidigt som kostnaden till viss del ska finansieras av vakanser. Kostnaden för den inhyrda personalen har jämförts med 2023 minskat kraftigt, vilket även beskrivs i senare del.

### **Köpt vård/utomlänsvård**

Det finns en mycket stor osäkerhet i kostnaden, framförallt avseende den del som avser köp av vård från andra regioner. Detta då regionsstyrelseförvaltningen inte tillsätter tillräckligt med resurser för att hantera dessa vårdfakturor. Detta innebär att förvaltningen har gjort stora uppbokningar i delårsbokslutet med en mycket stor osäkerhet kring nivån på dessa uppbokningar. Detta innebär även att alla verksamheter som köper vård inte har ett för perioden rättvisande utfall och resultat.

Nuvarande avvikelse är negativ mot budget med 8 miljoner kronor, eller 2 %.

### **Läkemedel**

Kostnaden ökar kraftigt vilket även skapar stora negativa avvikelser mot budget. Avvikelsen uppgår till 23 miljoner kronor eller 10 %. Avvikelse mot budget finns för såväl förskrivna läkemedel som rekvisitionsläkemedel med 11 respektive 13 miljoner kronor. Avseende rekvisitionsläkemedel är det inom onkologin som de större avvikelserna finns och som genereras av fler patienter och dyra behandlingar. Mindre positiva avvikelser finns för exempelvis läkemedelsrabatter.

Kostnaden för läkemedel är underbudgeterad i förhållande till de kostnader som de genererar trots att området prioriterats i tidigare budgetarbeten.

### **Analyskostnader**

Jämfört mot budget avviker kostnaden negativt med 10 miljoner kronor eller 16 %. De interna analyskostnaderna står för cirka 2 miljoner av avvikelsen och de externa med cirka 8 miljoner kronor. Verksamhetsmässigt är det såväl den somatiska vården som primärvården som bidrar till avvikelsen.

### **Sjukvårdsmaterial**

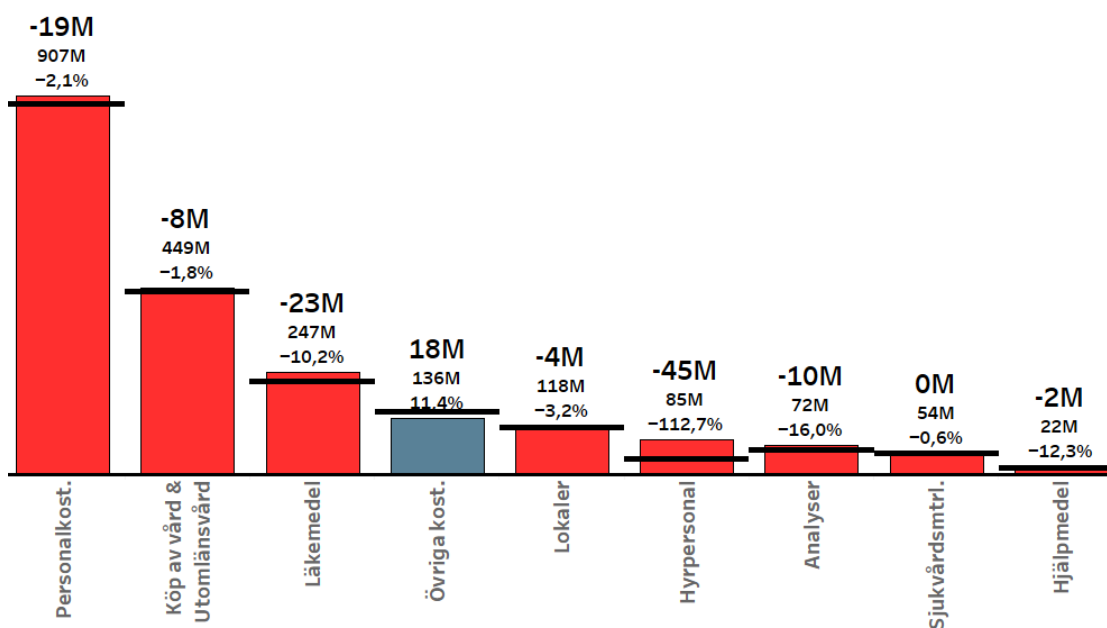
Sjukvårdsmaterial ligger i nivå med budget. Även detta är ett fokusområde där kostnaderna ska minska i förhållande till tidigare år.

### **Lokalkostnader**

Kostnaden ökar med nya fastigheter och jämfört mot budget avviker kostnaden negativt med 4 miljoner kronor eller 3 %. Hyresobjekt vid/från bostadsservice är inte budgeterade fullt ut vilket står för största anledningen till avvikelsen.

### **Övriga kostnader**

Avvikelsen är till stor del av budgetteknisk karaktär. Större poster relaterar till bidrag där utfall hamnar på andra konton än vad som budgeterats.



Kontostruktur	Budget	Utfall	Avvikelse	Utfall
	Jan - Aug 2024	Jan - Aug 2024	Jan - Aug 2024	Jan - Aug 2023
Resultat	-1 437 965	-1 535 772	-97 808	-1 474 245
INTÄKTER	557 239	552 946	-4 292	539 845
Taxor och Avgifter	47 923	51 599	3 676	50 376
Bidrag	249 867	216 051	-33 816	218 836
Försäljning vara/tjänst	136 202	124 505	-11 697	139 531
Intern resursfördelning	108 350	141 566	33 216	109 056
Övriga intäkter	14 897	19 225	4 329	22 045
KOSTNADER	-1 995 203	-2 088 719	-93 515	-2 014 090
Personal	-887 529	-906 584	-19 055	-836 587
Köp av tjänst	-182 081	-212 007	-29 926	-250 975
Köp huvudverksamhet	-267 652	-273 311	-5 659	-258 285
Förbrukn. mtrl	-307 244	-334 079	-26 834	-320 983
Lokaler	-114 196	-121 248	-7 051	-113 962
Avskrivn. internränta	-18 624	-19 998	-1 374	-18 828
Intern resursfördelning	-126 923	-127 602	-679	-123 102
Övriga kostnader	-90 954	-93 890	-2 936	-91 368

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.

## 7.2 Nettokostnadsutveckling

Nettokostnadsutvecklingen för perioden januari - augusti i förhållande till samma period 2023 är 4 % och bruttokostnadsutvecklingen är även den 4 %.

Jämfört mot 2023 har intäkter ökat med 13 miljoner kronor eller 2 % vilket påverkar nettokostnadsutvecklingen positivt. Statsbidragen står för stor del av ökningen.

Bruttokostnaderna ökar med 75 miljoner kronor eller 4 %. Kostnadsökningar/minskningar värt att belysa är redovisade nedan.

### Intäkter

Ökning på 13 miljoner kronor består framförallt i de ytterligare statsbidrag som tillfallit hälso- och sjukvården.

### Egen personal

Kostnaden för egen personal ökar med 70 miljoner kronor eller 8 % jämfört mot samma period 2023. I ökningen finns en lönerrevision som står för cirka 25 miljoner kronor. Njursjukvården har även tillkommit med en kostnad på cirka 7 miljoner kronor. 2023 bokfördes förändring av semesterlöneskulden på förvaltningen vilket den inte gör 2024: cirka 6 miljoner kronor.

Utöver ovan består kostnadsökningen av fler anställda. Exklusive njursjukvården är det en ökning med cirka 25 medarbetare, något som har kunnat bidra till mindre behov av inhyrd personal.

### Inhyrd personal

Kostnaden för inhyrd personal minskar kraftigt i förhållande till 2023. Minskningen är 56 miljoner kronor eller 40 %. I beloppet ingår en mindre minskning på 3 miljoner kronor avseende bostäder till inhyrd personal. Övrig del beror på lägre priser genom det nya nationella avtalet samt lägre volymer tack vare större andel egen personal.

### Lokaler

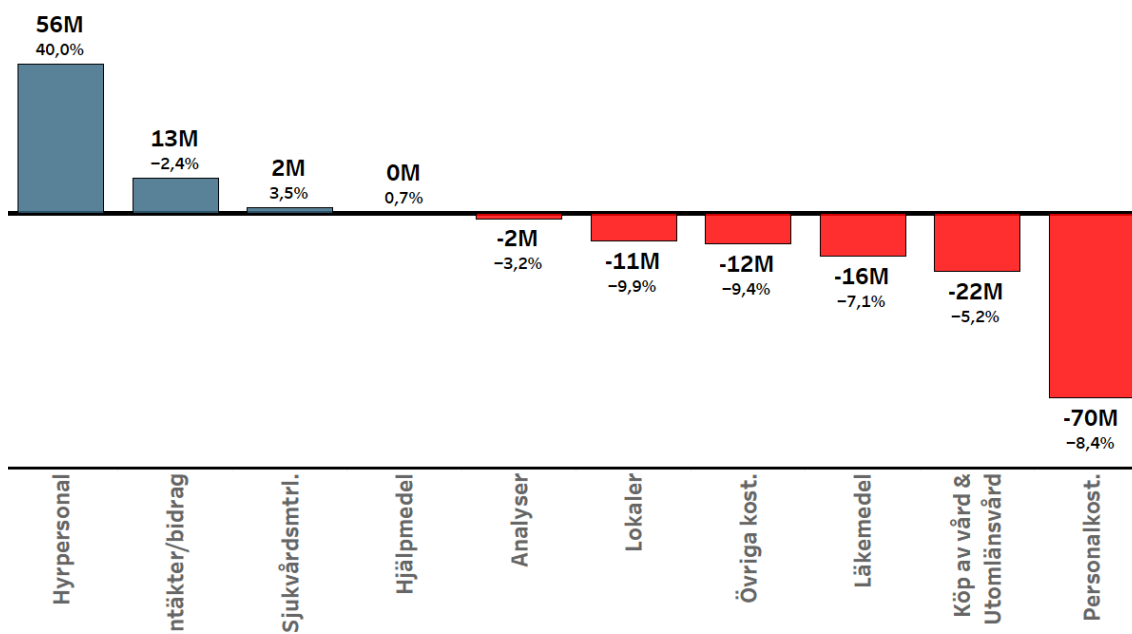
Största förändringen jämfört mot 2023 är förutom generella hyreshöjningar tillskottet av havspaviljongen, cirka 7 miljoner kronor.

### Köp av vård

Kostnad för vårdcentraler i egen och privat regi ska öka då ersättningarna till dessa ökar i nivå med delar av LPIK. Största kostnadsökningen i förhållande till 2023 finns för köpt somatisk vård. Stor osäkerhet råder i dessa siffror. Förvaltningens bedömning är att gjorda uppbokningar troligen är för stora. Exempelvis har priser vid Karolinska Sjukhuset ökat med cirka 3 % samtidigt som mängden remisser minskat med 7 %.

### Läkemedel

Läkemedel ökar med 16 miljoner kronor i kostnader. Av detta är förskrivna läkemedel 9 miljoner kronor och övrig del är rekvisitionsläkemedel. Stora kostnadsökningar för rekvisitionsläkemedel finns framförallt inom onkologin där kostnadsökningar beror på nya dyrare läkemedel men även något större volymer.



Kontostruktur	Utfall Jan - Aug 2024	Utfall Jan- Aug 2023	Förändring	Förändring %
Resultat	-1 535 772	-1 474 245	-61 528	4%
INTÄKTER	552 946	539 845	13 101	2%
Taxor och Avgifter	51 599	50 376	1 222	2%
Bidrag	216 051	218 836	-2 785	-1%
Försäljning vara/tjänst	124 505	139 531	-15 026	-11%
Intern resursfördelning	141 566	109 056	32 510	30%
Övriga intäkter	19 225	22 045	-2 820	-13%
KOSTNADER	-2 088 719	-2 014 090	-74 629	4%
Personal	-906 584	-836 587	-69 998	8%
Köp av tjänst	-212 007	-250 975	38 968	-16%
Köp huvudverksamhet	-273 311	-258 285	-15 026	6%
Förbrukn. mtrl	-334 079	-320 983	-13 096	4%
Lokaler	-121 248	-113 962	-7 286	6%
Avskrivn. internränta	-19 998	-18 828	-1 170	6%
Intern resursfördelning	-127 602	-123 102	-4 500	4%
Övriga kostnader	-93 890	-91 368	-2 522	3%

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.

### 7.3 Åtgärder för att beslutad budget inte ska överskridas

Hälsa- och sjukvården har ett flertal besparingsinitiativ för att få en ekonomi i balans. Årets prognos är dock betydligt högre än tilldelad budget. Något som i sin tur signalerar att nuvarande åtgärder inte ger tillräcklig effekt innevarande år för att klara den budget som förvaltningen har fått beslutad.

För att klara beslutad budget krävs därmed ytterligare åtgärder. Förvaltningens bedömning är att den enda vägen framåt är att minska på befintlig arbetskraft, d.v.s. inhyrd personal men även egen personal.

Nedan redovisas aktiviteter och nuläge.

Aktivitet	Bedömning av insats	Anmärkning
Minskning av sekreterare genom införande av taligenkänning	Ännu ingen effekt, förväntad effekt under 2025.	Införandet av taligenkänning pågår, vissa problem finns men ska inte förlänga införandet. Bedömningen är att tänkt besparing kommer realiseras.
Intäkter	Klart.	Förändrad taxa inom tandvården (fr.o.m. januari 2024) och avgift för öppenvårdsbesök (fr.o.m. september 2024).
Hyrpersonal, volym och priser	Över förväntan.	Målet var att spara ca 30-35 miljoner kronor jämfört med utfall för 2023. T.o.m. augusti 2024 är minskningen ca 56 miljoner kronor.
Bostäder hyrpersonal	Viss effekt	Bedömningen är att det fortsatt finns ett behov av att subventionera boende till vissa kategorier av hyrpersonal under vissa perioder. Förvaltningen arbetar med att få fram nya riktlinjer för bostadssubvention för såväl egen som inhyrd personal.
Rätt timlöner	Stor effekt	Medarbetare som får nya timanställningsavtal får i nästan samtliga fall in timlöner som är inom uppsatta nivåer. Ett fåtal avvikelser finns.
Sjukvårdsmaterial	Ingen effekt	Kostnadsutvecklingen har stannat upp. Dock inte några tydliga minskningar.
Analyskostnader	Ingen effekt	Framförallt är det externt köpta analyskostnader som inte minskar, snarare ökar.
Läkemedel	Viss effekt	Kostnader för läkemedel, såväl förskrivna- som rekvisitionsläkemedel ökar. Genomlysningar görs hela tiden för att rätt och billigare läkemedel ska förskrivas.

Vakansprövningar	Ger effekt	Har inneburit att ökning av antal anställda stannat upp. Framåt förväntas minskningar i antal anställda.
Införande av bemanningstal in slutenvård.	Förväntad effekt 2025→	Kommer leda till mer optimal bemanning med mindre behov av inhyrd personal m.m.
Återupprätta tjänstebudgetar inom samtliga områden.	Förväntad effekt 2025→	Kommer leda till mer optimal bemanning.
Minska bemanning	Ger effekt	Flytt/utlån av anställda samt att vakanser inte återrekryteras på. Behovet är dock större.

Utöver ovan pågår flera andra initiativ. Allt från att se över s.k. generisk vårdcentral och bemanning till kommande översyn av jourlinjer till genomlysning över hur jour, beredskap m.m. rapporteras.

## 7.4 Årsprognos

Prognosen för hälso- och sjukvården pekar fortsatt på ett back mot budget. Nuvarande prognos efter augusti pekar mot ett underskott på 112 miljoner kronor vilket är en försämring med 16 miljoner kronor i förhållande till tidigare prognos.

### Intäkter

Intäkter avviker positivt mot budget i prognosen med 16 miljoner kronor.

Negativa avvikelser finns, framförallt för såld vård. Här är prognosen cirka 11 miljoner under budgeten för 2024.

Intäkter för tandvården är i prognosen cirka 2 miljoner kronor sämre än budget vilket är en effekt av brist på tandvårdspersonal.

Statsbidragen bidrar positivt i prognosen där framförallt sektorsbidraget, bidrar till intäkter över budget.

### Kostnader

Totalt avviker kostnaderna negativt mot budget med 128 miljoner kronor eller 4 %

### Arbetskraft

Prognosen för egen personal pekar mot ett underskott på 17 miljoner kronor eller 1 % mot budget vilket till del beror på en personallbudget som varit för låg i kombination med ett par områden som exempelvis vaccination som inte varit budgeterade. I förhållande till tidigare prognos är personalkostnader förbättrade i nuvarande prognos med 3 miljoner kronor.

Kostnaden för inhyrd personal fortsätter att minska och prognosen har förbättrats med 14 miljoner kronor vilket innebär ett underskott mot budget på cirka 68 miljoner kronor. Detta innebär i sin tur förbättringar mot 2023 på cirka 70 miljoner kronor.

Prognosen för köpt vård och utomlänsvård har försämrats jämfört mot tidigare prognos med 26 miljoner kronor. Det finns en mycket stor osäkerhet i prognosen, både total kostnad och vart kostnaden uppstår. Förvaltningen ser en minskad mängd remisser i förhållande till 2023 som bör leda till lägre kostnadstakt.

Likt tidigare nämnt, kostnaden för läkemedel ökar kraftigt vilket ger påverkan på prognosen. Prognosen har i förhållande till tidigare prognos försämrats med 19 miljoner kronor till att nu avvika med 39 miljoner kronor eller 12 % mot budget.

I övrigt är det mindre skillnader i förhållande till föregående prognos.

Kontostruktur	Budget 2024	Senaste prognos 2024	Avvikelse	Utfall 2023
Resultat	-2 161 044	-2 273 044	-112 000	-2 247 609
INTÄKTER	823 438	839 905	16 467	816 312
Taxor och Avgifter	73 760	77 325	3 565	76 407
Bidrag	374 838	329 774	-45 064	348 859
Försäljning vara/tjänst	190 490	182 099	-8 391	194 124
Intern resursfördelning	162 004	223 781	61 777	166 101
Övriga intäkter	22 347	26 926	4 579	30 821
KOSTNADER	-2 984 482	-3 112 949	-128 467	-3 063 921
Personal	-1 334 991	-1 351 601	-16 610	-1 276 802
Köp av tjänst	-267 951	-313 754	-45 803	-368 320
Köp huvudverksamhet	-394 540	-387 961	6 579	-387 798
Förbrukn. mtrl	-460 913	-508 250	-47 338	-501 788
Lokaler	-171 312	-182 502	-11 190	-172 197
Avskrivn. internränta	-28 500	-31 004	-2 504	-28 566
Intern resursfördelning	-189 831	-189 711	120	-181 960
Övriga kostnader	-136 444	-148 165	-11 721	-146 490

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

## 7.5 Investeringar

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

### 7.5.1 Pott för medicinskteknisk utrustning, inventarier i lokaler och mindre ombyggnationer Maskiner och inventarier

Investeringar som blivit klara och levererade under första kvartalet är ultraljud till hjärtverksamheten, behandlingsunitar till mun- och käkcentrum och utrustning till rehabiliteringsverksamheten. Andra större projekt som pågår är utrustning till dialysverksamheten, olika typer av ultraljud, utbyte av diatermiapparater, utbyte av undersökningslampor m.m.



Inom potten finansieras även olika typer av investering i IT-system. Inte sällan är det själva implementeringsprojektet av systemet som klassas som investering, utöver själva systemkostnaden. Under 2024 har exempelvis schemaläggningssystem för läkare och två olika system kopplat till laborativ verksamheten implementerats.

### **Inventarier i lokaler**

Löpande utbyte och anskaffning av inventarier/möbler som hör samman med lokaler sker enligt plan. Under året har inventarier främst till habiliteringens nyrenoverade lokaler införskaffats, men även kompletteringar till havspaviljongen, utbyte av möbler i huvudentrén på Visby lasarett och diverse övriga inventarier där behov identifierats i verksamheterna.

### **Mindre ombyggnationer**

Potten används löpande för mindre anpassningar utifrån förändrade lagkrav eller verksamhetsförändringar. Det finns ett omfattande behov av att stärka skal- och verksamhetsskyddet runt om och i förvaltningens verksamheter och stor del av medlen har använts till kort-/låssystem vid inpassering samt utbyte av dörrpartier. Mindre åtgärder har bland annat genomförts inom psykiatri, i primärvården avseende temperaturåtgärder och behandlingsrum på endoskopimottagningen.

### **7.5.2 Investeringar budgeterade som egna projekt**

#### **Operationsbord**

Operationsbord är upphandlade tillsammans med Region Stockholm och finns således på avtal. Operationsbord är beställda och installeras under oktober månad.

#### **Inventarier till akutmottagningen och havspaviljongen**

Investeringsbudgeten för inventarier och utrustning till havspaviljongen och den om- och tillbyggda akutmottagningen omfattar för 2024 1,855 miljoner, vilket är en mindre del av de tidigare beslutade 7 miljonerna. Prognosen i delår 2 är att projektet kommer att lämna ett överskott på cirka 0,5 miljoner.

#### **Rehabenheten Korpen**

Det har sedan flera år funnits ett investeringsbeslut gällande rehabiliteringsbassängsområdet på Korpen. Investeringsbudgeten omfattar 4 miljoner och har kompletterats över till nästkommande år, ett flertal gånger. Det finns fortfarande stora behov av underhåll och ombyggnationer kring bassängområdet. Eftersom bassängområdet ligger lokalmässigt mitt inne i rehabiliteringens lokaler som också inkluderas i den förstudie som nu pågår för primärvårdens, inklusive rehabiliteringens lokalbehov på Korpen, kommer inget eget projekt initieras gällande bassängområdet utan det inkluderas i den pågående förstudien och på sikt projekt som omfattar helheten. De 4 miljonerna kommer således inte att nyttjas och investeringsbudgeten för detta blir inaktuell efter 2024.

#### **Hemtagning av PCI-verksamheten**

Det finns idag avsatt 20 miljoner till ombyggnation till följd av hemtagning av PCI-verksamheten samt 10 miljoner för inköp av utrustning. En uppdaterad förstudie är genomförd och ställningstagande kring verksamheten ska ske på hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i oktober. Oavsett om nämnden beslutar att kvarstå i beslutet om hemtagning av PCI eller om det frigjorda lokalutrymmet ska nyttjas till annat, kommer bedömda investeringsutgifter att uppdateras inför beslut om mål- och budgetskrivelsen som nämnden beslutar om i mars 2025. Inga av medlen kommer att nyttjas under 2024.

### **Angiografiutrustning**

Upphandlingen av angiografiutrustningen till röntgen har ännu inte påbörjats. Verksamhetens bedömning är att investeringen i ny datortomografiutrustning är högre prioriterad än angiografiutrustningen, varför projektet gällande upphandlingen av datortomografin är påbörjad och inte angiografiutrustningen. Båda upphandlingsprojekten är omfattande varför det inte är möjligt att initiera båda samtidigt. Investeringsbudgeten om 7 miljoner kommer därför att begäras kompletteras över till 2025. Investeringsmedel för datortomografiutrustningen finns beslutad för 2025 med 14 miljoner. Bedömningen i nuläget är att en begäran om tilläggsanslag för denna kommer att behöva begäras med cirka 6 miljoner.

### **Medicinska försörjningsenheter (gasarmer och pendlar i budgeten)**

Medicinska försörjningsenheter behöver bytas ut på hela Visby lasarett. Det är ett omfattande projekt som pågår i nuläget. Under 2024 kommer endast medicinska försörjningsenheter på akutmottagningen att vara inköpta då dessa behövs köpas in i en egen process för att vara på plats under hösten så att de kan monteras i samband med att om- och tillbyggnation av akutrummen på akutmottagningen pågår.

Resterande del av investeringsbudgeten, cirka 6,4 miljoner kommer att behöva begäras kompletteras över till 2025.

### **Infusionspumpar**

Infusionspumpar nyttjas i många verksamheter på lasarettet. Upphandlingsprojektet pågår, med kravställning utifrån verksamheternas behov. Samtidigt är en utbytesplan under framtagande för att på bästa sätt göra utbytet av pumparna i verksamheterna. Bedömningen är att utbytet kommer att ske i början av 2025 varför investeringsbudgeten om 5 miljoner kommer att begäras kompletteras över till 2025. Utbyte av infusionspumpar planeras vara genomfört innan PDSM (digitalt beslutsstöd för intensivvården) implementeras på Visby lasarett.

### **Ombyggnation intensivvårdsavdelningen**

En mindre utredning har genomförts gällande intensivvårdsavdelningens behov under 2023 och början av 2024. Vissa åtgärder för att förbättra lokalerna har identifierats. Ombyggnationerna kommer att ske stegvis med början av mindre åtgärder för att i slutet av 2024/början av 2025 ha möjlighet att flytta läkemedelsförrådet som har varit ett starkt uttryckt behov under längre tid. Den mindre utredningen som har genomförts under 2023/2024 behöver kompletteras med en förstudie för att ge en tydligare bild av vad och hur det är möjligt att genomföra förändringar på intensivvårdsavdelningen för att ytterligare stärka såväl patientsäkerhet som arbetsmiljö, och vilka investeringsutgifter detta kommer att medföra.

De 5 miljoner som är avsatta i budget kommer inte att nyttjas under 2024 utan begäras att kompletteras över till 2025.

### **Mobilt inomhusnät**

Utbyte av det mobila inomhusnätet är färdigställt och de 293 000 kronor som finns kvar av investeringsbudgeten blir ett överskott av projektet.

### **7.5.3 Projekt överlämnade till teknikförvaltningen**

Nedan redogörs kort status kring de projekt där budgeten och projekten är överlämnade till tekniska nämnden. Bedömd investeringsprognos lämnas av teknikförvaltningen.

#### **Kallelsesignalsystem**

Utbyte av kallelsesignalsystemet är i slutfasen förutom när det gäller den del som avser ”kritiska larm” där arbete fortfarande pågår. Utbytet har varit ett omfattande projekt med en hel del svårigheter att ta lärdom ifrån. Utmaningen i nuläget är att bli överens om vem som ska äga och förvalta systemet, då flertalet kompetenser är nödvändiga från flera av regionens förvaltningar.

#### **Havspaviljong**

Projektet är avslutat och slutredovisningen är under framtagande.

#### **Förbättrade lokaler för akutmottagningen**

Etapp 2 av ombyggnationen av akutmottagningen pågår. Projektet beräknas vara helt färdigt till sommaren 2025. Etapp 2 ger till följd att logistiken runt akutmottagningen påverkas då etappen inkluderar entréerna.

#### **Ombyggnation av bårhuset**

Projektet innebär att byta kylsystem i bårhuset till separata kylfack för 44 platser, istället för nuvarande 30 platser. Ombyggnationen är planerad i etapper och etapp 1 genomfördes innan sommaren och etapp 2 genomförs under hösten.