



Delårsrapport 2, 2026

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen

Fastställd av hälsö- och sjukvårdsnämnden
Framtagen av hälsö- och sjukvårdsförvaltningen
Datum 2026-09-16
Gäller jan-aug 2026
Ärendenr Rapportering 2026
Version [1.0]

Delårsrapport 2, 2026

Innehåll

1 Sammanfattning	2
2 Händelser av väsentlig betydelse	2
3 Förväntad utveckling	4
4 Måluppfyllelse	4
5 Kvalitetsuppföljning	9
5.1 Kvalitetsresultat	9
5.2 Produktionsstatistik	10
6 Väsentliga personalförhållanden	14
6.1 Antal anställda	15
6.2 Antal årsarbetare	15
6.3 Övertid	17
6.4 Sjukfrånvaro	19
7 Ekonomisk uppföljning	20
7.1 Periodens resultat	20
7.2 Intäkts- och kostnadsutveckling	26
7.3 Årsprognos	29
7.4 Åtgärder för att beslutad budget inte ska överskridas	31
7.5 Investeringar	33
7.5.1 Pott för medicinskteknisk utrustning, inventarier i lokaler och mindre ombyggnationer	33
7.5.2 Investeringar budgeterade som egna projekt	33
7.5.3 Projekt som kompletterats över från 2025	34
7.5.4 Projekt överlämnade till teknik- och samhällsbyggnadsförvaltningen	34

1 Sammanfattning

Delårsrapport 2 summerar och följer upp årets åtta första månader. I vissa avsnitt är mätperioden dock kortare; produktionsstatistiken och personalstatistiken mäts till och med juni.

Prognosen för hälso- och sjukvården efter augusti kvarstår på tidigare nivå med -50 miljoner kronor i förhållande till budget. Hälso- och sjukvårdens resultat jämfört mot budget för perioden januari - augusti är -46 miljoner kronor sämre än budget. Detta motsvarar en negativ avvikelse mot budget med 3 %. Intäkter avviker positivt mot budget med 53 miljoner kronor eller 9 %. Kostnader avviker negativt mot budget med 100 miljoner kronor eller 5 %.

Nettokostnadsutvecklingen för perioden januari - augusti i förhållande till samma period 2025 är 6 % och bruttokostnadsutvecklingen för perioden är 5 %. Kostnaden för inhyrd personal minskar med 6 miljoner kronor jämfört med 2025 och uppgår till 68 miljoner kronor vilket motsvarar 7 % av personalkostnaderna.

Omfattande problem i den steriliserande processen präglade främst våren, då operationer under en period behövde ställas in till följd av problemen. Tillfälliga lösningar kom dock snabbt på plats och med hjälp av Försvarmakten som bidrog med en sterilteknisk mobil modul samt en tidigt etablerad logistikkedja till Stockholm har operationsverksamheten kunnat hålla nästan full kapacitet. Parallellt med detta har vissa verksamhetsförändringar ägt rum på Visby lasarett, som till en början väckte viss kritik men som i slutändan blev bra för både medarbetare och patienter.

Sjukvården på Gotland blev årets AT-raket när en förflyttning gjordes från plats 56 (2025) till plats 15 i 2026 års AT-rankning, som genomförs av Sveriges Yngre Läkare Förening (SYLF). Under perioden har hälso- och sjukvårdsnämnden fattat beslut om att etablera ett Centrum för klinisk forskning (CKF) på Gotland. Ett CKF ska stärka kopplingen mellan kliniskt arbete och forskning genom att främja forskning nära den kliniska verksamheten på Gotland.

Sett till måluppfyllelse finns det endast resultat för två av målen. I båda fallen är bedömningen att målen är helt uppfyllda; kostnaderna för inhyrd personal fortsätter att minska och beläggningsgraden i slutenvården ligger på en stabil nivå. Inom personalområdet redovisas i rapporten en ökning, både av antalet anställda och den arbetade tiden. Sjukfrånvaron är kvar på samma nivå som föregående år.

2 Händelser av väsentlig betydelse

Steriltekniska problem på Visby lasarett

Under året har Visby lasarett haft omfattande problem i den steriltekniska processen, vilket uppmärksammades när beläggningar påvisades på steriliserade instrument. I början av mars uppstod ett allvarligt tekniskt problem med utrustning och steriliteten kunde inte längre garanteras. Regional och lokal särskild sjukvårdsledning aktiverades för att vidta åtgärder och för att upprätthålla patientsäkerheten. Planerade operationer stoppades för att tillgången på sterila instrument skulle räcka till akuta ingrepp.

De åtgärder som vidtagits har bland annat varit att etablera logistikkedjor för sterilisering i Stockholm, låna instrument från Region Stockholm samt etablera en tillfällig mobil sterilmodul från Försvarmakten. Tre nya autoklaver har upphandlats och levererats, varav

en installerades och togs i drift på operationsavdelningen i slutet av maj. De två återstående autoklaverna installeras i samband med ombyggnaden av sterilcentralen. Även åtgärder för att säkerställa kvaliteten på det vatten som används i steriliseringsprocessen har genomförts och ytterligare utrustning och material har köpts in.

Då en situation uppstod där det inte var möjligt att använda sterilcentralen p.g.a. frånvaro av utrustning, identifierades också en möjlig öppning för att vidta vissa nödvändiga lokalåtgärder, i väntan på de nya autoklaverna. Därav startade också ett ombyggnadsprojekt som bedrevs i mycket hög hastighet.

Situationen har inneburit inställda operationer och att vissa patienter har fått vård i Stockholm. Händelsen har även medfört en betydande påverkan på berörd personal och arbetsmiljö genom förändrade arbetssätt, ökad belastning och osäkerhet kring tillgången till sterilt material. Sterilverksamheten bedrivs fortsatt delvis i en tillfällig lösning och produktionskapaciteten är begränsad. Den ombyggda sterilcentralen med ny utrustning beräknas kunna tas i drift under början av oktober. Visby lasarett kvarstår i stabsläge till dess att sterilcentralen åter är i normal produktion och ordinarie drift kan återupptas.

Omflyttningar och verksamhetsförändringar på Visby lasarett

Ett långvarigt och växande behov inom både öppen- och slutenvård, framför allt inom cancerområdet där patientantalet ökar, har föranlett de verksamhetsförändringar som genomförts på Visby lasarett under våren och som kommer att fortgå under flera år framåt. Förändringarna genomförs inom befintliga ekonomiska ramar under 2026, men är en del av ett flerårigt arbete med anpassning av lokaler och vårdplatser.

Under maj genomfördes de första stegen av verksamhetsförändringarna. Stroke- och geriatrikverksamheten har samlokaliseras, infektions- och lungverksamheten samt onkologavdelningen har flyttat. Förändringarna skapar förutsättningar för fler dagvårds- och behandlingsplatser inom bland annat onkologi och hematologi, fler slutenvårdsplatser inom onkologin samt stärkt samordning och samarbete mellan verksamheter. I samband med omställningen minskades det totala antalet slutenvårdsplatser med två.

Förändringen är av väsentlig betydelse för hälso- och sjukvårdens långsiktiga kapacitet och förmåga att möta förändrade vårdbehov. Den bidrar till måluppfyllelse genom bättre resursutnyttjande, effektivare patientflöden och ökade förutsättningar för tillgänglig och säker vård.

Ny hälso- och sjukvårdsdirektör

Under 2025 annonserade tidigare hälso- och sjukvårdsdirektör Marie Loob att hon inte avsåg förlänga sitt förordnande efter sommaren 2026. En rekryteringsprocess påbörjades och under våren stod det klart att Anna Nergårdh tackat ja till tjänsten. Anna är läkare, specialist inom både kardiologi och internmedicin, och är disputerad forskare. Hon har vid två tillfällen utsetts av regeringen som särskild utredare: 2017-2021 ledde hon utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård och 2024 fick hon uppdraget att leda utredningen som ska föreslå en ny och stärkt vårdgaranti, som presenterades i juni i år. Anna tillträdde den 10 augusti.

Statsbidrag – många och för första gången riktat till tandvården

De riktade statsbidragen är fortsatt många i antal och fortsatt ekonomiskt betydande. Samtidigt sker en tydlig förskjutning från överenskommelser mellan regeringen och SKR till förordningsstyrda bidrag vilket även innebär att bidragen till större och större del

administreras via Socialstyrelsen. Genom att de blir förordningsstyrda bedöms det även finnas en större långsiktighet i bidragen.

Bidragen har fått en allt större betydelse för genomförande av nationellt prioriterade förändringar och satsningar inom hälso- och sjukvården och är även viktiga utifrån ett finansiellt perspektiv. Fortsatt stort fokus ligger på tillgänglighet och beredskap. För första gången har riktade statsbidrag avseende kompetensutveckling även riktats mot tandvården.

Statsbidragen får därmed en ökad betydelse för finansiering, planering och uppföljning.

3 Förväntad utveckling

Förväntad utveckling

Hälso- och sjukvården står fortsatt inför ökade vårdbehov samtidigt som kompetensförsörjning och ekonomiska förutsättningar begränsar möjligheten att möta behoven genom ökade resurser. Den fortsatta utvecklingen kommer därför fortsättningsvis att präglas av omställning till en mer nära, personcentrerad och kunskapsbaserad vård, med ökad samordning och effektivare användning av tillgängliga resurser. Den nationella styrningen, bland annat genom omställningen till god och nära vård och förändringar inom vårdgaranti och samsjuklighet, förväntas påverka verksamhetens arbetssätt och prioriteringar.

Kompetensförsörjningen kommer även framöver att vara en central fråga. Sommarens bemanningssituation kunde hanteras och verksamheten upprätthölls, men behovet av långsiktigt hållbara bemanningslösningar kvarstår. Arbetet med att använda befintlig kompetens effektivt och utveckla arbetssätt som minskar sårbarheten behöver därför fortsätta.

Beredskap och robusthet kommer att få en allt större betydelse för hälso- och sjukvårdens fortsatta utveckling. Verksamheten behöver ha förmåga att upprätthålla vård även vid störningar i exempelvis bemanning, lokaler, teknik, läkemedel och andra försörjningskedjor. De steriltekniska problemen under året har bland annat tydliggjort betydelsen av att identifiera och stärka kritiska funktioner i vården. Det fortsatta beredskapsarbetet behöver därför integreras i den ordinarie verksamhetsutvecklingen och bidra till en organisation som är mindre sårbar både i vardagen och vid allvarliga störningar.

Beslutet om att införa ett nytt journalsystem, både i sjukvården och i tandvården kommer att kräva omfattande förändringsarbete under många år framåt. Förändringen är störst inom sjukvården, där projektet genomförs gemensamt med Region Stockholm, men även inom tandvården kommer förändringen att märkas, främst under 2026 och 2027.

Sammantaget förväntas den fortsatta utvecklingen innebära ett fortsatt fokus på tillgänglighet, kompetensförsörjning, patientsäkerhet, beredskap och effektiv resursanvändning. Förmågan att ställa om och upprätthålla verksamheten vid förändrade förutsättningar blir en allt viktigare del av en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård.

4 Måluppfyllelse

Regionfullmäktige har beslutat om koncerngemensamma samt nämndspecifika mål för 2026. Nedan redovisas bedömning av måluppfyllelse samt en övergripande bild av det arbete som pågår för att nå måluppfyllelse inom respektive mål.

Varje mål har indikatorer som mäter måluppfyllelse. För vissa mål finns tillgängliga resultat för 2026, för andra redovisas de i kommande verksamhetsberättelse.

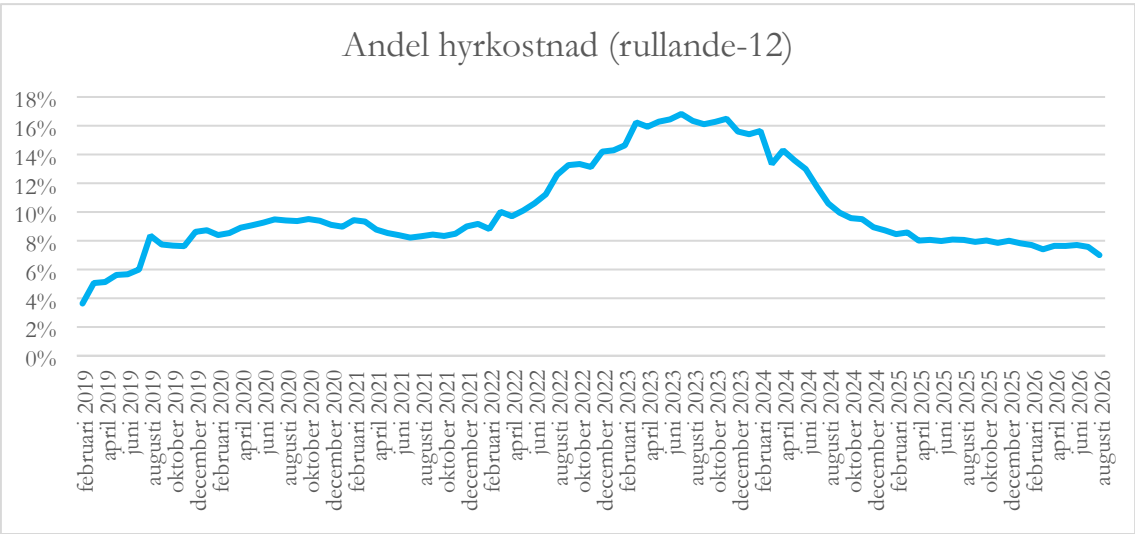
Kostnaderna för inhyrd personal ska minska årligen och uppgå till max 5 procent av personalkostnaderna år 2027

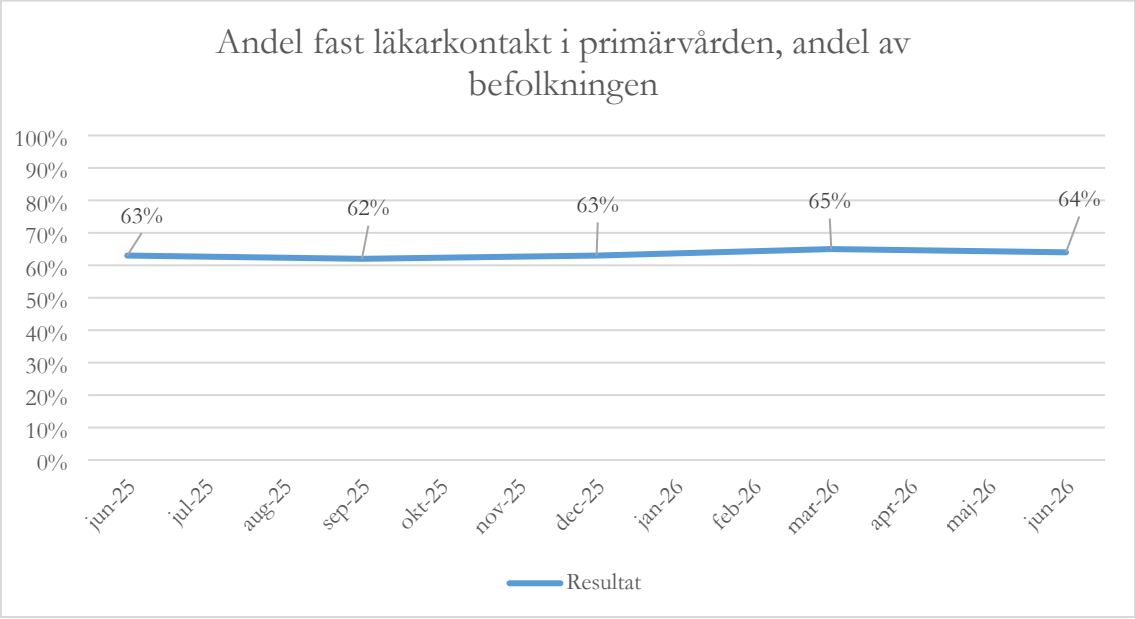
Bedömning: Helt uppfyllt

Målet är helt uppfyllt. Kostnaderna för inhyrd personal fortsätter att minska, om än i en lägre takt. Åtgärder som vidtagits fortsätter att ge effekt, och prognosen är att målet om max fem procent kommer att vara uppfyllt vid utgången av 2027.

Andelen av befolkningen som har en fast läkarkontakt förändras knappt under perioden, och har heller inte rört sig så mycket över åren. Som en indikator till måluppfyllelse är det osäkert om det finns något påverkbart samband mellan fast vårdkontakt och kostnaden för inhyrd personal.

Indikator	T.o.m. aug 2026	helår 2025	helår 2024	helår 2023
Andel egen personal, %	7	8	9	15





Genom ett kvalitativt och effektivt omhändertagande på alla vårdnivåer, ska den genomsnittliga beläggningen i slutenvården vara 85-90 procent

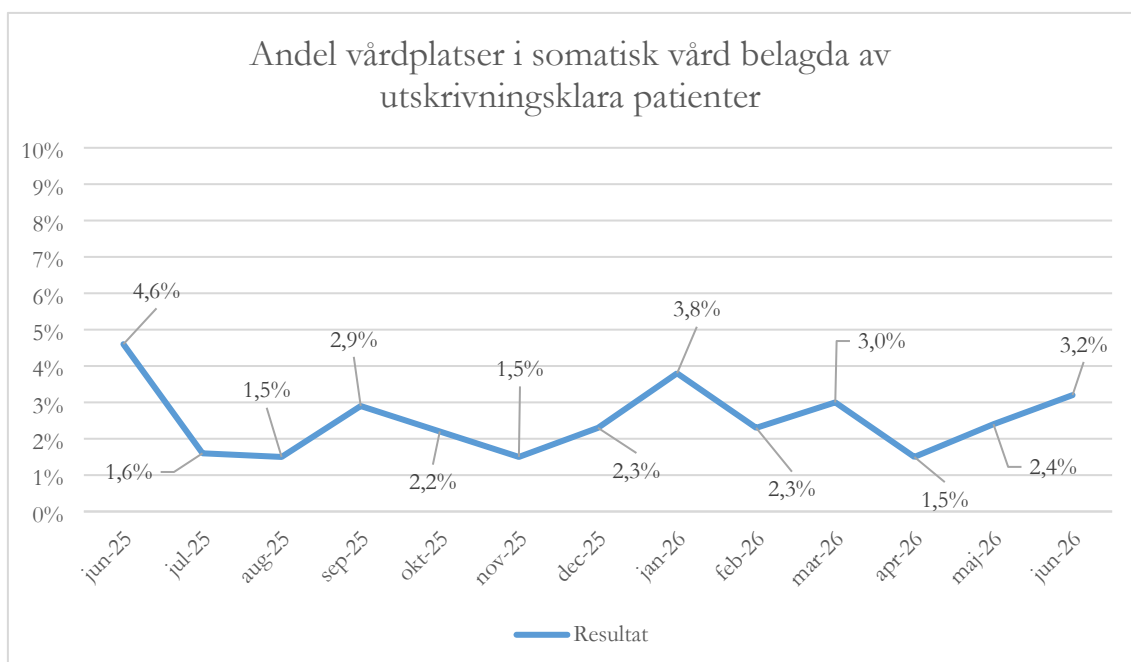
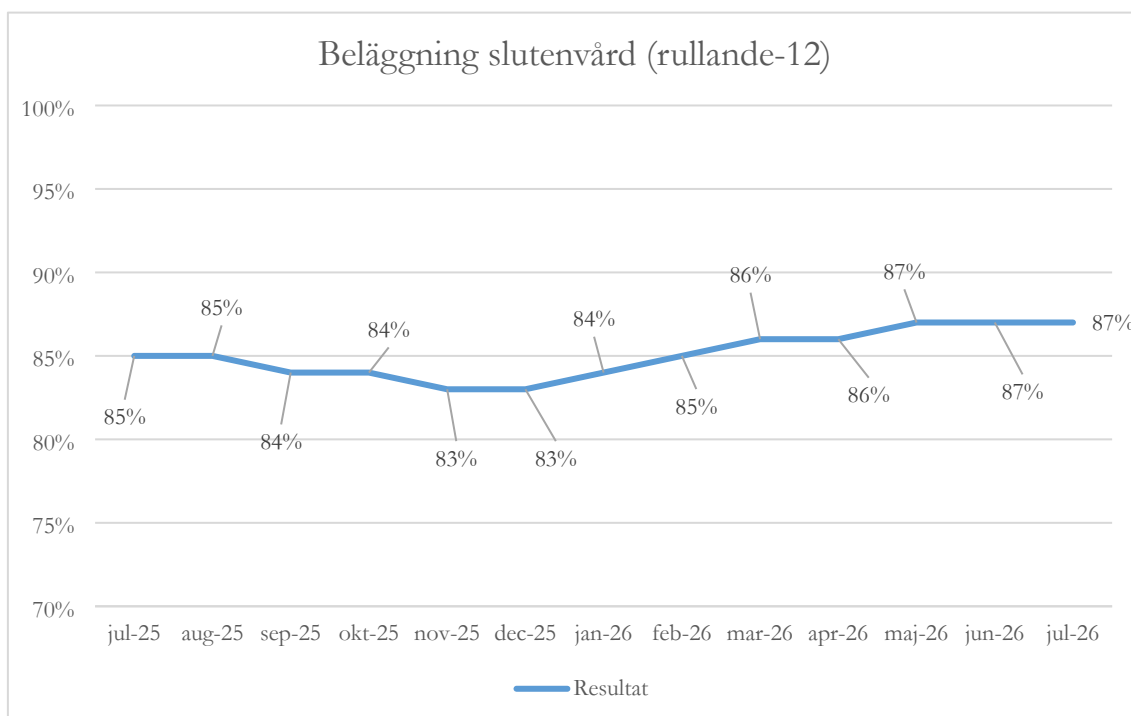
Bedömning: Helt uppfyllt

Beläggningsgraden har under större delen av året legat på en nivå mellan 85 och 90 procent, till och med något lägre i början på året. Under vissa perioder har det varit fler ineliggande utskrivningsklara patienter, bland annat på grund av att korttidsboende och särskilt boende inte tagit emot dem i förväntad tid, men andelen vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter har trots det legat på en stabil nivå under 5 procent, vilket är regionens målvärde. Under året har ett nytt beräkningssätt för att mäta följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler införts. Infektionsverktyget, som är ett journalintegrerat system för att mäta vårdrelaterade infektioner (VRI) är återaktiverat sedan 2025. Andelen vårdtillfällen på Visby lasarett där en eller flera vårdrelaterade infektioner (VRI) registreras ligger på omkring fyra procent per år. Det är i nivå med andra regioner som använder Infektionsverktyget för motsvarande registrering.

Att följa dessa indikatorer har alla påverkan på beläggningsgraden. Införandet av mer dagsjukvård på lasarettet kan påverka beläggningsgraden på sikt.

Indikator	År 2026*	helår 2025	helår 2024	helår 2023
Beläggningsgrad	87	83	89	88

* Rullande 12: aug 2025-jul 2026.



Andelen som har förtroende för vårdcentralerna på Gotland ska öka årligen och vara minst 75 procent år 2027

Bedömning: Ej utvärderat

Resultat för målet mäts genom Hälsö- och sjukvårdsbarometern, vid delårsrapportens färdigställande har det inte gjorts någon ny mätning. Måluppfyllelse redovisas i verksamhetsberättelse för 2026.

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

Bedömning: Ej utvärderad

Resultaten för målet mäts genom patientenkät primärvård, vid delårsrapportens färdigställande har det inte gjorts någon ny mätning. Måluppfyllelse redovisas i verksamhetsberättelse för 2027, alternativt i delårsrapport 1 2027.

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

Bedömning: Ej utvärderat

Resultat för målet mäts genom Region Gotlands medarbetarenkät. Måluppfyllelse redovisas i verksamhetsberättelse för 2026.

Region Gotland ska stärka sin förmåga att upprätthålla kritiska verksamheter under minst två veckor vid fredstida kriser och höjd beredskap

Bedömning: Ej utvärderat

Bedömningen av måluppfyllelse genomförs en gång per år och resultaten redovisas i verksamhetsberättelsen för 2026.

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

Bedömning: Ej utvärderat

Resultat för målet mäts gemensamt inom Region Gotland. Måluppfyllelse redovisas i verksamhetsberättelse för 2026.

MÅL: Öka antalet invånare i ålder 20-64 med minst 1 000 till mandatperiodens slut**Bedömning: Ej utvärderat**

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**Etablering av ett Centrum för klinisk forskning (CKF) på Gotland**

Efter beslut i hälsa- och sjukvårdsnämnden lämnades i april en avsiktsförklaring till Uppsala universitet om att Region Gotland representerat av hälsa- och sjukvårdsförvaltningen stödjer en etablering av ett Centrum för klinisk forskning (CKF) på Gotland. Utvecklingen av ett CKF är en aktivitet inom ramen för det strategiska partnerskapet mellan Region Gotland och Uppsala universitet. Universitetet har skrivit in etableringen av ett CKF på Gotland i sin verksamhetsplan för 2027 och under hösten 2026 kommer avtal mellan parterna att tas fram.

Ett CKF ska stärka kopplingen mellan kliniskt arbete och forskning genom att främja forskning nära den kliniska verksamheten på Gotland, stärka vårdens förmåga att utvecklas utifrån aktuell forskning samt skapa bättre förutsättningar för medarbetare att kombinera klinisk tjänstgöring med forskning.

5.1 Kvalitetsresultat**Patienternas upplevelser**

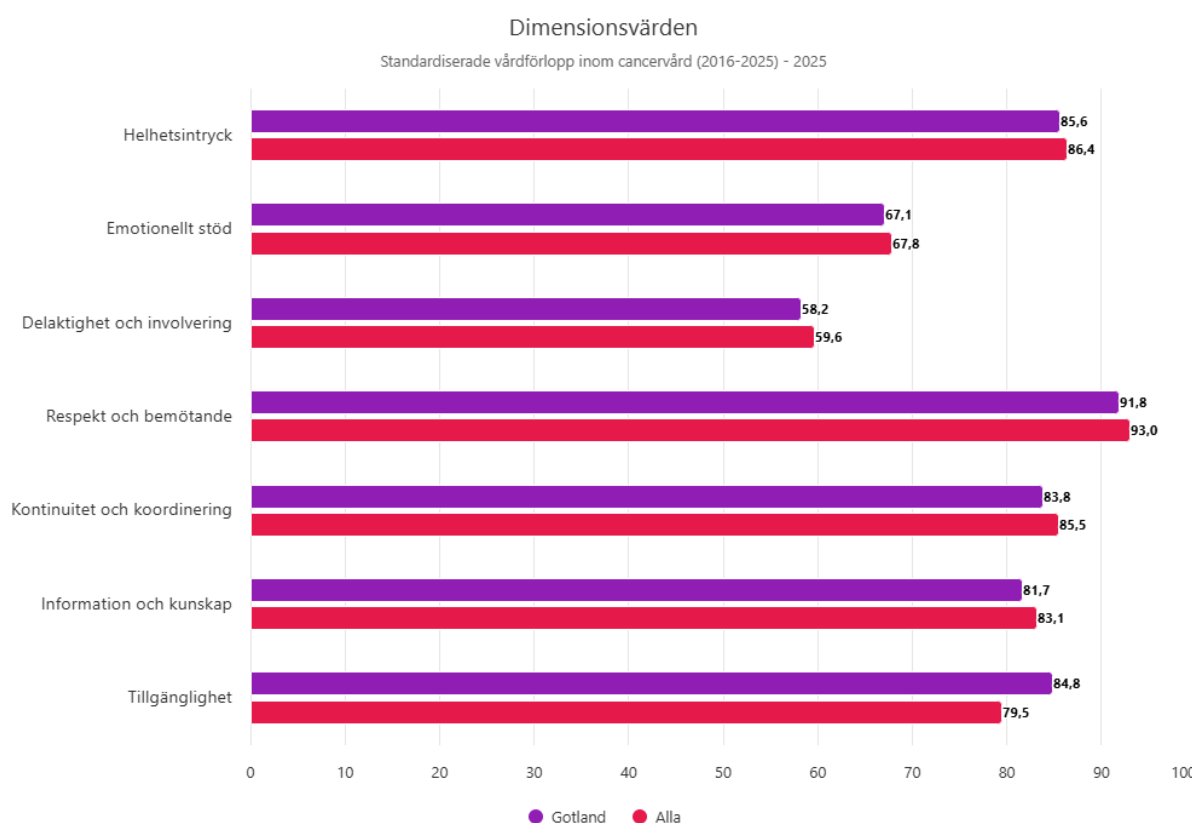
Nationell patientenkät består av flera återkommande undersökningar som undersöker patientens upplevelser av till exempel bemötande, tillgänglighet och delaktighet i vården.

Standardiserade vårdförlopp cancer, helår 2025

Undersökning om patienternas upplevelser av att utredas inom standardiserade vårdförlopp cancer. Undersökningen genomförs kontinuerligt och år 2025 genomförd i samtliga regioner.

Verksamhet	Antal svar	Andel svar (genomsnitt av deltagande regioner)
Standardiserade vårdförlopp cancer	356	59,8% (56,1%)

Majoriteten av de gotländska patienterna som utreds för misstänkt cancer på Gotland 2025 har goda erfarenheter av den vård de fått. Mest positiva är patienterna med bemötande och respekt i kontakterna med vården. Liksom tidigare år är patienterna mindre positiva med hur deras behov och önskemål avseende emotionellt stöd samt delaktighet och involvering har tillgodosetts.



Resultatet är i nivå med rikets genomsnitt med undantag av dimensionen Tillgänglighet där Gotland har högst resultat av alla regioner. Jämfört med 2024 har en något lägre andel svarat positivt på enkätfrågorna.

Över tid syns inte några tydliga förändringar i resultatet för dimensionerna.

Per vårdförlopp har vårdförloppet för bröstcancer högst helhetsupplevelse.

Patienter som inte erhöU en cancerdiagnos upplevde sig mindre delaktiga i sin vård och att de fick mindre emotionellt stöd jämfört med de som fick cancer. Samma förhållande gäller i riket.

5.2 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	2026	2025	2024	2023	Förändr. 26-25
Primärvård inkl. privat regi	33 947	33 015	34 737	36 142	+2,8%
Somatisk sjukhusvård, inkl. akutmottagning	44 017	44 627	45 649	43 221	-1,4%
Psykiatri	2 611	3 017	3 069	2 987	-13,5%
Tandvården (tandläkare och tandhygienister)	15 665	14 782	18 492	19 923	+ 6,0%
Akutmottagning	11 645	11 504	11 424	11 223	+ 1,2%
Besök Primärvårdspunkter (alla yrkesgrupper)	2 146	2 017	1 963	1 860	+ 6,4%

Kommentar:*Psykiatri*

Minskningen beror på betydligt färre ST-läkare och AT/BT-läkare i tjänst än normalt samt sjukskrivning utan ersättare.

Tandvård

Ökningen av antalet besök kan framför allt kopplas till ett successivt förbättrat bemanningsläge inom allmäntandvården. Flera nya tandläkare har kommit i tjänst under våren, vilket har stärkt kapaciteten och därmed tillgängligheten vilket möjliggjort fler patientbesök. Ökningen är särskilt tydlig vid Folk tandvården Wisby.

VÅRDTILLFÄLLEN, VÅRDTID OCH MEDELVÅRDTID SOMATISK VÅRD	2026	2025	2024	2023	Förändr. 26-25
Vårdtillfällen	5 059	5 170	5 203	5 296	-2,2%
Vårdtid	20 454	18 762	20 355	20 632	+9,0%
Medelvårdtid	4,0	3,6	3,9	3,9	+11,4%

Kommentar:*Medelvårdtid och vårdtid*

En orsak till ökning av medelvårdtiden är att antalet patienter över 80 år har ökat, vilket oftast kräver längre vårdtid. Det har också varit fler vårdkrävande patienter som varit inskrivna under lång tid.

VÅRDTILLFÄLLEN, VÅRDTID OCH MEDELVÅRDTID PSYKIATRISK VÅRD	2026	2025	2024	2023	Förändr. 26-25
Vårdtillfällen	326	334	346	366	-2,4%
Vårdtid*	1 837	1 775	2 044	2 741	+3,5%
Medelvårdtid	5,6	5,3	5,9	7, 5	+6,0%

*Vårdtiden beräknas som utskrivningsdatum minus inskrivningsdatum. När utskrivning sker samma dag räknas vårdtiden som noll dagar.

OPERATIONER	2026	2025	2024	2023	Förändr. 26-25
Öppenvård	5 513	5 537	6 132	6 056	-0,4%
Slutenvård	1 401	1 401	1 359	1 430	ingen
Summa	6 914	6 938	7 491	7 486	-0,35%

ANTAL LISTADE PER vårdcentral Avser 30 juni	2026	2025	2024	2023	Förändr. 26-25
Hemse	9 576	9 598	9 561	9 503	-0,2%
Slite	4 560	4 632	4 785	4 829	-1,6%
Söderport	9 966	9 763	9 541	9 369	+2,1%
Visborg	6 157	6 291	6 430	6 565	-2,1%
Visby norr	12 660	12 893	12 979	12 943	-1,8%
Wisby söder	14 432	14 271	14 000	13 631	+1,1%
Antal listade totalt	57 351	57 448	57 296	56 838	-0,2%

AMBULANS (avser jan-jul)	2026	2025	2024	2023	Förändr. 26-25
Ambulansuppdrag	5 697	5 019	4 878	4 986	+13,5%
Utomlänspatienter	472	405	332	433	+16,5%
Prio 1 larm	2 060	1 752	2 056	2 342	+17,6%
Behandlas på plats	833	699	666	647	+19,2%

Kommentar:

Ambulans

Den totala ökningen av ambulansuppdrag har ökat varje år sedan lång tid. Befolkningen blir äldre, och lever längre med sjukdomar som i högre utsträckning också kräver sjukvård. Detta påverkar antalet ambulansuppdrag. Den totala ökningen av uppdrag bedöms ej bero på turism.

Ökningen av ”Behandlas på plats” är ett steg i att säkerställa rätt vårdnivå för rätt patient. En ökad andel prioritering 3-uppdrag från SOS Alarm innebär att fler uppdrag kan hanteras genom hänvisning eller behandling på plats och kräver inte akutsjukvård.

LUFTBURNA TRANSPORTER (avser jan-jul)	2026	2025	2024	2023	Förändr. 26-25
Flygtimmar helikopter	463	415	342	451	+11,6%
Patienter transporterade med helikopter	380	287	293	342	+32,4%
Primäruppdrag helikopter	152	111	85	129	+36,9%
Patienter transporterade med ambulansflyg eller annan helikopter än Gotlandshelikopter (avser gotlänningar)	114	107	147	110	+6,5%

Kommentar:*Luftburna transporter*

Under våren var trycket på transporter högre, vilket överensstämmer med den högre belastningen och beläggningen på Visby lasarett. Under sommaren har antalet primäruppdrag ökat, och ambulanshelikoptern har i större utsträckning än vanligt haft många uppdrag nattetid. Det är dock ingen särskild patientgrupp som sticker ut.

Under de mer väderstabila månaderna april–maj transporterades fler patienter än vanligt med ambulansflyg. Ökningen bedöms främst bero på ett totalt sett högre antal patienter.

KONTAKT	2026	2025	2024	2023	Förändr. 26-25
Besvarade samtal till 1177 (avser jan-jul)	36 208	36 847	40 940	39 329	-1,7%
(Varav nationella internationella samtal samt text/bild tolk)	3 118	3 311	6 510	5 693	-5,8%
Distanskontakter, egen regi, exkl. tandvård):	21 876	20 743	21 357	20 886	+5,5%
- varav primärvård	7 639	7 491	7 820	7 444	+2,0%
- varav somatisk sjukhusvård	8 776	7 310	7 655	7 073	+20,1%
- varav psykiatri	5 461	5 942	5 882	6 369	-8,1%
Distanskontakter (privat, "inomläns")	3 412	3 431	3 645	3 181	-0,6%
Distanskontakter (utomläns; KRY, Min doktor, etc.)	5 066	6 188	5 579	6 716	-18,1%

Kommentar:*Distanskontakter somatisk sjukhusvård*

Distanskontakterna har vid några enheter på sjukhuset ökat kraftigt vilket till största delen troligtvis beror på en mer korrekt registrering av vårdkontakter. Även inom Habilitering har en ökning skett vilket beror på förändrade arbetssätt, att fler patienter har deltagit i utbildningar på distans men troligtvis även på bättre registrering av vårdkontakter. Inom psykiatri har distanskontakterna minskat, vilket beror på färre ST och AT/BT-läkare i tjänst, som tidigare nämnts under besök.

Distanskontakter utomlän

Distanskontakterna till allmänläkare har minskat med drygt 1 000 st. jämfört med samma period 2025. Till distriktssköterska är minskningen cirka 300 besök. Distanskontakter till fysioterapeuter, psykologer/kuratorer ökar.

6 Väsentliga personalförhållanden

AT-ranking

Sjukvården på Gotland har förflyttat sig från plats 56 till plats 15 i 2026 års AT-ranking, som genomförs av Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF). Det är den största förbättringen bland landets AT-orter. Rankningen bygger på AT-läkarnas bedömning av bland annat handledning, utbildningskvalitet, arbetsmiljö och möjligheter till professionell utveckling. Rankningen och undersökningen är av stor betydelse för verksamheten både i form av att det skapar attraktivitet och därmed fler AT-läkare som söker anställning vid sjukvården på Gotland men verifierar även kvaliteten i nuvarande utbildning.

Sommaren

Resursplanering och tillsättning av bemanning under sommaren inleddes med stora utmaningar, framför allt till följd av begränsad tillgång till vikarier och hyrpersonal, men även som följd av ökat önskemål om semesteruttag. Detta innebar särskilt stora utmaningar under veckorna 29–31. Genom samordning, schemaoptimering, flytt av semesterveckor, flexibel personal m.m. löstes bemanningssituationen för verksamheterna på ett acceptabelt sätt. Bedömningen är att bemanningssituationen under sommaren sammantaget fungerat bra utifrån givna förutsättningar.

Viktigt är att dra lärdom av erfarenheter för att kunna hantera kommande somrar på ett bättre sätt då bedömningen är att tillgången till inhyrd personal inte kommer bli bättre då fler och fler av de som varit hyrpersonal tagit fasta anställningar i regioner, kommuner m.m. Arbetet med att ytterligare och partsgemensamt utvärdera sommaren som ett underlag för arbetet med kommande sommar pågår.

Uppdaterad rutin för kontroll vid rekrytering

Under våren uppdaterades den regionövergripande riktlinjen för kontroll vid rekrytering. Parallellt beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om utökad kontroll vid rekrytering och praktik inom förvaltningen, bland annat genom utdrag från misstankeregistret och obligatorisk kontroll mot IVO:s register. Uppmärksammade händelser där anställda hade stulit och agerat olämpligt mot patienter bidrog till att påskynda beslutet om den utökade kontrollen.

Omorganisation på sjukhuset

Omorganisationer och verksamhetsförändringar under våren har inneburit flertalet aktiviteter som berört personalen i mer eller mindre stor utsträckning.

Denna typ av förändringar har väckt kritik mot sjukhusledningen kopplat till process, delaktighet och kommunikation. Kritiken tas på allvar och en utvärdering kommer ske för att dra lärdomar av hur processer genomförts för att i slutändan leda till förbättringar för alla inblandade.

Medarbetare erbjuds gratis vaccination mot mässling

På grund av det ökade antalet mässlingsfall nationellt beslutade Region Gotland att erbjuda gratis vaccination mot mässling till medarbetare som saknar eller behöver komplettera sitt

skydd. Beslutet gäller alla medarbetare inom regionen och är en förebyggande insats. Utbrottet påminner om att mässling fortfarande finns, och att fall av mässling riskerar att smitta många ovaccinerade och det är därför viktigt att ha en hög vaccinationstäckning.

6.1 Antal anställda

	Antal anställda Jun 2026	Antal anställda Jun 2025	Förändring mot Jun 2025
Alla anställningsformer	1 731	1 697	34
Tillsvidare	1 540	1 517	23
Tidsbegränsad	191	181	10

Jämfört mot juni 2025 har förvaltningen ökat med 34 anställda vilket motsvarar en ökning med två procent. Tandvården har under perioden anställt mer klinisk personal, både tandläkare och tandsköterskor vilka motsvarar en tredjedel av ökningen. Utöver tandvårdspersonal har förvaltningen tillsatt administrativa roller där flertalet varit inom IT men även vakanser relaterat till beredskap, lokaler och verksamhetsutveckling.

Förvaltningens mål om att minska kostnaden för inhyrd personal kräver att både läkare och sjuksköterskor rekryteras. För perioden har antalet läkare i primärvården ökat med 1 medan sjuksköterskor inom slutenvården har minskat med motsvarande 7 tillsvidareanställda. Dessutom har antalet hyrsjuksköterskor minskat inom slutenvården.

6.2 Antal årsarbetare

	Antal årsarbetare enl. produktion Jun 2026	Antal årsarbetare enl. produktion Jun 2025	Förändring mot Jun 2025
Alla anställningsformer	1 470.79	1 432.50	38
Tillsvidare	1 294.90	1 259.17	36
Tidsbegränsad	175.90	173.32	3

Antal årsarbetare enl. produktion: sysselsättning - frånvaro (ex. tjänstledighet, föräldraledighet, sjukdom) Semester tas inte bort

Antalet anställda avser antal personer, medan antal årsarbetare enligt produktion avser den arbetstid som personalen motsvarar omräknad till heltid. Förändringar beror på framförallt fler anställda enligt tidigare beskrivning.

Största yrkeskategorierna, årsarbetare enligt produktion	Antal årsarb. enl. produktion juni 2026	Antal årsarb. enl. produktion juni 2025	Förändring antal*	Förändring %*
Sjuksköterskor**	395	394	1	0 %
<i>Varav slutenvård</i>	153	158	-5	-3 %
Undersköterskor	255	269	-14	-5 %
Läkare***	222	233	-11	-5 %
<i>Varav primärvård</i>	35	34	1	-3 %
Tandläkare	16	15	1	7 %
Tandsköterskor	40	36	4	11 %
Tandhygienist	4	4	0	0 %
Administration****	281	258	23	9 %
<i>Varav medicinska sekreterare</i>	69	64	5	8 %
<i>Varav enhetschef</i>	49	50	-1	-2 %
<i>Varav systemförvaltare</i>	16	14	2	14 %
<i>Varav verksamhetschef</i>	16	15	1	7 %
<i>Varav verksamhetsutvecklare</i>	16	11	5	45 %
<i>Varav chefssekreterare</i>	13	12	1	8 %
<i>Varav receptionist</i>	11	11	0	0
<i>Varav planerare</i>	8	9	-1	-11 %
Arbetssterapeut/fysioterapeut	60	58	2	3 %

Antal årsarbetare enl. produktion: sysselsättning - frånvaro (ex. tjänstledighet, föräldraledighet, sjukdom) Semester tas inte bort.

Tabellen innehåller endast en liten del av hälso- och sjukvårdens alla yrkeskategorier, varför den inte numerärt överensstämmer med tabellen som avser hela förvaltningen.

*Då uträkningen bygger på arbetade timmar kan det ibland se ut som att skillnaden inte stämmer.

**inklusive barnmorskor och specialistsjuksköterskor

***I kategorin ingår överläkare, specialistläkare, ST-läkare, underläkare och AT-läkare

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

På totalen i förvaltningen ökar antalet årsarbetare enligt produktion, precis som antalet anställda, ökningen ses inom tandvården och administration, som beskrivits ovan. För yrkeskategorierna sjuksköterskor, undersköterskor och läkare, minskar istället antalet årsarbetare. En förklaring är den minskade produktionen till följd av de steriltekniska utmaningarna under våren.

Administrationsgruppen omfattar ett stort antal olika befattningar. I tabellen redovisas specifikt de befattningar där de största förändringarna har skett. I vissa fall beror förändringen på att en person bytt befattning mellan åren.

Regionen står inför ett byte av journalsystem och har samtidigt påbörjat flera andra större förändringar inom verksamheterna. Dessa förändringar medför ett ökat behov av samordning, projektledning och strukturerat utvecklingsarbete för att säkerställa kvalitet och driva förändring framåt. Detta bidrar till den ökade andelen produktionstimmar inom administration.

6.3 Övertid

	Timmar Jan - Jun 2026	Timmar Jan - Jun 2025	Förändring fg år
Mertid och övertid	36 531.28	13 563.55	22 968
t12 Övertid	36 531.28	11 801.45	24 730
t14 Mertid		1 762.10	-1 762

Tabellen visar periodens över- och mertid uttryckt i timmar

Jämfört med 2025 har förutsättningarna för redovisning av arbetad tid förändrats. Deltidsanställda har från 2026 rätt till övertidsersättning i stället för mertidsersättning, vilket innebär att någon mertid inte längre redovisas separat.

Utvecklingen av övertid behöver därför analyseras utifrån två delar: dels förändrade redovisningsprinciper för läkarnas jour och beredskap, dels den faktiska utvecklingen av övertid inom övriga personalgrupper.

Övertid för läkare

Från och med 2026 redovisas läkarnas jour- och beredskapstid som övertid, vilket inte gjordes på motsvarande sätt under 2025. Förändringen har stor påverkan på jämförelsen mellan åren.

Den totala ökningen av registrerad övertid uppgår till närmare 25 000 timmar. Av denna ökning kan cirka 18 200 timmar förklaras av det förändrade sättet att redovisa läkarnas jour och beredskap.

Det innebär att merparten av den redovisade ökningen inte motsvarar en faktisk ökning av arbetad övertid, utan är en effekt av förändrad registrering.

Övrig övertid:

När effekten av den förändrade redovisningen för läkare räknas bort återstår en ökning på cirka 6 000 timmar. Den största ökningen finns bland sjuksköterskor och undersköterskor.

Sjuksköterskor

Övertiden för sjuksköterskor har ökat med cirka 2 900 timmar jämfört med motsvarande period 2025. Merparten av ökningen finns inom slutenvården, både vid sjukhuset och inom psykiatri.

Inom den somatiska slutenvården har antalet övertidstimmar ökat från cirka 3 000 till cirka 5 400 timmar under perioden.

Samtidigt har antalet anställda sjuksköterskor minskat något och användningen av inhyrda sjuksköterskor har reducerats betydligt. Kostnaden för inhyrda sjuksköterskor har minskat med drygt 6 miljoner kronor. Med en genomsnittlig kostnad på cirka 750 kronor per hyrd timme motsvarar detta grovt räknat omkring 8 000 färre hyrda timmar.

Utvecklingen tyder på att en del av minskningen av hyrbemanningen har behövt kompenseras genom ökad övertid för egen personal för att upprätthålla bemanningen på vårdavdelningarna.

Inom psykiatrins slutenvård har övertiden för sjuksköterskor ökat med cirka 300 timmar. Antalet anställda är samtidigt något lägre än under 2025, vilket kan vara en bidragande förklaring.

Undersköterskor

Övertiden för undersköterskor har ökat med cirka 2 700 timmar. Den absoluta merparten av ökningen finns inom slutenvårdsverksamheten.

Inom psykiatrin har antalet anställda undersköterskor minskat från cirka 32 till 24 jämfört med motsvarande period 2025. Minskad grundbemanning bidrar till ett ökat behov av övertid för att kunna bemanna vårdavdelningarna.

Inom den somatiska slutenvården vid sjukhuset syns inte motsvarande minskning av antalet undersköterskor. Däremot har antalet anställda sjuksköterskor minskat samtidigt som användningen av hyrsjuksköterskor har reducerats.

För att upprätthålla bemanningen kan verksamheten i vissa situationer använda undersköterskor på övertid i stället för sjuksköterskor, när arbetsuppgifterna och kompetenskraven medger det. Detta kan vara en förklaring till en del av ökningen av undersköterskornas övertid.

Utöver detta finns mindre ökningar av övertiden inom flera andra personalgrupper och funktioner.

Samlad bedömning kring övertid

Den kraftiga ökningen av registrerad övertid mellan 2025 och 2026 behöver tolkas med försiktighet. Merparten av ökningen beror på förändrade redovisningsprinciper för läkarnas jour och beredskap och innebär inte i sig en motsvarande ökning av faktiskt arbetad övertid.

Även efter justering för denna effekt finns dock en faktisk ökning av övertiden, framför allt bland sjuksköterskor och undersköterskor inom slutenvården.

Utvecklingen behöver analyseras vidare tillsammans med förändringar i antal anställda, användning av inhyrd personal, vårdplatser och bemanningsbehov. Övertid är både en ekonomisk fråga och en arbetsmiljöfråga. En återkommande eller långvarigt hög övertid kan dessutom vara ett tecken på att grundbemanning, schemaläggning eller tillgänglig kompetens inte fullt ut motsvarar verksamhetens behov.

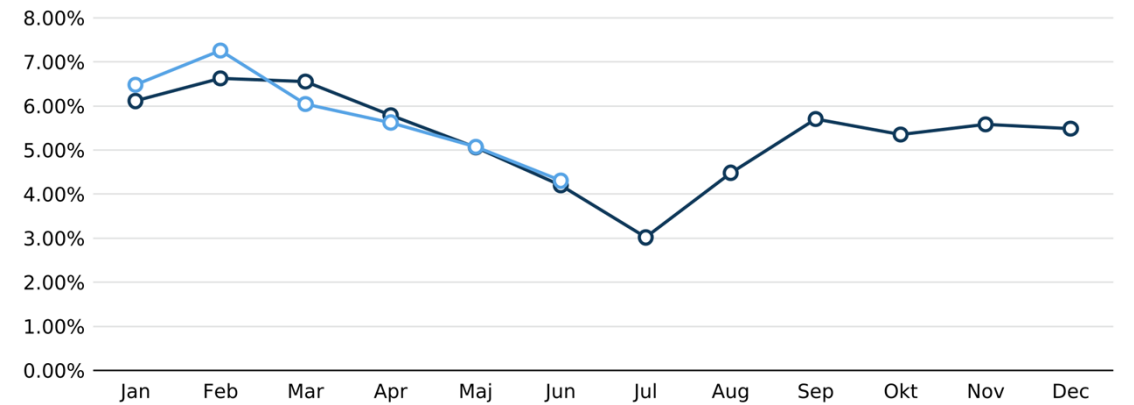
6.4 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron är i det närmaste oförändrad mot föregående år. Jämförs månad med månad är den också likartad mellan åren.

Analys och aktiviteter görs i de verksamheter som har högre sjuktal för att arbeta mot lägre sjuktal och en friskare arbetsplats.

	Sjuktal % Jan - Jun 2026	Sjuktal % Jan - Jun 2025	Förändring % enheter
Alla	5.77	5.73	0.04
Kvinna	6.33	6.25	0.08
Man	3.15	3.28	-0.13

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



Här visas sjuktal månad för månad innevarande år (ljusblå linje) samt sjuktal månad för månad föregående år (mörkblå linje).

Sjukfrånvaron följer i huvudsak samma utvecklingsmönster som under 2025. Sett över en något längre tidsperiod har sjukfrånvaron i förvaltningen minskat. Minskningen är tydligast för den längre sjukfrånvaron.

Den mest påtagliga förbättringen finns inom tandvården och öppenvårdsverksamheterna. Högst sjukfrånvaro återfinns inom slutenvården, framför allt vid sjukhuset, där sjukfrånvaron under perioden har varierat mellan cirka 4 och 8 procent.

Inom psykiatrins slutenvård är sjukfrånvaron lägre än inom den somatiska slutenvården, särskilt när det gäller den längre sjukfrånvaron. Skillnaden är tydlig och kan vara relevant att analysera vidare för att identifiera möjliga förklaringar och eventuella arbetssätt som kan vara överförbara mellan verksamheter.

Sett på individnivå har cirka 30 procent av förvaltningens medarbetare inte haft någon registrerad sjukfrånvaro under de senaste tolv månaderna. Ytterligare cirka 47 procent har haft en individuell sjukfrånvaro på mindre än 6 procent. Cirka 23 procent av medarbetarna har därmed haft en sjukfrånvaro som överstiger 6 procent.

Det finns även skillnader mellan olika åldersgrupper och typer av verksamheter. Äldre medarbetare visar sig vara ”friskare” än yngre medarbetare. Administrativa verksamheter,

exempelvis förvaltningskansliet, har också lägre sjukfrånvaro än flera verksamheter med schemalagd bemanning.

Skillnaderna kan ha flera förklaringar, exempelvis arbetsmiljö, arbetstider, typ av arbetsuppgifter, möjlighet till flexibilitet och distansarbete samt skillnader i verksamheternas bemanningssituation. Det går därför inte att utifrån sjukfrånvarostatistiken ensam fastställa vad som orsakar skillnaderna.

Den långsiktiga utvecklingen är positiv genom att sjukfrånvaron, och framför allt den längre sjukfrånvaron, har minskat. Samtidigt finns tydliga skillnader mellan verksamhetsområden och grupper.

Fortsatt analys bör därför särskilt inriktas på verksamheter med hög eller återkommande sjukfrånvaro och på att förstå vilka faktorer som skiljer verksamheter med låg respektive hög sjukfrånvaro åt för att ge bättre underlag för riktade arbetsmiljöinsatser om behov finns.

7 Ekonomisk uppföljning

- Utfall jämfört med budget: **−46 mnkr, motsvarande 3,0 %**.
- Nettokostnaderna har ökat med **95 mnkr, motsvarande 6,3 %**, jämfört med januari–augusti 2025
- Bruttokostnaderna har ökat med **107 mnkr, motsvarande 5,0 %**, jämfört med januari–augusti 2025
- Prognos 2026: **−50 mnkr jämfört med budget, motsvarande 2,0 %**.

7.1 Periodens resultat

Det ekonomiska utfallet för perioden januari–augusti visar ett underskott på 46 miljoner kronor jämfört med budget.

Intäkterna är 53 miljoner kronor högre än budget, medan kostnaderna överstiger budget med cirka 100 miljoner kronor. Den positiva intäktsutvecklingen kompenserar därmed för en betydande del av kostnadsavvikelsen, men inte fullt ut.

De största negativa kostnadsavvikelserna finns inom arbetskraft, inhyrd personal och ett antal verksamhetsrelaterade kostnader. Därutöver har problemen vid sterilcentralen fått en allt större ekonomisk påverkan.

Kostnader direkt hänförliga till sterilproblematiken uppgår till cirka 8 miljoner kronor till och med augusti och bedöms kunna uppgå till närmare 27 miljoner kronor för helåret. Sterilproblematiken är en extraordinär händelse och därmed inte en del av den underliggande ekonomiska obalansen.

Intäkter

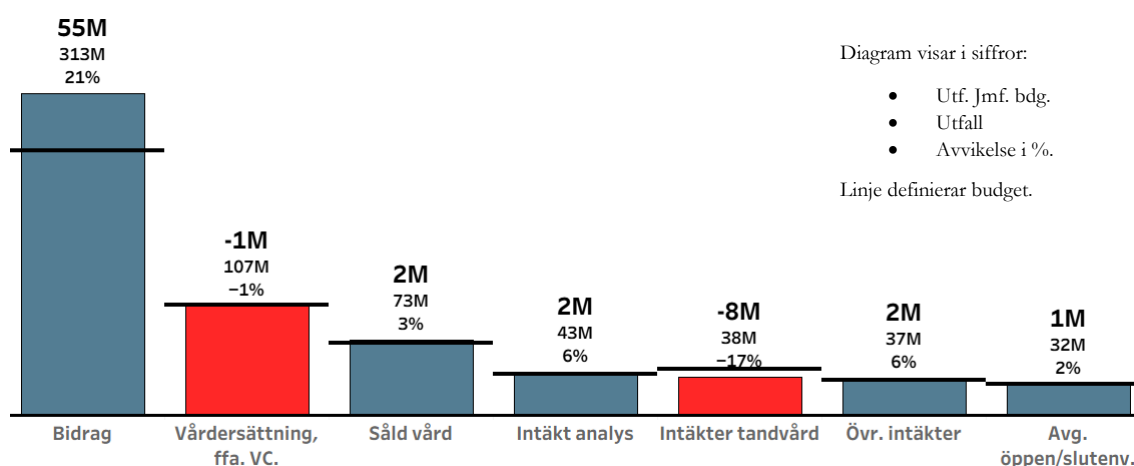
Den största positiva avvikelsen för intäkter finns inom bidrag, som sammantaget överstiger budget med 55 miljoner kronor.

Riktade statsbidrag budgeteras generellt med försiktighet eftersom såväl belopp som villkor i vissa fall inte är kända när budgeten fastställs. En positiv budgetavvikelse inom bidrag är därför till viss del förväntad.

Intäkterna för såld utomlänsvård ligger fortsatt något under budget, men den negativa avvikelserna uppgår endast till cirka 1 miljon kronor.

Den största negativa intäktsavvikelsen finns inom tandvården, där intäkterna är cirka 8 miljoner kronor lägre än budget. Flera faktorer bidrar till avvikelserna. Fortsatt brist på tandläkare begränsar verksamhetens kapacitet och därmed möjligheten att generera intäkter. Under perioden har verksamheten dessutom behövt prioriterat bland annat barn och patienter med omfattande och komplexa behandlingsbehov, vilket också påverkar intäktsnivån.

Övriga intäkter ligger sammantaget väl i nivå med budget.



Kostnader

Arbetskraftskostnader

Arbetskraftskostnaderna överstiger budget med sammanlagt cirka 32 miljoner kronor. Avvikelsen finns både för egen personal och inhyrd personal, men merparten, cirka 23 miljoner kronor, avser inhyrd personal.

Egen personal

Kostnaden för egen personal låg under större delen av årets första månader under budgeterad nivå. Under sommarmånaderna har utvecklingen förändrats och personalkostnaderna har varit betydligt högre än budgeterat.

Den största negativa avvikelserna finns inom sjukhuset. En förklaring är att personalbudgeten inom slutenvården utgår från planerade bemanningstal som ännu inte har kunnat genomföras fullt ut.

Övriga verksamhetsområden har sammantaget en positiv budgetavvikelse för egen personal på mer än 20 miljoner kronor. Samtidigt finns inom flera av dessa verksamheter behov av inhyrd personal, vilket innebär att kostnadsbilden behöver bedömas utifrån den samlade arbetskraftskostnaden och inte enbart kostnaden för egen personal.

Riktade statsbidrag och särskilda satsningar påverkar personalkostnaderna. Flera statsbidrag är förenade med krav på aktiviteter och prestationer som kräver ytterligare resurser. Detta

är särskilt tydligt inom beredskapsområdet, där flera anställningar finansieras genom externa bidrag och därför inte finns i den ordinarie personalbudgeten.

Inhyrd personal

Kostnaden för inhyrd personal överstiger budget med 23 miljoner kronor.

Den högsta kostnaden finns inom sjukhuset, där kostnaden till och med augusti uppgår till 42 miljoner kronor.

Utgångspunkten är att kostnader för inhyrd personal till del ska finansieras genom vakanta tjänster och därmed lägre kostnader för egen personal. På förvaltningsnivå uppnås detta inte, medan finansieringsgraden varierar betydligt mellan verksamhetsområdena.

Jämfört med tidigare år har kostnadssammansättningen för inhyrd personal förändrats. En större andel av kostnaderna avser nu läkare jämfört mot tidigare då sjuksköterskor stod för större del av kostnaderna.

Utvecklingen beror dels på brist på vissa specialistläkarkompetenser, dels på ett målmedvetet arbete för att minska beroendet av inhyrda sjuksköterskor. Det senare har gett effekt, men innebär samtidigt att en större andel av de kvarvarande hyrkostnaderna avser läkare, ca 37 miljoner kronor.

Verksamhetsområde	Kostnad	Andel som finansieras av överskott på personal.	Hyr i relation till egen personal
SJUKHUS	42 mnkr	0%	6,5%
PSYKIATRI	10 mnkr	81%	12,4%
VÅRDCENTRALER	17 mnkr	45%	20,9%
TOTALT	69 mnkr	0%	7%

Köpt vård

Kostnaderna för konkurrensutsatta vårdtjänster, bland annat vårdcentral- och ambulansverksamhet, ligger sammantaget i nivå med budget för perioden.

Inom primärvårdsverksamheten finns en mindre negativ avvikelse. Den samlade ekonomiska avvikelsen påverkas även av att utomlänssintäkterna är något lägre än budgeterat.

Ambulansverksamheten ligger totalt i nivå med budget. Kostnaderna för luftburna sjuktransporter har varit högre än budgeterat, vilket kompenseras av lägre kostnader för markburen ambulansverksamhet.

Kostnader för utomlänsvården som remitteras från sjukhuset avviker negativt mot budget med 29 miljoner kronor. Här finns ett par områden som står för större avvikelse:

- Internmedicin, -7 miljoner kronor. där framförallt kardiologisk och hematologisk vård bidrar till underskottet.
- Kirurgi, -13 miljoner kronor. där både kirurgisk vård och urologisk vård bidrar till underskottet.

- Infektion, -5 miljoner kronor.
- Öron, näsa, hals, -5 miljoner kronor.

Som alltid är det svårt att veta hur kostnadsbilden för utomlänsvården kommer bli. Mycket är avhängt vilka patienter som behöver skickas och hur vårdkrävande dessa är.

Problemen som uppstått på sterilcentralen som även medför ett ökat behov av att skicka patienter har i redovisningen ännu inte haft något genomslag. Detta beror till största del på lång tid mellan vårdtillfälle och faktura.

Kostnaden för den rättspsykiatriska vården är i nivå med budget.

Läkemedel

Läkemedelskostnaderna överstiger budget med cirka 4 miljoner kronor, motsvarande knappt 2 procent.

För förmånsläkemedel är den samlade ekonomiska utvecklingen bättre än budget. Kostnaderna är drygt 2 miljoner kronor lägre än budgeterat, bland annat till följd av högre läkemedelsrabatter. Därutöver är statsbidraget för förskrivna läkemedel knappt 2 miljoner kronor högre än budgeterat, vilket ytterligare förbättrar den samlade ekonomiska effekten. Sammantaget finns det en positiv avvikelse mot budget med ca. 3 miljoner kronor.

För rekvisitionsläkemedel är utvecklingen sämre. Sjukhuset har en negativ budgetavvikelse på cirka 7 miljoner kronor. Den största avvikelsen finns inom internmedicin, som svarar för mer än 4 miljoner kronor av underskottet. Även kirurgin och kvinnosjukvården visar på ekonomiska underskott mot budget där avvikelsen överstiger en miljon kronor.

Samtidigt är läkemedelsrabatterna även inom detta område högre än budgeterat och bidrar med en positiv budgetavvikelse på mer än 5 miljoner kronor. Dessa redovisas under onkologin och innebär i sin tur att de parerar för det budgetunderskott som finns i verksamheten för inköp av rekvisitionsläkemedel.

Hjälpmedel

Hjälpmedelsbudgeten förstärktes inför 2026 med nästan 17 procent för att bättre motsvara verksamhetens faktiska kostnadsnivå.

Parallellt har den interna debiteringsmodellen setts över. Ett lägre påslag från hjälpmedelscentralen har därigenom minskat kostnaderna för hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Trots dessa åtgärder fortsätter hjälpmedelskostnaderna att öka. För perioden uppgår den negativa budgetavvikelsen till knappt 4 miljoner kronor, motsvarande 16 procent.

Avvikelsen finns huvudsakligen inom habilitering/rehabilitering och sjukhuset. Inom sjukhuset står infektionsverksamheten för den största avvikelsen, framför allt till följd av ökade kostnader för andningshjälpmedel.

Inom habilitering/rehabilitering har kostnaderna för hörselhjälpmedel ökat. En bidragande orsak är att extern kapacitet har använts för att minska köerna till hörapparatutprovningar. Kostnaden för denna insats uppgår till knappt 1 miljon kronor och finansieras genom statsbidrag, men finns inte i ordinarie budget.

Analyskostnader

Kostnaden för laboratorieanalyser fortsätter att öka och bidrar nu till en negativ avvikelse mot budget med 6 miljoner kronor. Störst avvikelse finns för analyser som skickas till externa lab från verksamheter inom sjukhuset. De är de mer komplexa analyserna som behöver göras avseende cancervård m.m. som kostar mer men bidrar till bättre behandlingar genom att rätt läkemedel m.m. används.

De interna analyskostnaderna bidrar även till negativ avvikelse mot budget med 2 miljoner kronor. Även här återfinns den största avvikelsen inom sjukhuset.

Övriga kostnader

Övriga kostnader har sammantaget en negativ budgetavvikelse på cirka 18 miljoner kronor.

Bland de större avvikelserna finns:

- systemkostnader, -4 miljoner kronor
- resekostnader för patienter, vikarier och egen personal, -4 miljoner kronor
- bevakning pga. sterilproblem, 3 miljoner kronor
- avgifter mot SKR m.m. -2 miljoner kronor
- konsulter, -3 miljoner kronor
- serviceavtal, -1 miljoner kronor

Avvikelserna har flera olika orsaker. Vissa kostnader har visat sig vara högre än den nivå som budgeterats, andra har uppstått till följd av sterilproblematiken. Därutöver finns även här kostnader kopplade till aktiviteter som genomförs inom ramen för riktade statsbidrag och som samtidigt möts av motsvarande eller högre externa intäkter.

Ekonomisk effekt av steriltekniska problem

De tekniska problemen vid sterilcentralen har fått en betydande ekonomisk påverkan och bedöms fortsätta påverka kostnaderna under återstoden av 2026.

Till och med augusti uppgår de direkt identifierade merkostnaderna till cirka 8,1 miljoner kronor. Helårseffekten beräknas för närvarande till cirka 27 miljoner kronor.

I föregående prognos bedömdes kostnaden understiga 5 miljoner kronor. Den nya bedömningen innebär därmed en prognosförsämring på mer än 20 miljoner kronor.

KOSTNADSTYP	UTFALL TOM 2026-08, TSEK.	ÅRSPROGNOS, TSEK.	ANM.
MOBIL STERILENHET	500	500	Lägsta estimerade kostnad. Kostnad kan bli högre.
VÄKTARE TILL MOBIL STERILENHET.	3 300	3 900	Väktare kommer behövas tills den mobila sterilenheten tas bort oavsett om den används eller inte.
KÖP AV STERILISERINGSTJÄNST	1 400	1 400	Avser god som skickats till annan region för sterilisering.
TRANSPORT AV GODS	1 200	2 000	Avser transportkostnader av sterilgods Visby - Stockholm

UTOMLÄNSVÅRD	0	15 000	Avser vård som medicinskt inte kunnat skjutas på eller vårdgarantier. Gäller framför allt inom ortopedin.
ÖVRIGT	1 700	4 000	
SUMMA:	8 100	26 800	

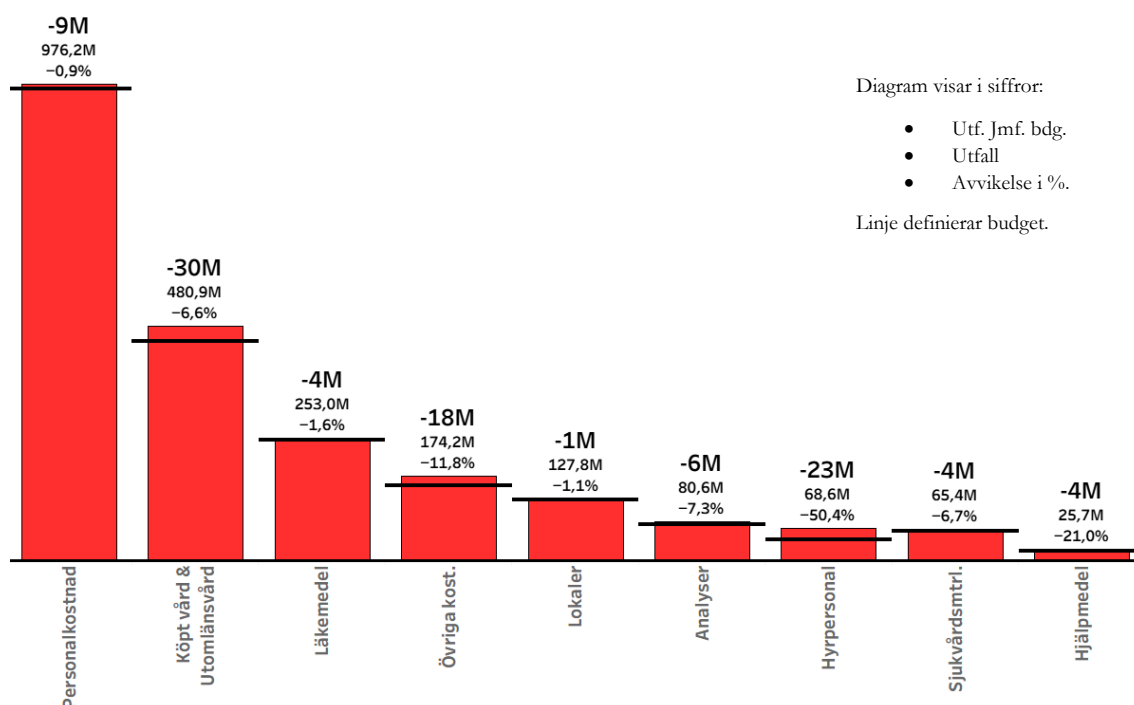
Samlad bedömning

Efter augusti uppgår underskottet mot budget till 46 miljoner kronor och helårsprognosen pekar mot ett underskott på 50 miljoner kronor, något som redovisas i senare del av månadsrapporten.

Den ekonomiska utvecklingen påverkas av flera faktorer. Intäkterna utvecklas bättre än budget, framför allt till följd av högre statsbidrag. Samtidigt finns betydande negativa kostnadsavvikelser, framför allt inom arbetskraft och inhyrd personal samt inom ett antal verksamhetsrelaterade kostnadsslag.

Sterilproblematiken har under året utvecklats till en av de enskilt största ekonomiska avvikelserna som inte var känd när budgeten fastställdes. Helårseffekten bedöms för närvarande till cirka 27 miljoner kronor. En betydande del av kostnaden förväntas uppstå under årets senare månader genom ökad utomlänsvård.

Den fortsatta ekonomiska utvecklingen är därför i hög grad beroende av utvecklingen inom arbetskraftskostnader, behovet av inhyrd specialistkompetens, kostnaderna för utomlänsvård samt hur snabbt verksamheten kan återgå till normal kapacitet efter problemen vid sterilcentralen.



Kontostruktur	Budget Jan - Aug 2026	Utfall Jan - Aug 2026	Avvikelse Jan - Aug 2026	Utfall Jan- Aug 2025	Förändring utfall %
Resultat	-1 562 591	-1 608 967	-46 376	-1 513 487	6,3
INTÄKTER	590 304	643 429	53 125	632 046	1,8
Taxor och Avgifter	55 812	47 692	-8 120	49 608	-3,9
Bidrag	257 055	312 203	55 148	307 955	1,4
Försäljning vara/tjänst	141 771	149 225	7 454	132 644	12,5
Intern resursfördelning	117 846	116 900	-946	124 879	-6,4
Övriga intäkter	17 819	17 409	-410	16 960	2,6
KOSTNADER	-2 152 895	-2 252 397	-99 502	-2 145 533	5,0
Personal	-967 349	-976 244	-8 895	-920 966	6,0
Köp av tjänst	-196 527	-225 670	-29 142	-216 198	4,4
Köp huvudverksamhet	-264 867	-293 871	-29 004	-277 883	5,8
Förbrukn. mtrl	-340 228	-358 820	-18 592	-353 889	1,4
Lokaler	-126 502	-127 910	-1 408	-122 900	4,1
Avskrivn. internränta	-25 592	-23 992	1 599	-22 141	8,4
Intern resursfördelning	-133 482	-132 867	615	-130 085	2,1
Övriga kostnader	-98 348	-113 022	-14 674	-101 473	11,4

I tabellen visas intäkter och kostnader för perioden, både budgeterade och redovisade samt budgetavvikelsen i tkr. I tabellen finns även fjolårets redovisade intäkter och kostnader samt förändringen av utfall mellan åren uttryckt i procent.

7.2 Intäkts- och kostnadsutveckling

Hälsö- och sjukvårdens nettokostnader har under perioden januari–augusti ökat med 95 miljoner kronor jämfört med motsvarande period 2025, vilket motsvarar 6,3 procent. Bruttokostnaderna har samtidigt ökat med 107 miljoner kronor, motsvarande 5,0 procent.

Skillnaden mellan brutto- och nettokostnadsutvecklingen förklaras av förändringar i verksamhetens intäkter.

Intäktsutveckling

Bidragsintäkterna är cirka 5 miljoner kronor lägre än under motsvarande period 2025. Detta motverkas av ökade intäkter inom flera andra områden.

Intäkterna från såld vård har ökat med cirka 4 miljoner kronor och tandvårdsintäkterna med cirka 2 miljoner kronor. Därutöver har interna intäkter inom bland annat

laboratorieverksamheten och vårdcentralerna ökat. De externa intäkterna står sammantaget för cirka 5 miljoner kronor av intäktsökningen.

Arbetskraftskostnader

Arbetskraftskostnaderna har ökat med cirka 55 miljoner kronor jämfört med motsvarande period 2025, motsvarande cirka 6 procent.

Kostnadsökningen har flera förklaringar. Antalet anställda har ökat, vilket bidrar till högre lönekostnader. Därutöver har kostnaderna för bland annat ob-ersättning, övertid, semesterlöner och timanställda ökat. Dessa poster står tillsammans för cirka 11 miljoner kronor av kostnadsökningen.

Lönerevisionen är en annan betydande förklaring och bedöms bidra med knappt 30 miljoner kronor till ökningen av lönekostnaderna.

Inhyrd personal

Kostnaderna för inhyrd personal har sammantaget minskat jämfört med föregående år, vilket ligger i linje med förvaltningens mål att minska beroendet av hyrpersonal.

Ett särskilt fokus har varit att minska användningen av inhyrda läkare i primärvården och sjuksköterskor inom den somatiska slutenvården. Kostnaderna har också minskat avseende kostnaden för inhyrda sjuksköterskor. Inom primärvården har kostnaden för inhyrda läkare ökat marginellt.

Utvecklingen innebär samtidigt att en större del av arbetskraftskostnaden successivt flyttas från inhyrd personal till egen personal, vilket behöver beaktas när den samlade personalkostnadsutvecklingen analyseras.

Köpt vård

Kostnaderna för köpt vård har ökat jämfört med motsvarande period 2025. Ökningen förklaras både av prisförändringar och av vilken typ av vård som har köpts under perioden.

De verksamhetsområden som står för de största kostnadsökningarna är i huvudsak desamma som uppvisar de största negativa budgetavvikelserna.

Sterilproblematiken bedöms framöver medföra ökade kostnader för köpt utomlänsvård. Till och med augusti har denna effekt ännu inte fått något väsentligt genomslag i utfallet för köpt vård, men kostnader förväntas uppstå under årets resterande månader.

Övriga kostnader

Även övriga kostnader har ökat jämfört med föregående år. Bland de större kostnadsökningarna finns:

- program och licenser: cirka 6 miljoner kronor
- bevakning till följd av sterilproblematiken: cirka 3 miljoner kronor
- avskrivningar: cirka 2 miljoner kronor
- kostnader till Inera och SKR: cirka 2 miljoner kronor
- tvätt: cirka 1 miljoner kronor

Därutöver finns ett antal mindre kostnadsökningar inom flera områden. För lokaler finns ökade hyror dels på grund av uppräknningar av hyran men även genom att gjorda investeringar i lokaler belastar hyran.

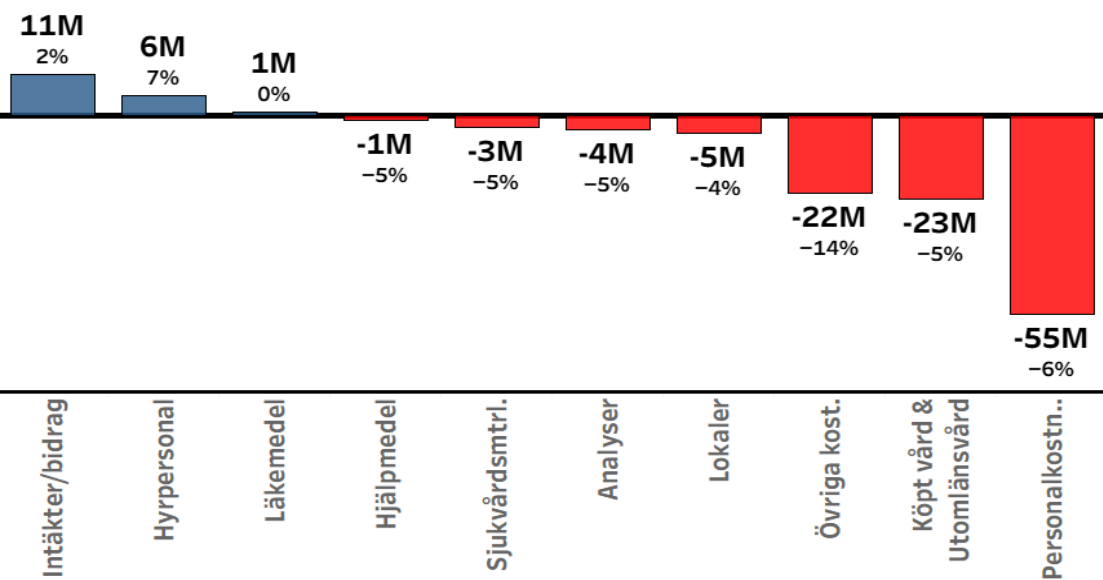
För både sjukvårdsmaterial och analyser ökar kostnaden. Även dessa poster påverkas av prisökningar men är även starkt beroende av vilken typ av patienter som kommer och vilken typ av vårdbehov som uppstår.

Samlad bedömning

Bruttokostnaderna ökar med 5,0 procent jämfört med motsvarande period 2025. En stor del av kostnadsökningen förklaras av arbetskraftskostnader, där både lönerevision, fler anställda och ökade kostnader för bland annat ob, övertid och timanställda påverkar utvecklingen.

Samtidigt har kostnaderna för inhyrd personal minskat, vilket är positivt och i linje med förvaltningens mål. Minskningen är dock inte tillräcklig för att motverka ökningen av kostnaderna för egen personal och andra kostnadsslag.

Flera av kostnadsökningarna är kända eller förväntade, exempelvis löneökningar, lokalkostnader och avskrivningar. Andra kostnader behöver fortsatt analyseras för att säkerställa att kostnadsutvecklingen är motiverad och att möjliga effektiviseringar tas till vara. Detta gäller särskilt kostnadsslag som program och licenser, externa tjänster och andra löpande verksamhetskostnader.



Kontostruktur	Utfall Jan - Aug 2026	Utfall Jan- Aug 2025	Förändring	Förändring %
Resultat	-1 608 967	-1 513 487	-95 480	6.3
INTÄKTER	643 429	632 046	11 383	1.8
Taxor och Avgifter	47 692	49 608	-1 916	-3.9
Bidrag	312 203	307 955	4 248	1.4
Försäljning vara/tjänst	149 225	132 644	16 581	12.5
Intern resursfördelning	116 900	124 879	-7 979	-6.4

Övriga intäkter	17 409	16 960	449	2.6
KOSTNADER	-2 252 397	-2 145 533	-106 863	5.0
Personal	-976 244	-920 966	-55 278	6.0
Köp av tjänst	-225 670	-216 198	-9 472	4.4
Köp huvudverksamhet	-293 871	-277 883	-15 988	5.8
Förbrukn. mtrl	-358 820	-353 889	-4 931	1.4
Lokaler	-127 910	-122 900	-5 010	4.1
Avskrivn. internränta	-23 992	-22 141	-1 852	8.4
Intern resursfördelning	-132 867	-130 085	-2 783	2.1
Övriga kostnader	-113 022	-101 473	-11 549	11.4

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 Årsprognos

Hälsa- och sjukvårdens prognos pekar fortsatt mot ett underskott på 50 miljoner kronor jämfört med budget. Prognosen är därmed oförändrad på totalnivå jämfört med föregående prognos, men det har skett relativt stora förändringar mellan olika intäkt- och kostnadsposter.

Intäkterna bedöms bli 74 miljoner kronor högre än budget, samtidigt som kostnaderna bedöms överstiga budget med 124 miljoner kronor. Sammantaget ger detta det prognostiserade underskottet på 50 miljoner kronor.

Intäkter

Intäktsprognosen har förbättrats med cirka 10 miljoner kronor jämfört med föregående prognos. Förbättringen beror framför allt på fler riktade statsbidrag samt högre intäkter inom tandvården.

Utomlänsintäkterna bedöms också utvecklas något bättre än i föregående prognos. Prognosen visar nu en negativ budgetavvikelse på cirka 3 miljoner kronor. Jämfört med 2025 bedöms intäkterna från utomlänsvård öka med cirka 8 miljoner kronor.

För riktade statsbidragen har nya eller utökade bidrag tillkommit, bland annat för sommarbemanning och kompetensutveckling. Detta bidrar till den förbättrade intäktsprognosen.

Kostnader

Kostnadsprognosen har samtidigt försämrats med cirka 10 miljoner kronor jämfört med föregående prognos. De totala kostnaderna bedöms uppgå till 3 382 miljoner kronor, vilket motsvarar en negativ budgetavvikelse på 124 miljoner kronor.

Arbetskraftskostnader

Den totala arbetskraftskostnaden försämras med cirka 1 miljon kronor jämfört med föregående prognos. Bakom detta finns dock tydliga förskjutningar mellan egen personal och inhyrd personal.

Prognosen för lönekostnader förbättras med 14 miljoner kronor och visar nu en negativ budgetavvikelse på cirka 5 miljoner kronor. Samtidigt ökar prognosen för kostnader för inhyrd personal med 15 miljoner kronor. I föregående prognos fanns dock en positiv justeringspost på 6 miljoner kronor som nu har tagits bort. Justerat för denna är den faktiska försämringen cirka 9 miljoner kronor.

Kostnaderna för inhyrda läkare ökar, framför allt till följd av brist på vissa specialistkompetenser. Kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor minskar däremot. Den ökade användningen av egen personal i stället för hyrsjuksköterskor bidrar samtidigt till högre lönekostnader, vilket innebär att en del av kostnadsförskjutningen sker mellan dessa poster.

Köpt utomlänsvård

Prognosen för köpt utomlänsvård försämras med 23 miljoner kronor och visar nu en negativ budgetavvikelse på cirka 34 miljoner kronor.

En betydande del av försämringen är kopplad till problemen med sterilcentralen. Kostnaden för utomlänsvård som bedöms vara direkt hänförlig till sterilproblematiken beräknas uppgå till cirka 15 miljoner kronor vid årets slut.

Det är framför allt inom ortopedin som har patienter med vårdbehov som behöver få vård utanför Gotland, dels när vården inte kan anstå, dels för att vårdgarantin ska kunna upprätthållas.

Läkemedel

Läkemedelskostnaderna bedöms överstiga budget med cirka 10 miljoner kronor. Det är samtidigt en förbättring med 5 miljoner kronor jämfört med föregående prognos.

Förbättringen beror både på något lägre beräknade läkemedelskostnader och på högre läkemedelsrabatter. Jämfört med 2025 bedöms läkemedelskostnaderna öka med cirka 3 miljoner kronor, motsvarande knappt 1 procent.

Utveckling per verksamhetsområde

På verksamhetsnivå är förändringen störst inom sjukhuset, där prognosen försämras med cirka 49 miljoner kronor jämfört med föregående prognos. En betydande del av förändringen är kopplad till sterilproblematiken och ökade kostnader för köpt utomlänsvård. Försämringen påverkas även av att tidigare positiva justeringsposter har tagits bort ur prognosen.

Psykiatrins prognos förbättras jämfört med föregående prognos. Förbättringen beror huvudsakligen på högre förväntade intäkter från riktade statsbidrag.

Samlad bedömning

Trots förbättrade intäkter ligger den samlade resultatprognosen kvar på ett underskott om 50 miljoner kronor. De högre intäkterna motverkas framför allt av ökade kostnader för köpt utomlänsvård och inhyrd personal, sterilproblematik m.m.

En central osäkerhet under återstoden av året är utvecklingen av kostnaderna kopplade till sterilcentralen och i vilken utsträckning patienter fortsatt behöver få vård utanför Gotland. Även behovet av inhyrd specialistkompetens är en viktig faktor för den fortsatta kostnadsutvecklingen och kan få påverkan på slutligt utfall.

Förvaltningen har som mål att klara budget och arbetet med att hitta möjliga effektiviseringar fortgår kontinuerligt. Genom att prognosen kvarstår på samma nivå som tidigare trots att prognosen för uppkomna problem vid sterilcentralen ökar betyder det att verksamheternas ordinarie verksamhet pekar på en förbättrad prognos.

Kontostruktur	Budget 2026	Senaste prognos 2026	Avvikelse	Utfall 2025
Resultat	-2 394 029	-2 444 029	-50 000	-2 279 918
INTÄKTER	864 443	938 341	73 898	966 122
Taxor och Avgifter	84 864	80 313	-4 551	73 708
Bidrag	384 679	458 529	73 850	497 024
Försäljning vara/tjänst	194 729	200 091	5 362	184 836
Intern resursfördelning	175 583	175 173	-411	186 970
Övriga intäkter	24 588	24 236	-352	23 583
KOSTNADER	-3 258 472	-3 382 370	-123 898	-3 246 040
Personal	-1 455 177	-1 460 588	-5 411	-1 382 623
Köp av tjänst	-295 678	-333 383	-37 705	-322 813
Köp huvudverksamhet	-423 852	-463 652	-39 800	-435 491
Förbrukn. mtrl	-510 392	-542 662	-32 270	-540 877
Lokaler	-187 583	-187 600	-17	-182 364
Avskrivn. internränta	-39 181	-35 993	3 188	-33 413
Intern resursfördelning	-199 072	-193 506	5 565	-193 103
Övriga kostnader	-147 536	-164 986	-17 449	-155 355

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

7.4 Åtgärder för att beslutad budget inte ska överskridas

Förvaltningen arbetar kontinuerligt för att nå en ekonomi i balans. Merparten av verksamheten bedrivs inom ramen för lagstadgade uppdrag och krav, vilket innebär att möjligheten att helt avveckla verksamhet är begränsad. Arbetet behöver därför i stor utsträckning inriktas på ständiga förbättringar, effektivare arbetssätt och ett bättre nyttjande av tillgängliga resurser.

Under de senaste åren har förvaltningen bedrivit ett omfattande arbete för att minska kostnaderna. Arbetet har bland annat resulterat i väsentligt lägre kostnader för inhyrd personal och ett minskat antal anställda. Sammantaget bedöms genomförda åtgärder ha minskat de årliga kostnaderna med mer än 150 miljoner kronor.

Eftersom omkring 50 procent av förvaltningens kostnader är relaterade till bemanning bedöms åtgärder inom bemanning, schemaläggning och nyttjande av personal ha särskilt stor betydelse för den fortsatta ekonomiska utvecklingen.

Aktiviteter som pågår under året för att förbättra det ekonomiska resultatet omfattar bland annat:

- Restriktiv återbesättning av vakanta tjänster, där behovet provas innan rekrytering sker. Bedömd ekonomisk effekt: över 5 miljoner kronor.
- Ökat antal tandläkare samt arbete för att öka patient-tid, förbättra kapacitetsutnyttjandet och säkerställa korrekt debitering. Bedömd ekonomisk effekt: cirka 5 miljoner kronor.
- Förbättrad schemaläggning och bemanningsplanering inom slutenvården för att minska behovet av inhyrda sjuksköterskor. Bedömd ekonomisk effekt: cirka 9 miljoner kronor.
- Löpande kostnadsmedvetenhet och effektiviseringar i hela organisationen. Enskilda åtgärder kan vara små, men bedöms sammantaget ge en ekonomisk effekt på över 1 miljoner kronor.

Ett mer långsiktigt arbete för att skapa förutsättningar för en ekonomi i balans.

Exempel på detta är att:

- Utveckla förmågan att samla in, analysera och använda data som grund för beslut och prioriteringar
- Införa nytt stöd för taligenkänning för att effektivisera administrativa arbetsflöden
- Effektivisera in- och utskrivningsprocesserna och minska antalet patienter som är inskrivna i slutenvården och minska antal patienter som är utskrivningsklara men fortfarande kvar på sjukhus.
- Införa självcheckning vid vårdbesök.
- Utveckla schemaläggning och bemanningsplanering för att använda egen personal och inhyrd personal på ett så effektivt sätt som möjligt.
- Se över befintliga IT-system och avveckla system som inte längre behövs. Utveckla nya arbetssätt och samarbeten som både minskar kostnader och minskar sårbarheten till följd av personberoende.

Samtidigt som förvaltningen arbetar med både kort- och långsiktiga åtgärder för att minska kostnaderna finns utvecklingsområden som kommer att innebära ökade kostnader. Det gäller framför allt införandet av ett nytt journalsystem samt arbetet med att stärka beredskapen.

Bedömningen är att införandet av det nya journalsystemet kommer att medföra kostnader som överstiger de medel som hittills har tilldelats för ändamålet. Beredskapsarbetet finansieras däremot till stor del genom riktade statsbidrag.

7.5 Investeringar

Hälsö- och sjukvården kommer under 2026 att använda samtliga tilldelade medel av investeringspotten. Däremot kommer nämnden att för vissa av de enskilda projekten att begära komplettering över till 2027.

Utfallsprognosen är för 2026 är cirka 71 miljoner av de 97 som finns i investeringsbudgeten i augusti.

De medel som inte kommer att hinna nyttjas under 2026 är medel för lokalprojekt som pågår samt för utrustningar där investeringsprojektet inte kommer att bli färdigt under året.

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

Maskiner och inventarier

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

Under årets första åtta månader har det varit ett stort fokus på att färdigställa upphandlingar som påbörjades under 2025, samt upphandling av utrustning till steriltekniska enheten. Under perioden har bland annat dialysutrustning till njurenheten, en ny datortomograf till röntgenavdelningen, autoklaver och diskdesinfektorer till steriltekniska enheten och operationsavdelningen samt utrustning för lungfunktionsundersökningar till klinisk fysiologi levererats.

Inventarier i lokaler

Löpande utbyte och anskaffning av inventarier och möbler. Pågår löpande utefter verksamhetens behov. Under en tid gjordes väldigt få inköp av möbler till verksamheten p.g.a. resursbrist för inköp. Nu har stor del av inköpen enligt de prioriterade behoven genomförts.

Mindre ombyggnationer

Potten används löpande för mindre anpassningar utifrån förändrade lagkrav eller verksamhetsförändringar. Flera mindre och lite större projekt pågår i hälsö- och sjukvårdens lokaler. Exempel på lokalåtgärder på lasarettet är ombyggnation av neonatalavdelningen, ombyggnation undersökningsrum på ögonmottagningen, borttagande av handfat och omklädningsbås på röntgen, säkerhetsskåp vid sjukhusledningen, läkemedelsrum p.g.a. flytt mellan vårdavdelningar, säkerhetsåtgärder tele-/datarum, åtgärder för att säkra tryckdifferenser på operation. Andra exempel är ventilationsåtgärder för att förtäta på Korpen, dörrpartier för att förändra funktionalitet/säkerhet på Korpen, mindre åtgärder på Hemse vårdcentral m.m.

IT-investeringar

Flera upphandlingar av IT-system pågår. IT-system leder sällan till att själva systemet blir en investering. Däremot kan implementeringsprojekt då externa konsulter nyttjas hanteras som investering. Under 2026 pågår implementeringsprojekt av nytt journalsystem för tandvården.

7.5.2 Investeringar budgeterade som egna projekt

Endoskopiutrustning

Upphandling är genomförd tillsammans med Region Stockholm. Det har varit avtalslöst under en tid innan upphandlingen och avtalet blev färdigställt, vilket gjorde att det var stort behov av inköp när det blev möjligt. Projektet har haft en investeringsbudget på 10 miljoner fördelade på 5 miljoner 2025 och 2026. Stora inköp är genomförda och kommer att fortsätta under hösten 2026. Hela investeringsbudgeten kommer att nyttjas.

7.5.3 Projekt som kompletterats över från 2025.

Datortomograf

Utbyte av två datortomografer med en budget på 14 miljoner. Upphandlingen är klar och den första datortomografen har levererats och är i drift. Den andra kommer att levereras och tas i drift efter sommaren. Investeringsbudgeten beräknas lämna cirka 1,5 miljoner i överskott.

Ombyggnation av ”gamla korttids”

Ombyggnationen startade inte under 2025 eftersom lokalerna under en stor del av året användes av socialförvaltningen. Projektet är även kopplat till den förstudie som tagits fram för primärvården på Korpen. Regionfullmäktige beslutade i juni om en investeringsbudget på 20 miljoner kronor för primärvårdsprojektet på Korpen 2027.

För ombyggnationen av ”gamla korttids” finns en budget på 15 miljoner kronor. Av dessa beräknas cirka 5 miljoner kronor användas under 2026. Resterande 10 miljoner kronor föreslås flyttas till 2027 och ingå i det samlade projektet för primärvården på Korpen.

Ombyggnation av intensivvårdsavdelningen

Dialog med verksamheten pågår om vilka åtgärder som kan genomföras för att förbättra intensivvårdsavdelningens lokaler på kort sikt. För att skapa mer ändamålsenliga lokaler på längre sikt krävs en större ombyggnation. Projektet har en budget på 5 miljoner kronor, som inte bedöms behöva nyttjas under 2026.

Infusionspumpar

Stort och omfattande investeringsprojekt som rör många verksamheter. Projektet kommer att vara klart under 2026. Budget 5 miljoner.

Gasarmar och pendlar

Stort investeringsprojekt som rör flera verksamheter. Implementeringsarbetet kommer att vara omfattande och inkludera byggnadsåtgärder, varför bedömning är att cirka hälften av budgeten kommer att nyttjas 2026 och resterande 2027. Budget 7 miljoner.

Angiografiutrustning

Angiografiutrustning till röntgenavdelningen. Budget 7 miljoner. Omprioritering har gjorts mellan DT-utrustning som prioriterats högre, varför angiografiutrustningen inte beräknas att bli klar under 2026, utan sträcka sig in i 2027.

7.5.4 Projekt överlämnade till teknik- och samhällsbyggnadsförvaltningen

Förbättrade lokaler för akutmottagningen

Projektet är klart och avslutat. Nu återstår endast teknik- och samhällsbyggnadsförvaltningens slutrapport, och på sikt uppföljning i verksamheten hur effektmålen som sattes för projektet har uppnåtts.

Bårhuset

Projektet är klart och avslutat. Nu återstår endast teknik- och samhällsbyggnadsförvaltningens slutrapport.

Behandlingsbyggnad 23 plan 4

Ett mer omfattande ombyggnadsprojekt som inkluderar flera verksamheter i den lokal som tidigare var tänkt till PCI-verksamhet. Förstudie är genomförd. Beställning är lagd och investeringsprojektet på väg att starta upp. Berörda verksamheter är endoskopimottagning, röntgen, klinisk fysiologi, onkologi och gastromedicinsk mottagning (finns idag på endoskopimottagningen). Budget för 2026 är 20 miljoner där delar kommer att nyttjas under 2026. För hela projektet är begärd budget ytterligare 45 miljoner till och med år 2030.

Kort och lås

Total budget om 6 miljoner fördelat på 3 år varav den sista delen 2026. Det finns ett omfattande behov av att stärka skal- och verksamhetsskyddet runt om och i förvaltningens verksamheter och medlen används till kort- och låssystem vid inpassering samt utbyte av dörrpartier. Efter diskussion kring ägarfrågan för kort och lås är förvaltningarna överens om att helheten ägs av teknik- och samhällsbyggnadsförvaltningen och investeringsbudgeten har således flyttats över dit. Det finns ett stort behov av att fortsätta investeringar i säkerhetshöjande åtgärder i sjukvårdens lokaler, sannolikt under flera år framåt.

Ombyggnation Visby lasarett

För 2026 finns en investeringsbudget på 15 miljoner kronor. Behovet av investeringar sträcker sig dock över flera år och omfattar flera lokalprojekt som syftar till att skapa mer ändamålsenliga lokaler på Visby lasarett.

Under 2026 kommer investeringsmedlen främst att användas för ombyggnaden av den steriltekniska enheten, som är i stort behov av större och mer ändamålsenliga lokaler. Ombyggnationen startade i samband med att problem med steriliseringsprocessen uppmärksammades. Problemen var delvis kopplade till gammal och uttjänt utrustning. Eftersom sterilcentralen ändå inte kunde användas i väntan på fungerande utrustning kunde ombyggnationen genomföras under denna period. En sterilcentral med krav på höggradigt rena utrymmen kan inte byggas om samtidigt som verksamheten pågår. Ombyggnationen utgår från en tidigare genomförd förstudie.