

Kallelse till hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde**Tid** 7 februari 2024, klockan 09.00–15.00**Plats** Möteslokal: Bornholm (1339), Rådhuset Visborg**Förslag på justerare****Föredragningslista**

Nr	Ärende	Kommentar
1	Muntlig information från hälso- och sjukvårdsförvaltningen HSN 2024/32	Muntligt
2	Muntlig information. Framtagande av Gemensamt ramverk för primärvård HSN 2022/262	Muntligt
3	Kompletteringsbudget investeringar 2024 HSN 2023/992	Bilaga
4	Investeringsplan 2025-2034 HSN 2024/21	Bilaga
5	Överföring av ekonomiskt resultat för redovisningsåret 2023 HSN 2023/921	Ny bilaga
6	Justering av vårdavgifter HSN 2024/103	Bilaga 3 uppdaterad
7	Remiss. Utredningen om författningsberedskap inför framtida pandemier (SOU 2023:56) HSN 2023/880 Länk till remissen: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/statens-offentliga-utredningar/nagra-smittskyddsfragor-inom-socialtjansten-och_hbb356/	Uppdaterad bilaga
8	Muntlig information. Rutinerna för läkemedelsförskrivning till Gotlands äldre HSN 2024/32	Muntligt
9	Muntlig information från smittskyddsläkaren HSN 2024/32	Muntligt
10	Muntlig information på fråna läkemedelskommitténs ordförande HSN 2024/32	Muntligt
11	Muntlig information. Taligenkänning HSN 2024/32 <i>Nytt ärende</i>	Muntligt
12	Verksamhetsanpassningar 2024-2025 HSN 2024/127	Ny bilaga
13	Verksamhetsberättelse 2023 inklusive bilagor HSN 2023/13	Uppdaterad bilaga
14	Inkomna synpunkter 2023 HSN 2023/13	Bilaga

Nr	Ärende	Kommentar
15	Hanterade medborgarförslag 2023 HSN 2023/13	Bilaga
16	Uppföljning av den internationella strategin 2023 HSN 2023/13	Bilaga
17	Verksamhetsrapporter 2023 HSN 2023/14	Uppdaterad bilaga
18	Informations- och anmälningsärenden februari HSN 2024/33	Bilaga
19	Övriga frågor HSN 2024/32	Muntligt

Filip Reinhag
Ordförande

HSN-AU § 1 Muntlig information från hälsö- och sjukvårdsförvaltningen

Ärendenummer: HSN 2024/32

Arbetsutskottets förslag till hälsö- och sjukvårdsnämnden

- Hälsö- och sjukvårdsnämnden tar emot informationen och lägger den till handlingarna.

Ärendets behandling under mötet

Marie Loob, hälsö- och sjukvårdsdirektör, informerar om följande punkter:

- Internmedicin.** Verksamhetschefen för internmedicin som tillträdde 1 december har sagt upp sig på grund av personliga skäl. Under rekryteringsperioden kommer sjukhuschefen att även vara tf. verksamhetschef för internmedicin, med stöd av ytterligare några medarbetare.
- Nya regiongemensamma avtalet för hyrbemanning.** Det nya avtalet började gälla 1 januari, men de olika regionerna ansluter till avtalet vid olika tidpunkter utifrån när deras egna avtal går ut. Region Gotland ansluter 1 mars. Regionerna har gemensamt beslutat att avrop av sommarbemanning tidigast bör ske 1 april oavsett när tillträde till avtalet sker.
- Upphandling huvudjournalssystem.** Arbetet löper på enligt plan med Region Stockholm. Tilldelning beräknas till hösten 2024.
- Utomlänsvårdsavtal med Region Stockholm.** Avtalet gick ut vid årsskiftet och en förlängning är gjord för första halvåret 2024. Detta avtal innehåller fortsatt en rabatt för köpt vård av Karolinska universitetssjukhuset. Ett nytt avtal ska tas fram under våren och där kommer rabatterna att försvinna, vilket med sannolikhet kommer att innebära att vård kommer att behöva flyttas till andra sjukhus inom Region Stockholm, alternativt till andra regioner.

Yrkande

Ordföranden Filip Reinbåg (S) yrkar att

- Hälsö- och sjukvårdsnämnden tar emot informationen och lägger den till handlingarna.

Ordföranden finner bifall till yrkandet.

HSN-AU § 2**Muntlig information. Framtagande av
Gemensamt ramverk för primärvård**

Ärendenummer: HSN 2022/262

Arbetsutskottets förslag till hälso- och sjukvårdsnämnden

- Hälso- och sjukvårdsnämnden tar emot informationen och lägger den till handlingarna.
-

Ärendets behandling under mötet

Emma Norrby, verksamhetsutvecklare, informerar om framtagandet av gemensamt ramverk för primärvården på Gotland. Syftet med ramverket är att konkretisera samverkan och säkerställa samsyn mellan regionens nämnder gällande primärvården. Många aktiviteter och insatser görs redan idag mellan nämnderna vilket gör att ramverket handlar mer om att besluta hur det praktiskt ska fungera och vem som gör vad för att trygga patientflödet i vården. Ramverket hör ihop med Region Gotlands målbild för God och nära vård – Hälsa genom hela livet.

Sannolikt kommer ramverket att kunna ersätta några av de överenskommelser som idag finns mellan främst socialnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden. Detaljfrågorna kan då regleras i riktlinjer kopplade till ramverket.

Förhoppningen är att kunna presentera ett första utkast för politiken före sommaren och att därefter arbeta in synpunkter inför beslut under hösten 2024.

Yrkande

Ordföranden Filip Reinbåg (S) yrkar att

- Hälso- och sjukvårdsnämnden tar emot informationen och lägger den till handlingarna.

Ordföranden finner bifall till yrkandet.

HSN-AU § 11 Kompletteringsbudget investeringar 2024

Ärendenummer: HSN 2023/992

Arbetsutskottets förslag till hälso- och sjukvårdsnämnden

- Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige att besluta om att överföra 25 541 tkr kronor till 2024.

Sammanfattning

Investeringsprojektet 27475 inventarier akutmottagningen, är tätt kopplat till investeringsprojektet ombyggnation av akutmottagningen och etablering av havspaviljongen. Havspaviljongen är etablerad och inventarier och utrustning inköpta. Däremot pågår ännu ombyggnation av själva akutmottagningen och för det projektet är inte inventarier och utrustning inköpta i sin helhet. Den sista delen av projektet kommer att färdigställas under 2025 och därav behöver kvarvarande budget på 1 855 tkr föras över till 2024 och eventuellt vidare till 2025 beroende på utfall 2024.

Operationsbord som budgeterats med 11 miljoner under 2023 ska beställas på befintligt avtal genom förnyad konkurrensutsättning. Beställningen är genomförd men borden har ännu inte levererats och därmed inte heller betalats varför investeringsbudgeten i sin helhet behöver föras över till 2024.

Investeringsmedel för ombyggnation av bassängområde på korpen om 4 miljoner har varit upptagen i strategisk plan och budget sedan länge men under flertalet år flyttats framåt i tiden. I budgetbeslutet 2021 beslutades budgeten till 2023. Då det framkommit att själva bassängen är i stort behov av underhåll behöver projektet synkroniseras med underhållsprojektet som teknikförvaltningen ansvarar för. En gemensam förstudie för hela projektet är under uppstart tillsammans med teknikförvaltningen. Investeringsbudgeten behöver således föras över till 2024.

Projektet gällande gasarmer och pendlar på sjukhuset beslutades år 2022 inför budgetåret 2023. Vid en uppdaterad kalkyl bedömdes investeringsbeslutet allt för lågt och ett tilläggsäskande lämnas in i samband med mål och budgetskrivelsen avseende år 2024. Projektet har sedan inväntat budgetbeslutet inför 2024 och först under hösten 2023 påbörjat formeringen av detta projekt som är omfattande. De 3 miljoner som beslutades inför 2023 behöver därav flyttas över till 2024 så att den totala investeringsbudgeten är 7 miljoner under 2024.

Ombyggnation av PCI är uppdelad på 2 olika investeringsår, 2023 med 5 miljoner och 2024 med 15 miljoner. Beslutet om hemtagning av verksamheten togs 2019 och för att försäkra att inget tillkommit sedan dess som skulle vara

anledning till att ändra beslutet ska en förnyad förstudie genomföras under våren 2024. Investeringsmedlen behöver därmed flyttas över till 2024.

Operatörsneutralt mobilt inomhusnätverk på Visby lasarett initierades av regionstyrelseförvaltningen under våren 2023. Då inga investeringsmedel för ändamålet var avsatta beslutade regionfullmäktige om tilläggsanslag i september 2023. Projektet är i det närmaste helt genomfört men någon liten del kvarstår och därmed också slutbetalningen. 686 Tkr finns kvar i outnyttjade investeringsmedel 2023 och dessa kommer att behövas inför slutbetalningen 2024.

Bedömning

Förvaltningens bedömning är att överföring av investeringsmedel till 2024 är nödvändigt för att beslutade investeringsprojekt ska kunna genomföras.

Ärendets behandling under mötet

Yrkande

Ordföranden Filip Reinbag (S) yrkar bifall till förvaltningens förslag till beslut.

Ordföranden finner bifall till yrkandet.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-12-28

Excelfil kompletteringsbudget 2024 hälso-och sjukvårdsförvaltningen

Mottagare

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Kompletteringsbudget investeringar 2024

Förslag till beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige att besluta om att överföra 25 541 tkr kronor till 2024.

Sammanfattning

Investeringsprojektet 27475 inventarier akutmottagningen, är tätt kopplat till investeringsprojektet ombyggnation av akutmottagningen och etablering av havspaviljongen. Havspaviljongen är etablerad och inventarier och utrustning inköpta. Däremot pågår ännu ombyggnation av själva akutmottagningen och för det projektet är inte inventarier och utrustning inköpta i sin helhet. Den sista delen av projektet kommer att färdigställas under 2025 och därav behöver kvarvarande budget på 1 855 tkr föras över till 2024 och eventuellt vidare till 2025 beroende på utfall 2024.

Operationsbord som budgeterats med 11 miljoner under 2023 ska beställas på befintligt avtal genom förnyad konkurrensutsättning. Beställningen är genomförd men borden har ännu inte levererats och därmed inte heller betalats varför investeringsbudgeten i sin helhet behöver föras över till 2024.

Investeringsmedel för ombyggnation av bassängområde på korpen om 4 miljoner har varit upptagen i strategisk plan och budget sedan länge men under flertalet år flyttats framåt i tiden. I budgetbeslutet 2021 beslutades budgeten till 2023. Då det framkommit att själva bassängen är i stort behov av underhåll behöver projektet synkroniseras med underhållsprojektet som Teknikförvaltningen ansvarar för. En gemensam förstudie för hela projektet är under uppstart tillsammans med Teknikförvaltningen. Investeringsbudgeten behöver således föras över till 2024.

Projektet gällande gasarmar och pendlar på sjukhuset beslutades år 2022 inför budgetåret 2023. Vid en uppdaterad kalkyl bedömdes investeringsbeslutet allt för lågt och ett tilläggsäskande lämnas in i samband med mål och budgetskrivelsen avseende år 2024. Projektet har sedan inväntat budgetbeslutet inför 2024 och först under hösten 2023 påbörjat formeringen av detta projekt som är omfattande. De 3 miljoner som beslutades inför 2023 behöver därav flyttas över till 2024 så att den totala investeringsbudgeten är 7 miljoner under 2024.

Ombyggnation av PCI är uppdelad på 2 olika investeringsår, 2023 med 5 miljoner och 2024 med 15 miljoner. Beslutet om hemtagning av verksamheten togs 2019 och för att försäkra att inget tillkommit sedan dess som skulle vara anledning till att ändra beslutet ska en förnyad förstudie genomföras under våren 2024. Investeringsmedlen behöver därmed flyttas över till 2024.

Operatörsneutralt mobilt inomhusnätverk på Visby lasarett initierades av Regionstyrelseförvaltningen under våren 2023. Då inga investeringsmedel för ändamålet var avsatta beslutade Regionfullmäktige om tilläggsanslag i september 2023. Projektet är i det närmaste helt genomfört men någon liten del kvarstår och därmed också slutbetalningen. 686 Tkr finns kvar i outnyttjade investeringsmedel 2023 och dessa kommer att behövas inför slutbetalningen 2024.

Bedömning

Förvaltningens bedömning är att överföring av investeringsmedel till 2024 är nödvändigt för att beslutade investeringsprojekt ska kunna genomföras.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-12-28

Excelfil kompletteringsbudget 2024 hälso-och sjukvårdsförvaltningen

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Marie Loob
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till

Regionfullmäktige

Instruktion: Summorna skrivs i tkr. Vissa rubriker innehåller kommentarer med utförligare information.

Tabell 1, projekt som **ska** föras med till kommande år

Tabell 2, projekt som ej ska föras med till kommande år

SUMMERING	Budget 2023	Kvarvarande budget 2023	Förslag kompletterings- budget 2024	Ev beslutad budget 2024
Summa tabell 1	29 691	25 541	25 541	19 000
Summa tabell 2	0	0	0	0
Projekt där budget är förbrukad		0	0	0
TOTALT	29 691	25 541	25 541	19 000

Mottagare

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Investeringsplan 2025-2034

Förslag till beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att godkänna den långsiktiga investeringsplanen och skicka den vidare till regionstyrelsen.

Sammanfattning

Regionfullmäktige tog i november 2018 beslut om en förändrad investeringsprocess. Som en del av denna ska hälso- och sjukvårdsnämnden i februari lämna en skriftlig investeringsplan för en tidsperiod på tio år. Syftet är att ta fram en samlad långsiktig bild av regionens kommande investeringsbehov baserat på den demografiska utvecklingen och övriga förändringar i omvärlden.

Utvecklingen inom hälso- och sjukvården går fort. Detta ställer krav på omställning av såväl verksamhet, IT-system, medicinskt teknik och vårdlokaler.

I dagsläget har hälso- och sjukvårdsnämnden en beviljad investeringspott om 40 miljoner. Denna pott ska nyttjas till medicinskteknisk utrustning, inventarier, mindre ombyggnationer samt IT-system, i de fall där IT-systemen resulterar i en investeringsutgift. I dagsläget bedöms potten vara i rätt nivå för att hantera de löpande investeringarna, denna har utökats under de senare åren. Däremot är den senaste årens ekonomiska turbulens tydlig även när det gäller prisutveckling av medicinskt teknik, utan någon indexuppräknings av potten kommer investeringskraften att minska efter hand. Därav kommer förvaltningen att föreslå en årlig uppräknings av potten på samma nivå som förändring av prisbasbeloppet. Däremot finns fortfarande ett behov som överstiger potten till följd av tidigare års begränsade pott men förvaltningen tar årligen steg för att komma tillrätta med glappet mellan behov och tillgång till investeringsmedel. Utöver det kommer hälso- och sjukvården vara i behov av större investeringar i medicinsk teknik som inte ryms inom potten om ca 100-120 miljoner under en tioårsperiod. Det kan exempelvis vara olika röntgenutrustningar eller annat som överstiger 3 miljoner per utrustning.

Inom IT-området pågår upphandling av ett nytt huvudjournalssystem tillsammans med Region Stockholm. Till största del kommer detta inte generera investeringsutgifter utan kommer att köpas som tjänst av Region Stockholm. Däremot kan IT-investeringar behöva genomföras av kringliggande system. Ett flertal verksamhetssystem är i behov av utbyte i

närtil. Det är dock i dagsläget oklart hur stor del av det ekonomiska utfallet blir som investeringsutgift kontra driftskostnad.

Den stora utmaningen för hälso- och sjukvården, och för Region Gotland är kommande investeringar i vårdlokaler. För hälso- och sjukvårdens verksamheter har beredskapsfrågor, säkerhetsfrågor, påverkan av klimatförändringar och risk för smittspridning blivit allt mer aktuella under senare år. Dessa berör samtliga verksamheter och har stor påverkan på lokalerna. Detta förutom den sen tidigare trångboddheten, utveckling av medicinsk teknik mm. De två huvudområdena för kommande investeringar är Visby lasarett och primärvården i Visby. En fastighetsutvecklingsplan gällande lasarettfastigheten och en behovsanalys av verksamheten på Visby lasarett och presenterade för nämnden under 2023. Förvaltningen har också i uppdrag att ta fram två förstudier gällande dels primärvården på korpenområdet och dels en ny vårdcentral i Visby.

Fram till att en om/tillbyggnation av Visby Lasarett är genomförd kommer ombyggnationer att behöva genomföras. Bland annat för att ta hem PCI-verksamheten till Gotland, vilket sedan tidigare är beslutat men även för att i stort sett samtliga verksamheter idag upplever ett behov av utökade/förändrade lokaler.

Såväl investeringsutgifterna som driftkonsekvenserna bedöms bli mycket omfattande, framförallt kopplat till Visby Lasarett, men även till primärvården.

Bedömning

Bedömning är att den långsiktiga investeringsplanen väl stämmer överens med den situation som hälso- och sjukvården befinner sig i gällande investeringsbehov. Dock ska alla bedömda investeringsutgifter i samband med de stora kommande lokalinvesteringar ses som endast grova uppskattningar. Några underlag för säkrare bedömningar av investeringsutgifterna finns inte i dagsläget.

Såväl investeringsutgifter som driftkonsekvenser av dessa kommer att bli mycket omfattande och inte något som hälso- och sjukvården kommer att klara hantera utan omfattande tillskott från annat håll.

Att göra stora investeringar i lokalerna både för Visby lasarett och för primärvården bedöms absolut nödvändiga. Den tillfälliga paviljongen som är under etablering i nuläget har ett tillfälligt bygglov som sträcker sig i som längst 15 år. Den tillfälliga paviljongen löser inte heller på något sätt samtliga verksamheters behov.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse hälso- och sjukvårdsförvaltningen daterad 2023-01-09
Plan för investeringsbehov 2025-2034

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Marie Loob
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till
Regionstyrelsen



Investerings- behov 2025 - 2034

Hälso- och sjukvårdsnämnd

Fastställd av hälso- och sjukvårdsnämnden

Framtagen av hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Datum [Beslut/Publiceringsdatum]

Gäller 2025-2034

Ärendenr HSN 2024/21

Version [1.0]

Investerings- behov 2025 - 2034

Innehåll

1. Bakgrund	1
2. Nuvarande investeringsbudget	2
3. Kommande investeringsbehov	2
3.1 Behov av investeringar i medicinskteknisk utrustning.....	2
3.2 Behov av investeringar inom digitalisering/IT	3
3.3 Behov av lokalinvesteringar	4
3.4 Sammanfattning av kommande investeringsbehov	10
4. Driftkonsekvenser	11

1. Bakgrund

Nämnden upprättar årligen i februari en sammanställning av långsiktiga investeringsbehov.

Syftet är att ta fram en samlad långsiktig bild av regionens kommande investeringsbehov baserat på den demografiska utvecklingen och övriga förändringar i omvärlden.

Dokumentet lämnas till regionstyrelsen och ligger med som en del av Region Gotlands planeringsförutsättningar som behandlas på planeringskonferensen i mars.

Investeringsbehoven är också en utgångspunkt för nämndens förslag till prioritering som sedan presenteras i mål- och budgetskrivelsen. Nämnden ska i text inklusive grov kostnadsbedömning beskriva sina större behov av investeringar de kommande tio åren. Behovet ska beskrivas utifrån volymförändringar, befolkningsprognoser eller andra förändringar som till exempel lag- eller myndighetskrav.

I dokumentet ska det finnas en översiktlig bedömning av hur nämnden hanterar driftkonsekvenser framåt, såsom förändrat behov av medarbetare eller lokaler.

Utgångsläget är nuvarande investeringsbudget, exploateringsplan samt kompletteringsbudget

I hälso- och sjukvårdsnämndens investeringsplan kommer inte enbart investeringsbehov grundat i den demografiska utvecklingen att beskrivas, stor del av investeringsbehoven för hälso- och sjukvården uppstår på grund av utveckling av verksamhet, medicinsk teknik, olika typer av it-lösningar, förändrade arbetsmiljökrav, säkerhetsfrågor samt generell vårdlokalsutveckling. Därtill finns ett redan stort identifierat behov av utökade lokalytor på Visby lasarett, samt behov av utökade lokaler för vårdcentralernas verksamheter.

I nuvarande planering finns också hemtagning av PCI-verksamheten (Percutan Coronar Intervention) i enlighet med tidigare beslut av hälso- och sjukvårdsnämnden, som förutom att vara ett omfattande verksamhetsprojekt även kräver investeringar i form av ombyggnation av lokaler och omfattande medicinskteknisk utrustning.

2. Nuvarande investeringsbudget

Hälso- och sjukvårdsnämndens investeringsbudget innefattar i dagsläget en pott på 40 miljoner som ska täcka behovet av investeringar i medicinskteknisk utrustning, mindre ombyggnationer, inventarier, samt IT-investeringar. Nämnden begär i den årliga mål- och budgetskrivelse, utöver potten, investeringsmedel som egna fristående projekt då investeringsutgiften beräknas överstiga 3 miljoner kronor, oavsett om det handlar om ombyggnationer, medicinskteknisk utveckling eller IT-investeringar.

För perioden 2024-2028 finns i planen gällande medicinskteknisk utrustning Gasarmar/pendlar om 7 miljoner, inkl kompletteringsbudget, angiografiutrustning om 7 miljoner, magnetresonanskamera (MR) om 10 miljoner, PCI-utrustning om 10 miljoner, , en datortomograf om 14 miljoner samt infusionspumpar om 5 miljoner.

För perioden 2024-2028 finns i planen gällande lokalinvesteringar ombyggnation för PCI-verksamhet om 20 miljoner, inkl. kompletteringsbudget, ombyggnation av ”gamla kortidslokaler” som hälso- och sjukvården övertagit från Socialförvaltningen om 15 miljoner, ombyggnationer på Visby Lasarett om 15 miljoner, ombyggnation av intensivvårdsavdelningen om 5 miljoner samt ombyggnation inom hab/rehab om 4 miljoner vilken kommer att begäras kompletteringsbudget från 2023.

Utöver detta så begär nämnden i kompletteringsbudget att cirka 11 miljoner till operationsbord och ca 1,8 miljoner till inventarier och utrustning till den ombyggda akutmottagningen förs över från 2023 till 2024.

Enskilt beslutade projekt som i nuvarande budget är överförda till Teknikförvaltningen är:

- Långsiktigt temporära lokaler för akutmottagningen
- Kallelsesignalsystem
- Ombyggnation bårhuset

3. Kommande investeringsbehov

3.1 Behov av investeringar i medicinskteknisk utrustning

Största delen av investeringar i medicinskteknisk utrustning sker med medel från den pott som nämnden får sig tilldelad.

De flesta av hälso- och sjukvårdens medicinsktekniska investeringar har en genomsnittlig livslängd på cirka 7 år, vissa med kortare tid och vissa med längre tid. Det innebär att inom en tioårsperiod bör enligt plan i stort sett all medicinskteknisk utrustning vara utbytt.

De mest utrustningstäta verksamheterna inom hälso- och sjukvården är röntgenavdelningen, operationsavdelningen och laboratoriemedicinskt centrum. De investeringar som har det högsta investeringsvärdet finns inom röntgenavdelningen och inom en tioårsperiod finns behovet att byta ut såväl datortomograf (DT) som är bytt 2015-2016 och magnetresonanskameran (MR) som är utbytt 2017. Utbytesplanen för dessa investeringar är cirka vart tionde år. Under 2020 har ett omfattande projekt genomförts i att byta ut patientövervakningssystemet vilket också kommer att vara i behov av reinvestering under kommande tioårsperiod.

Inom en tioårsperiod, kommer behov finnas av ytterligare en magnetresonansutrustning (MR). Redan idag är det långa köer till undersökningar med MR och i allt fler standardiserade vårdförlopp ingår en MR-undersökning som en del i vårdförloppet. Verksamheten ser behovet redan idag men en närmare utredning behöver genomföras innan beslut tas. I dagsläget finns inte heller någon möjlighet att inrymma ytterligare en MR i befintliga lokaler. Detta hänger således tätt ihop med behov av lokalinvesteringar som redogörs för längre ner i planen.

I det fall som stora lokalprojekt kommer att genomföras under kommande 10-års period kommer självfallet dessa också att vara i behov av medicinskteknisk utrustning.

Driftskostnadskonsekvenser av ökade investeringar i medicinsk teknik är främst ökade kapitalkostnader. De utrustningar som återinvesteras idag är i stort sett i samtliga fall avskrivna i bokföringen. I många fall är utrustningen ålderstigen och ineffektiv ur personal-synpunkt varför investeringen också kan leda till sänkta personalkostnader alternativt icke höjda sådana. Det betyder att driftskostnaderna av investeringar i medicinsk teknik kan leda till både högre och lägre driftskostnader.

3.2 Behov av investeringar inom digitalisering/IT

Inom IT-området sker utvecklingen i mycket hög takt. Det är en stor utmaning för hälso- och sjukvården att vara i fas med den utvecklingstakt som nu råder. Samtidigt som det finns stora behov av att byta ut befintliga system, behöver en tydlig digitaliseringsplan på både lång och kort sikt arbetas fram, för att möjliggöra en tydlig inriktning för den digitala omställningen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i dagsläget cirka 100 verksamhetsnära IT-system. De flesta av hälso- och sjukvårdens IT-system är i behov av ny upphandling inom en 10-årsperiod. Identifierat i dagsläget är cirka 15-20 system som är i behov av utbyte mer eller mindre omedelbart. Dessutom kommer behovet av e-arkivering när de gamla systemen ska avvecklas vara stort

Regionfullmäktige har den 21 november 2022, RF§203, fattat beslut om att Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att tillsammans med Region Stockholm upphandla och införa nytt patientjournalssystem och ansluta sig till gemensamt vårddatalager. Inriktningen för upphandlingen är att Region Stockholm är upphandlande part och att Region Gotland

sedan köper tjänst. Det kan dock vara delar av projektet som Region Gotland behöver investera i.

Andra investeringar som sker inom digitalisering/IT inom hälso- och sjukvården, genomförs till stora delar av Inera inom ramen för ”första linjens digitala vård”. Där köper sedan Region Gotland tjänsterna.

Ett annat område inom digitaliseringsområdet är egenmonitorering, ett område som hela tiden växer. Området egenmonitorering innefattar dock flera utmaningar såsom molntjänster, kopplat till GDPR, utrustning i form av investeringar alternativt programvaror.

Driftskostnader vid en ökad digitalisering är såväl ökande som minskande. Effektiva IT-system kan effektivisera verksamheten och ge patienter möjlighet till egenvård, vilket gör att sjukvårdens resurser kan reserveras för dem som är i störst behov av vård. Däremot ökar behovet av IT-resurser i form av förvaltningskostnader för nya system. En ökad digitalisering kan också öka tillgängligheten och därmed också förväntningar på hälso- och sjukvården.

Då behovet av utformning av lokalerna är tätt sammanflätade med hur verksamheten arbetar i lokalerna kommer den ökade digitaliseringen också få större eller mindre påverkan på lokalutformning. Exempel på det kan vara ökat behov av enkelrum för digitala möten med såväl kollegor som patienter.

3.3 Behov av lokalinvesteringar

Gotland med kombinationen av ett litet befolkningsunderlag och det isolerade läget i Östersjön kommer även fortsatt att ha utmaningen i att vara beroende av att ha ett akutsjukhus med bred verksamhet i form många medicinska specialiteter. Detta samtidigt som primärvården är i behov av att växa. Trots intentionerna i God och Nära vård, som innebär att mer vård ska ske utanför sjukhuset, i den primära vården och i hemmet, har de högteknologiska verksamheterna fortsatt behov av utökade lokaler. Den högteknologiska verksamheten såsom operations- och intensivvårdsverksamheten, akutmottagningen, neonatalvård och så vidare är verksamheter som även långsiktigt kommer att bedrivas på Visby lasarett. Det pågår idag diskussioner på nationell nivå kring förväntningar på påverkan av God och Nära vård på antalet vårdplatser. Det kommer i samtliga utredningar och behovsanalysen ingå en analys just utifrån intentionerna i God och Nära vård så att denna förändring inte förbises.

Hälso- och sjukvården har och kommer fortsatt att ha behov av omfattande investeringar i lokaler. Under kommande tioårsperiod finns två stora huvudområden där investeringar planeras bli omfattande. Huvudområdena är Visby lasarett och primärvården.

Visby lasarett är projekterat och byggt i slutet av 1980-talet och början av 1990-talet. Ett sjukhus har cirka 30-40 år i medicinsk- och teknisk livslängd. Under de cirka 30 år som gått sedan Visby lasarett stod klart har framförallt den medicinsktekniska utvecklingen gjort att behovet av slutenvård har minskat till förmån för öppenvård. Detta har bidragit till att slutenvårdsplatserna har minskat och öppenvårdsmottagningarna ökat. Under perioden har en stor tillbyggnad gjorts vilket är den tillbyggnad där njursjukvården inryms. Under 2023 etablerades också den tillfälliga Havspaviljongen som möjliggör främst ökade lokaler för

akutmottagningen och hemtagning av PCI-verksamheten. Havspaviljongen har bygglov i maximalt 15 år.

Lokalytorna för verksamheter utanför Visby lasarett har komprimerats, till exempel minskade lokaler för hab/rehab på Korpen och tidigare nedlagd vårdcentral i Roma och Klintehamn. Jämfört 2015 mot 2020 har lokalytan för hälso- och sjukvården minskat med cirka 2500 kvadratmeter.

För hälso- och sjukvårdens verksamheter har beredskapsfrågor, säkerhetsfrågor, påverkan av klimatförändringar och risk för smittspridning blivit allt mer aktuella under senare år. Dessa berör samtliga verksamheter och har stor påverkan på lokalerna. I investeringsplanen har inte några specifika investeringsmedel kopplat till dessa frågor tagits upp men de har en stor påverkan på både yta och investeringsmedel i kommande investeringsprojekt.

Beredskapsfrågor

Ett ställningstagande kring vilken roll sjukvårdsbyggnader ska ha kopplat till beredskapsfrågor är också nödvändigt att ta. Beredskapsfrågorna blir allt mer aktuella inom hälso- och sjukvården liksom på Gotland i stort.

I försvarsberedningens rapport "kraftsamling" handlar ett särskilt avsnitt om "Förbättrad sjukvårdsförmåga i krig" samt "samverkan mellan civil och militär sjukvård". I detta avsnitt behandlas bland annat behov av akutsjukhus som har särskild förmåga att öka antalet vårdplatser, särskilt för vård av trauma och andra krigsskador, sk beredskapssjukhus. Gotland nämns som en plats där ett sådant beredskapssjukhus bör ligga.

Säkerhetsfrågor

Ett allt mer hårdnande säkerhetsklimat i samhället påverkar också utformningen av vårdlokaler. Säkerhetsfrågorna har under 2023 lyfts åtskilliga gånger, inte minst gällande lokalerna på korpenområdet, men även på Visby Lasarett. Fokus under 2023 har varit att begränsa åtkomst till lokalerna genom uppsättning av kortläsare vid flertalet dörrar som tidigare varit öppna för vem som helst att passera.

I ett samhällsklimat där öppenhet är den rådande principen har tillgången för obehöriga att komma in i lokalerna varit allt för stor och säkerhetstänket varit allt för lågt. Det kommer även under kommande år vara ett fokusområde där hälso- och sjukvården önskar ytterligare stöd från övergripande regional säkerhetsfunktion kring ställningstaganden. Under 2024 förväntas nya nationella riktlinjer för sjukvården gällande säkerhetstekniskt skydd att komma. Säkerhetsfrågorna kopplat till lokalerna är delat ansvar mellan Teknikförvaltningen och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, där gränsdragningsfrågorna påverkar såväl ekonomi, som utvecklings- och kompetensfrågor.

Klimatpåverkan

Den klimatpåverkan som främst påverkat hälso- och sjukvården de senaste åren är värme. Sedan den mycket varma sommaren 2018 har klimatåtgärder genomförts på operationsavdelningen för att säkerställa patientsäkerhet (sterilitet, hygien) och arbetsmiljö. I övriga verksamheter har åtgärderna främst varit i form av inköp av fläktar och portabla AC.

Visby lasarett

Verksamhetsförändringar, ökade/förändrade vårdbehov, lagkrav, ny teknik och fler anställda har gjort att i stort sett samtliga verksamheter inom Visby lasarett är i behov av fler och större lokaler.

En fastighetsutvecklingsplan är framtagen och presenterad för hälso- och sjukvårdsnämnden i mars 2023. Fastighetsutvecklingsplanen är ett planeringsunderlag för sjukhusområdets framtid med en tidshorisont på 5-20 år med ett fokus på de högteknologiska verksamheterna och dess logistik. Projektet fastighetsutvecklingsplanen bestod också av ett delprojekt; behovsanalys av verksamheter i behandlingsbyggnad hus 23 inklusive neonatalvården (HSN § 89, 2020-06-16). Under 2023 omformulerades detta delprojekt till att omfatta en behovsanalys för samtliga verksamheter inom Visby lasarett, vilket även inkluderade serviceverksamheter som fastighetsservice, måltidsservice, avfallshantering mm. Behovsanalysen färdigställdes under 2023 och presenterades för hälso- och sjukvårdsnämnden på nämndens möte i oktober HSN§123.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade för såväl fastighetsutvecklingsplanen som för behovsanalysen att skicka utredningarna vidare till Regionstyrelsen för information.

Under 2021 kom också en reviderad upplaga av ”Den robusta sjukhusbyggnaden – En vägledning för driftsäkra sjukhusbyggnader”. Vägledningen är utgiven av MSB (myndigheten för samhällsskydd och beredskap). I skriften anges rekommendationer för driftsäkerhet inom en rad områden, exempelvis brandskydd, elförsörjning, ventilation, försörjning av medicinska gaser, logistik, IT-system med flera. I skriften påtalas också vikten av att skapa en strategi och bedöma vilken nivå – bas, brons, silver eller guld – som de har som ambition att uppnå inom respektive område för robusta sjukhusbyggnaden. På Gotland har en kartläggning gällande robusthet av Visby Lasarett genomförts under året under ledning av beredskapsenheten inom Regionstyrelseförvaltningen, med hjälp av statsbidrag från Socialstyrelsen. Denna har ännu inte presenterats.

Någon strategi och bedömning gällande robustheten har inte tagits fram.

Mot bakgrund av de utredningar som gjorts såhär långt, de sen tidigare kända behoven som finns och det faktum att den nya Havspaviljongen enbart är tillfällig, är någon form av strategiskt inriktningsbeslut gällande Visby Lasarett på längre sikt nödvändigt att fattas inom kort.

Lokalplanering och förändring av lokaler är långsamma processer som tar tid, medan utvecklingen och förändringar inom verksamheten går fort.

Mer omfattande projekt som i dagsläget är beslutade avseende Visby lasarett är följande:

- Anpassade lokaler för akutmottagning, beräknas bli färdigställt till sommaren 2025.
- Lokalanpassning av intensivvårdsavdelningen, behovsanalys pågår.
- Lokalanpassning för att inrymma PCI-verksamheten, uppdaterad förstudie ska ske under våren 2024.
- Utbyte av kallelsesignalsystem, projektet pågår, beräknas färdigställt under 2025.
- Utbyte av kylsystem och till det lokalanpassning av bårhuset, projektet pågår, beräknas färdigställt under 2024.

Utöver detta pågår också större projekt som är initierade av fastighetsägaren, Teknikförvaltningen.

- Hissar, utbyte av teknik som nått teknisk livslängd.
- Lågspänningsställverk, utbyte av teknik som nått teknisk livslängd.

I väntan på att en större ombyggnation/nybyggnation av Visby Lasarett ska komma till stånd, finns behov som behöver tillgodoses på något sätt under dom kommande 10-15 åren. Planeringen påverkas stort av vad kommande inriktningsbeslutet för hela Visby Lasarett ger vid handen.

Hemtagande av PCI-verksamheten från fastlandet är beslutad. Förstudien ska uppdateras för att utreda ifall något tillkommit som gör att beslutet om hemtagandet av verksamheten ska förändras eller om beslutet ska stå fast. Beslutet om hemtagande av PCI-verksamheten togs 2018 och har sedan inväntat att Havspaviljongen ska komma på plats för att frigöra utrymme på Visby Lasarett. Förstudien behöver även se över behovet av dagvårdsplatser till PCI verksamheten, en fråga som har stor bäring på möjligheten att genomföra lokalprojektet i frigjord lokalyta på lasarettet.

Utöver ovanstående utredningar/projekt tillkommer de behov av utökning och anpassning som cancersjukvården har, vilket också påverkar andra verksamheter såsom röntgen med ökat behov av CT och MR undersökningar. Cancersjukvården har en konstant ökning av antal individer, besök, behandlingar och vård dagar. Under perioden 2010-2020 har antalet vård dagar ökat med 75 procent och antalet behandlingar för tumörsjukdom på dagvården med 100%. Verksamheten känner av denna ökning och lokalerna är redan idag för trånga. Enligt rapporten Vårt Gotland 2040 är också bedömningen att befolkningen på Gotland kommer öka med 10 % samt att vi fortsatt kommer ha en åldrad befolkning. Cancersjukdomar ökar med tilltagande ålder. Verksamhetens bedömning är därför att behovet av lokalyta i stort kommer fördubblas fram till 2040.

Behovet av investeringsmedel kan med bakgrund av ovan delas in i två olika delar. Den ena är investeringsbehov på längre sikt av ett "nytt lasarett" i enlighet med något liknande som fastighetsplanen stipulerar, på befintlig plats, det andra är behov av investeringsmedel för att bygga om/förändra så att verksamheten ska kunna bedriva verksamheten fram tills att det "nya lasarettet" är på plats.

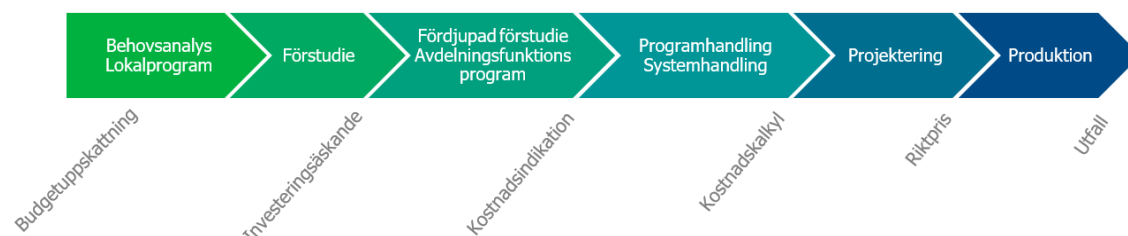
Att göra en kostnadsbedömning är vanskligt eftersom det inte finns tillräckligt med underlag i nuläget. Kostnadsbedömningen för Nya Visby lasarett på befintlig fastighet sker i flera sammanlänkande etapper. Först behöver ett parkeringshus för främst personal på ca 10 000 m2 BTA byggas för att ge plats åt byggnader för högteknologisk vård och vårdavdelningar om ca 28 000 m2 BTA. Parkeringshuset, byggnad 102, kan tidigast, efter beslut, påbörja produktion om 3 år och har en grov kostnadsbedömning om ca 300 miljoner kr vilket är något högt utifrån 2022 års jämförelser för motsvarande storlek och byggnad, detta utifrån att det troligen behöver göras en del infrastrukturella åtgärder i samband med genomförandet.

Byggnad 100 och 101 kostnadsbedöms till 2 miljarder exkl. medicinsk teknisk utrustning och inventarier, vilket baserar sig på en schablon på 70 000 kr per tillkommande kvadratmeter. Det är även det något högt utifrån 2022 års jämförelser och bygger på att avsevärt fler antal kvadratmeter behöver lokalanpassning än endast de tillkommande.

Nästa etapp omfattar godsmottagning och ytterligare ett parkeringshus för främst besökare på ca 7 500 m2 BTA samt rivning av ca 14 000 m2 BTA och ny vårdbyggnad ca 14 000 m2 BTA. Etapp 2 kostnads bedöms till 300 miljoner kr för parkeringshuset och 1 miljard kr exkl. medicin teknisk utrustning och inventarier för vårdbyggnaderna vilket baserar sig på samma schabloner och förutsättningar som tidigare beskrivits.

Total kostnadsbedömning är således för samtliga etapper ca 3,5 miljarder, detta exklusive investering i medicinskteknisk utrustning.

Poängteras bör att detta är en mycket grov bedömning av investeringsutgifterna då det i nuläget inte finns tillräckligt med underlag för att göra en säkrare bedömning. Den säkra bedömningen är att det rör sig om mycket omfattande investeringar.



Primärvården

Gällande primärvården är även de i behov av lokalförändringar både på kort och på längre sikt. I det stora paradigmskifte som hela sjukvårdssverige nu arbetar för att genomföra, God och Nära vård, kommer kravet på, och uppdraget för, primärvården att förändras. Den demografiska förändringen i Sverige i allmänhet och på Gotland i synnerhet med allt fler äldre, den medicinska utvecklingen som gör att allt fler sjukdomar blir mer av en kronisk karaktär kräver en omställning mot en ökad andel egenvård, vård i hemmet eller på primärvårdsnivå istället för på sjukhuset. Vårdcentralerna Visby Norr, Hemse och Wisby Söder samt rehabverksamheten har i dagsläget behov av anpassade och större lokaler. Gotlands befolkning ökar och nya stadsdelar utvecklas i Visby vilket kräver en långsiktighet i planeringen för framtida kapacitetsbehov.

Vårdcentralerna per sista november 2023 antal listade personer enligt nedan.

Vårdcentral	Poäng
Visborg	6 390
Söderports vårdcentral	9 319
Olistade	4 459
Hemse	9 386
Visby Norr	12 844
Slite	4 764
Wisby Söder	13 666
Totalt antal	60 828

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har av hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN § 67 2022-06-15) fått i uppdrag att ta fram två förstudier: en för Korpen-området och en för en ny vårdcentral i Visby.

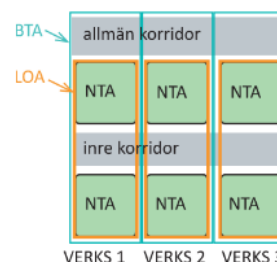
En behovsanalys är genomförd under 2023 med hjälp av konsultbolaget Helseplan. Behovsanalysen är en förutsättning för att kunna gå vidare med en förstudie. Fokus i förstudierna behöver vara på lokalbehovet med utgångspunkt att Korpen har en större vårdcentral med upp till 20 000 listade patienter och en samlad rehabverksamhet samt en ny vårdcentral i Visby med cirka 10 000 listade patienter. En förstudie kring delar av vårdcentralerna på Korpen är genomförd sen tidigare men behöver kompletteras utifrån behovsanalyserna. Framtagande av koncept och typrum inom primärvården hjälper till att få underlag inför strategiska beslut och vägval inom hela primärvården.

Genom behovsanalysen har det blivit tydligt att förstudierna för primärvården Korpen och en ev ny vårdcentral i Visby behöver separeras i tid. Förstudien av primärvården på Korpenområdet kommer att ge förutsättningar och ingångsvärden som behövs för att kunna designa en eventuell förstudie för ny vårdcentral i Visby.

De projekt som i dagsläget är beslutade/i plan avseende primärvården är följande:

- Förstudie Primärvården Korpen
- Förstudie Ny vårdcentral i Visby (skjuts något på)
- Ombyggnation av delar av rehabilitering primärvård
- Ombyggnation av fd kortidslokaler Korpen

Att göra en kostnadsbedömning för primärvården på Korpen är svårt eftersom det inte finns tillräckligt med underlag. Förutsättningen blir att primärvårdens lokaler på Korpen består av ca 10 000 kvm BTA, inklusive hab/rehabs lokaler. Kostnadsbedömningen är 400 miljoner kronor exklusive medicinteknisk utrustning och inventarier vilket är något högt utifrån 2022 års jämförbara kostnader och det är utifrån att det troligen behöver göras en del infrastrukturella/system åtgärder i samband med genomförandet och baserar sig på en schablon på 40 000 kr per kvadratmeter.



En ny vårdcentral kostnads bedöms till ca 140 miljoner kr och bygger på uppskattade lokalbehov **innan** de kartlagts. Förutsättningen för kostnadsbedömningen blir att en ny vårdcentral består av ca 3 000 kvm BTA och baserar sig på en schablon på 45 000 kr per kvadratmeter.

I nuvarande investeringsbudget finns 4 miljoner avsatta till ombyggnation runt bassängområdet på Korpen som organisatoriskt finns i primärvårdens rehabiliteringsenhet. Investeringen har funnits i förvaltningens investeringsplan under flertalet år, men då det funnits osäkerheter kring behovet av bassäng och bassängens underhållsbehov har detta prioriterats ner. I dagsläget är det klart att det finns ett behov av att behålla bassängen inom verksamheten och även ett relativt akut underhållsbehov av bassängen, vilket Teknikförvaltningen ansvarar för. Därav kommer en gemensam beställning för projektet i sin helhet att beställas av Teknikförvaltningen.

I beslutad investeringsplan finns 15 miljoner avsatta till ombyggnation av fd kortidslokaler på Korpen. Dessa kommer dock att till största del nyttjas först när förstudie är genomförd och beslut taget kring primärvårdens lokaler på Korpen vilket beräknas ske under 2024.

Psykiatri

Den stora reform gällande övertagande av missbruksvården, Samsjuklighet, som förväntas komma efter lagändring inom ett par år då ansvaret för missbruksvården till största del övergår till regionerna. Om erforderliga beslut fattas så är tanken att ge regionerna två års förberedelse från beslut till verkställighet vilket innebär "Skarpt läge" år 2026 alt 2027. I dagsläget är det inte klarlagt vad behovet av vad ytterligare vårdplatser kommer att vara eller hur behovet ska tillgodoses varför inget bedömt investeringsbelopp kan presenteras.

Tandvården

Tandvården har liksom de flesta hälso- och sjukvårdsverksamheterna trånga lokaler, nu börjar lokalerna och trångboddheten starkt påverka rekryteringsmöjligheterna och därmed förmåga att klara uppdraget. Två lokaler, Hemse och Slite är i dagsläget mest trångbodda. Verksamheten ser på olika förslag till väg framåt, exempelvis att gå ihop med privata aktörer utifrån attraktiv arbetsgivare och möjligheter att starta akutklinik.

De mest akuta åtgärderna kommer att kunna hanteras genom att ta i anspråk del av investeringspotten för ändamålet.

3.4 Sammanfattning av kommande investeringsbehov

Då investeringspotten nu höjts och omfattar 40 miljoner per år är bedömningen att det är en rimlig pott, men att det fortfarande finns ett uppdämt behov av utbyte av utrustningar som är mer än 10 år gamla. För att bibehålla investeringskraften med hjälp av potten bör den uppräknas i samma takt som prisbasbeloppet förändras. I rådande ekonomiska turbulens har det varit tydligt med kraftiga prisökningar även inom detta område. Det är också i nuläget oklart kring hur stor del av investeringspotten som kommer att åtgå till investering i it-system som också de är i stort behov av utbyte.

Det är dock de stora lokalbehoven för att säkra sjukvårdsverksamheten, både gällande Visby lasarett och gällande primärvården som vållar de stora investeringsutgifterna. Bedömningarna av investeringsutgifterna är mycket grovt uppskattade då det i nuläget är alldeles för tidigt att komma med sådana med någon form av säkerhet. Till den redan stora osäkerheten tillkommer osäkerheten i omvärlden med inflation mm.

Det har genomförts flera utredningar som del av underlaget för att fatta de strategiska beslut angående de omfattande investeringsbehoven av Visby lasarett som är nödvändigt. Det viktiga är att dessa strategiska vägval kommer till stånd inom en relativt kort tid.

Det är genomfört en Fastighetsutvecklingsplan, en behovsanalys av verksamheten som befinner sig på Visby lasarett, samt en kartläggning av robustheten vid lasarettet enligt med modell från Socialstyrelsen.

Dessa strategiska vägval som behöver göras är av sådan betydelse att de inte kommer att vara en fråga enbart för hälso- och sjukvårdsnämnden. De utredningar som är genomförda är expedierade till Regionstyrelsen för diskussion.

Tidsperiod för de olika investeringsbehoven:



Pott för medicinskteknisk utrustning, mindre ombyggnationer, inventarier och IT-system om 40 miljoner kronor per år.

Enstaka större investeringsprojekt gällande medicinskteknisk utrustning om ca 100-120 miljoner under 10 års- perioden enligt reinvesteringsplan som infaller lite olika för enstaka år. I detta är inte ny utrustning som kommer av tilltänkta investeringar/ombyggnationer i lokalerna medräknade. Vilken utrustning som faller ut i planen för respektive år redovisas i den femåriga investeringsplanen i mål och budgetskrivningen.

Gällande investeringar i lokaler kan dessa delas in i tre större tidsperioder som kommer att gå omlott. Hela tidsplanen bygger på att beslutsgången i projekten löper utan fördröjningar:

År 2025-2028

Primärvårdens ombyggnation på korpenområdet en grov bedömning på ca 400 miljoner kronor.

Ombyggnad för att möjliggöra hemtagning av PCI samt lokalanpassningar för verksamheter som inte kan invänta de stora lokalinvesteringarna i Visby lasarett, exempelvis intensivvårdsavdelningen, totalt ca 35 miljoner kronor.

År 2028-2033

En eventuell ny vårdcentral i Visby ca 140 miljoner.

Etapp 1 enligt möjligt scenario fastighetsutvecklingsplanen om ca 2,3 miljarder kronor. Tillkommer gör medicinskteknisk utrustning kopplat till ombyggnationen.

Efter 2033

Etapp 2 enligt möjligt scenario fastighetsutvecklingsplanen ca 1,3 miljarder kronor. Tillkommer gör medicinskteknisk utrustning kopplat till ombyggnationen.

4. Driftkonsekvenser

Driftkonsekvenser av de investeringar som hälso- och sjukvården är i behov av, främst på lokalsidan är förstås mycket omfattande. Driftkonsekvenserna av investeringar någonstans runt 4-5 miljarder är så omfattande att det inte är något som hälso- och sjukvården ensamt kan bära utan här behövs stora ekonomiska tillskott från annat håll. En schablonmässig beräkning av driften med avskrivningstid på i genomsnitt 33 år, internränta på 2 procent ger en årlig driftkostnad på ca 250 miljoner. Till det kommer driftkostnad av fastigheten, även här en schablonberäkning med 500kr/kvm/år ger för ca 70 000 kvm en driftkostnad på 35 miljoner per år. För såväl Visby lasarett och primärvården ger denna mycket grova bedömning en höjd driftkostnad på närmare 300 miljoner per år.

Nuvarande beslutade investeringsplan

	Budget 2024	Budget 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028
Investeringspott	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000
Lokalinvesteringar	20 000	20 000	15 000		
Gasarmar och pendlar	4 000				
Patientkallelsesystem	27 000				
Angiografiutrustning	7 000				
Magnetkamera MR			10 000		

PCI utrustning			10 000		
Datortomograf DT		14 000			
Infusionspumpar	5 000				
Summa investeringar hälso- och sjukvårdsnämnden	103 000	74 000	75 000	40 000	40 000

**HSN-AU § 14 Överföring av ekonomiskt resultat för
redovisningsåret 2023**

Ärendenummer: HSN 2023/921

Arbetsutskottets förslag till hälso- och sjukvårdsnämnden

- Ärendet lämnas öppet till hälso- och sjukvårdsnämnden.
-

Underlag kommer att skickas ut inför nämndens sammanträde.

Mottagare

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Överföring av ekonomiskt resultat för redovisningsåret 2023

Förslag till beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen att:
 - Använda eget kapital för att finansiera del av underskott med 22,0 miljoner kronor.
 - Att inte överföra nämndens kvarstående negativa resultat om 207,0 miljoner kronor till 2024.

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen resultat för 2023 avviker negativt mot budget med 229 miljoner kronor.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har idag och framåt mycket stora utmaningar kopplat till ekonomi, medicinteknisk utveckling, kompetensförsörjning, demografi och en ökande efterfrågan på vård.

Förvaltningen har likt övriga regioner en hög kostnadsutveckling, mycket kopplat till stort behov av arbetskraft och inflationen i samhället. Detta är en kostnadsutveckling som i största möjligaste mån behöver brytas för att skapa en hållbar hälso- och sjukvård över tid om inte tillskott i finansieringen sker. Ett effektiviseringsprogram är under framtagande och ett flertal områden är identifierade för vidare analys och åtgärder. Hälso- och sjukvården har haft ett underliggande underskott under många och som nu i takt med den höga kostnadsutvecklingen har ökat avsevärt. Arbetet med effektiviseringar är långsiktigt, men åtgärder som för närvarande diskuteras bör få effekt 2024-2025.

Huvudprincipen är enligt policy för ekonomistyrning att ekonomiskt underskott överförs och ska regleras mot förvaltningens egna kapital. I det fall inte eget kapital finns ska negativt eget kapital återställas inom 3 år.

Ingående eget kapital 2023 för hälso- och sjukvårdsnämnden var 29 miljoner kronor. Av detta har 7 miljoner kronor under 2023 använts för att finansiera projekt för införande av nytt huvudjournalssystem. Hälso- och sjukvårdsnämndens kvarvarande eget kapital uppgår därefter till 22,0 miljoner kronor.

Överföring av underskott ska föregås av en beredning där verksamhet och utfall analyserats vilket kan innebära avsteg från huvudprincipen.

Att överföra nämndens negativa utfall efter nyttjande av eget kapital, 207 miljoner kronor, skulle tillsammans med kommande kostnadsminskningar kraftigt försvåra möjligheten att säkerställa gotlänningarnas rätt till en god och jämlik vård.

Bedömning

Med hänsyn till hälsö- och sjukvårdsförvaltningens ekonomiska förutsättningar med ett för högt kostnadsläge i förhållande till budget 2024 och kommande arbete med kostnadsbesparingar är bedömningen att det vore mycket negativt för verksamheten att överföra nämndens negativa resultat om 207 miljoner kronor då det inte ses som realistiskt att kunna återställa resultatet inom 3 år tillsammans med kommande tänkta besparingar.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse hälsö- och sjukvårdsförvaltningen daterad 2024-01-25

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen

Marie Loob
Hälsö- och sjukvårdsdirektör

Skickas till

Regionstyrelsen

HSN-AU § 13 Justering av vårdavgifter

Ärendenummer: HSN 2024/103

Arbetsutskottets förslag till hälso- och sjukvårdsnämnden

- Ärendet lämnas öppet till hälso- och sjukvårdsnämnden.
-

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden gav i sitt beslut den 2023-11-27 (HSN § 136) förvaltningen i uppdrag att göra en översyn av vårdavgifter och återkomma med minst två förslag.

Nuvarande vårdavgifter för besök på akutmottagning är 400 kronor. Besök till läkare på specialistmottagning är 300 kronor och annan personal än läkare vid specialistmottagning är 200 kronor. Besök vid vårdcentral kostar 200 kronor och vård av ambulanspersonal 400 kronor. För patienter som är under 18 år eller över 85 år är vården avgiftsfri, liksom för patienter som under den senaste 12 månadsperioden betalat 1 300 kronor i vårdavgifter (högkostnadsskyddet 2023).

Enligt §1 kap 17 Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017: 30) gäller att ”vårdavgifter och avgifter med anledning av att patienter uteblir från avtalade besök får tas ut enligt grunder som regionen eller kommunen bestämmer”.

Förvaltningen har inför införandet av nya kassarutiner uttryckt ett önskemål om att regionen i största möjliga mån ska tillämpa enhetliga vårdavgifter. Förslag lämnas därför också där avgifterna för merparten av vårdkontakter inom den regionala sjukvården har samma vårdavgift.

Senast regionen fattade beslut om storleken på vårdavgifterna var 2013. Den allmänna prisnivån har sedan dess ökat med cirka 30 procent (uttryckt som förändring av konsumentprisindex, KPI). Förvaltningen lämnar förslag på höjning av den generella avgiftsnivån på 15 procent alternativt på 30 procent.

De fyra alternativ som redovisas bedöms ge förvaltningen en ökad intäkt på 1 805 tkr, alternativt 3 004 tkr, vid alternativet ”förenklade avgifter”. Vid en rak indexuppräknings av avgifterna beräknas intäktsökningarna bli 2 125 tkr alternativt 2 768 tkr. Samtliga 4 alternativa avgiftshöjningar finns redovisade i bilaga 2.

Det av förvaltningen förordade alternativet är det som i bilagan benämns ”Förenklad avgiftsstruktur, alternativ 2”. Förslaget är det som ger den sammanlagda högsta intäkten för förvaltningen, samtidigt som möjligheter till effektiviseringar i vårdadministrationen främjas.

Bedömning

Regionens vårdavgifter har inte förändrats sedan 2013, samtidigt som den allmänna prisnivån i samhället har ökat med cirka 30 procent. Det i Hälsö- och sjukvårdslagen fastställda beloppet för högkostnadsskydd beräknas varje år som en andel av det för året gällande prisbasbeloppet. För 2024 innebär detta att beloppet höjs från 1 300 kronor till 1 400 kronor. En rimlig ändring av vårdavgifterna är att även dessa ändras på motsvarande sätt. Eftersom inga ändringar gjorts sedan 2013 torde en höjning av vårdavgifterna med 30 procent bedömas vara rimlig. Konsumentprisindex har under tiden från 2014 till idag ökat med 28,5 procent. Prisbasbeloppet har under samma tidsperiod ökat med 29,1 procent.

Att genom differentierade vårdavgifter styra patienters konsumtion av vård har enligt de flesta genomförda undersökningar, visat sig vara tämligen verkningslöst. Den effekt som har kunnat påvisas är när en vårdkontakt varit avgiftsfri, kontra avgiftsbelagd. Därmed sagt så är förvaltningens bedömning att det fortsatt är rimligt att de verksamheter som är tillgängliga dygnet runt (akutmottagning, ambulans och primärvårdsjour), har en högre vårdavgift.

Mer än hälften (14 av 21) regioner tillämpar en förhöjd avgift för sina akutverksamheter (redovisade i bilaga 3).

Då högkostnadsskyddet inför 2024 höjs med endast 8 procent, kommer inte avgiftshöjningen att resultera i en andelsmässigt lika stor ökning av intäkten. De simuleringar som gjorts på avgifter uttagna under 2022 indikerar att vid 15 procent ökning av det generella avgiftsuttaget kommer cirka 60 procent av den teoretiska intäkten att falla ut som verklig intäkt. Motsvarande siffra vid en 30 procentig ökning av avgifterna är 40 procent av den teoretiskt beräknade intäkten.

Ungefär hälften av regionerna i landet har beslutat om eller väntas besluta om höjningar av sina vårdavgifter inför eller under 2024. Vilka avgifter som troligen kommer att tillämpas i övriga regioner under 2024 redovisas i bilaga 3.

De föreslagna förändringarna i vårdavgifter kan driftsättas i förvaltningens kassasystem utan särskilda systemutvecklingsåtgärder.

Samråd med regionjuristerna har inte bedömts som nödvändigt.

Ärendets behandling under mötet

Mats Englund, controller, närvarar och svarar på frågor.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse hälso- och sjukvårdsförvaltningen daterad 2024-01-14
Vårdavgifter Region Gotland 2024
Alternativa förslag på avgiftshöjningar
Vårdavgifter inom öppenvård i Sverige 2024

Mottagare

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Justering av patientavgifter vid öppenvård

Förslag till beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige att regionfullmäktige fastställer förslag till vårdavgift i öppenvård enligt bilaga 1 att gälla från och med 2024-MM-DD.

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden gav i sitt beslut den 2023-11-27 §136, förvaltningen i uppdrag att göra en översyn av vårdavgifter och återkomma med minst två förslag.

Nuvarande vårdavgifter för besök på akutmottagning är 400 kronor. Besök till läkare på specialistmottagning är 300 kr annan personal än läkare vid specialistmottagning är 200 kr. Besök vid vårdcentral 200 kr. Vård av ambulanspersonal, 400 kr.

För patienter som är under 18 år eller över 85 år är vården avgiftsfri, liksom för patienter som under den senaste 12 månadsperioden betalat 1 300 kronor i vårdavgifter (högkostnadsskyddet 2023).

Enligt §1 kap 17 Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017: 30) gäller att ”vårdavgifter och avgifter med anledning av att patienter uteblir från avtalade besök får tas ut enligt grunder som regionen eller kommunen bestämmer”.

Förvaltningen har inför införandet av nya kassarutiner uttryckt ett önskemål om att regionen i största möjliga mån tillämpar enhetliga vårdavgifter. Förslag lämnas därför också där avgifterna för merparten av vårdkontakter inom den regionala sjukvården har samma vårdavgift.

Senast regionen fattade beslut om storleken på vårdavgifterna var 2013. Den allmänna prisnivån har sedan dess ökat med ca. 30% (uttryckt som förändring av konsumentprisindex, KPI). Förvaltningen lämnar förslag på höjning av den generella avgiftsnivån på 15% alternativt på 30%.

De fyra alternativ som redovisas bedöms ge förvaltningen en ökad intäkt på 1 805 tkr, alternativt 3 004 tkr, vid alternativet ”förenklade avgifter”. Vid en rak indexuppräknings av avgifterna beräknas intäktsökningarna bli 2 125 tkr

alternativt 2 768 tkr. Samtliga 4 alternativa avgiftshöjningar finns redovisade i bilaga 2.

Det av förvaltningen förordade alternativet är det som i bilagan benämns "Förenklad avgiftsstruktur, alternativ 2". Förslaget är det som ger den sammantaget högsta intäkten för förvaltningen, samtidigt som möjligheter till effektiviseringar i vårdadministrationen främjas.

Bedömning

Regionens vårdavgifter har inte förändrats sedan 2013, samtidigt som den allmänna prisnivån i samhället har ökat med ca. 30%. Det i HSL fastställda beloppet för högkostnadsskydd beräknas varje år som en andel av det för året gällande prisbasbeloppet. För 2024 innebär detta att beloppet höjs från 1 300 kronor till 1 400 kronor. En rimlig ändring av vårdavgifterna är att även dessa ändras på motsvarande sätt. Eftersom inga ändringar gjorts sedan 2013 torde en höjning av vårdavgifterna med 30% bedömas vara rimlig. Konsumentprisindex har under tiden från 2014 till idag ökat med 28,5%. Prisbasbeloppet har under samma tidsperiod ökat med 29,1%.

Att genom differentierade vårdavgifter styra patienters konsumtion av vård har enligt de flesta genomförda undersökningar, visat sig vara tämligen verkningslöst. Den effekt som har kunnat påvisas är när en vårdkontakt varit avgiftsfri, kontra avgiftsbelagd. Därmed sagt så är förvaltningens bedömning att det fortsatt är rimligt att de verksamheter som är tillgängliga dygnet runt (akutmottagning, ambulans och primärvårdsjour), har en högre vårdavgift.

Mer än hälften (14 av 21) regioner tillämpar en förhöjd avgift för sina akutverksamheter (redovisade i bilaga 3).

Då högkostnadsskyddet inför 2024 höjs med endast 8%, kommer inte avgiftshöjningen att resultera i en andelsmässigt lika stor ökning av intäkten. De simuleringar som gjorts på avgifter uttagna under 2022 indikerar att vid 15% ökning av det generella avgiftsuttaget kommer ca 60% av den teoretiska intäkten att falla ut som verklig intäkt. Motsvarande siffra vid en 30% ökning av avgifterna är 40% av den teoretiskt beräknade intäkten.

Ungefär hälften av regioner i landet har beslutat om eller väntas besluta om höjningar av sina vårdavgifter inför eller under 2024. Vilka avgifter som troligen kommer att tillämpas i övriga regioner under 2024 redovisas i bilaga 3.

De föreslagna förändringarna i vårdavgifter kan driftsättas i förvaltningens kassasystem utan särskilda systemutvecklingsåtgärder.

Samråd med regionjuristerna har inte bedömts som nödvändigt

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse Justering av patientavgifter vid öppenvård, daterad 2024-01-14

Vårdavgifter Region Gotland 2024
Alternativa förslag på avgiftshöjningar
Vårdavgifter inom öppenvård i Sverige 2024

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Marie Loob
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till

Anvisning: Vilka som ska meddelas/delges.

Förslag till förändringar av vårdavgifter.

Avgift som föreslås ändras i ~~överstruket rött~~.

Förslag på ny avgift i blått.

Oförändrad avgift i svart.

Vårdavgifter Hälso- och sjukvården på Gotland

Primärvård, (Vårdcentraler)

Avgiftsbelagda vårdkontakter		
Besök på vårdcentralen	200 300 kr	Gäller även vid hembesök av läkare
Besök primärvårdsjour	200 500 kr	Vardagar 17-8 och helger. Gäller även vid hembesök av läkare
Kontakt med vårdcentralen via video eller telefon. (Distanskontakter)	200 300 kr	Gäller kontakter som motsvarar ett fysiskt besök, inte kontakter av administrativ karaktär.
Provtagning	200 300 kr	Gäller provtagning som görs som ett eget besök.
Gruppbesök	100 150 kr	Gäller även gruppbesök på distans

Avgiftsfria vårdkontakter	
Hembesök i primärvård, av annan vårdpersonal än läkare.	
Besked om resultat av undersökning	
Besök på samma vårdcentral och samma dygn.	Gäller endast när man söker för samma åkomma.
Besök i förebyggande vård vid MVC eller BVC	
Besök gällande allmänfarlig sjukdom.	Enl Smittskyddslagen
Besök för vård vid sexuella övergrepp	Gäller även ev uteblivandeavgift

Patientgrupper med avgiftsnedsättningar	
Besök av barn och ungdomar tom 17 års ålder.	Ingen avgift
Besök av personer som fyllt 85 år	Ingen avgift
Asylsökande, läkarbesök	50 kronor
Asylsökande, besök hos annan vårdpersonal än läkare	25 kronor
Anhållna, häktade och intagna på kriminalvårdsanstalt	Ingen avgift

Ovanstående avgifter gäller vid undersökningar och behandlingar som getts med anledning av sjukdom. Avgifterna gäller också endast personer folkbokförda i Sverige, samt personer som kan visa upp ett Europeiskt sjukförsäkringskort.



Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Övriga avgifter		
Dessa avgifter gäller samtliga patienter. Även barn, ungdomar, personer 85 år och äldre, samt patienter med högkostnadsskydd.		
Vaccination av riskgrupper, avseende Covid-19, säsongsinfluensa och pneumokocker.	0 kr	Riskgrupperna bestäms inför varje säsong av smittskyddsläkaren.
Vaccination av gravida kvinnor mot kikhosta	0 kr	Ges inom ramen för MVC verksamheten
Vaccination, första tillfället	300 kr	Om patienten inte har med sig eget vaccin (uttaget på recept), tillkommer kostnad för vaccinet, enligt särskild prislista.
Påfyllnad	100 kr	
Egen träning	55 kr	Träning i sjukvårdens lokaler, men utan direkt överinseende av sjukvårdspersonal. Högkostnadsskydd gäller inte. Avgiften är inte grund för högkostnadsskydd.
Intyg	Enligt särskild prislista	Kassan kan upplysa om vad olika intyg kostar.
Uteblivande från planerat besök.	300/ 400 150	Avgift motsvarande den patientavgift som skulle betalats för besöket. Högkostnadsskydd gäller inte. Avgiften är inte grund för högkostnadsskydd. Full avgift för samtliga patienter. Avgiften debiteras även vid uteblivande från gruppbesök.
Expeditionsavgift vid fakturering	50 kr	Tas endast vid besök under ordinarie mottagningstid. Avgiften är inte frikortgrundande. Om patient inte haft möjlighet att betala på grund av sjukvårdens rutiner skall ingen expeditionsavgift läggas på fakturan.

Vårdavgifter Hälsö- och sjukvården på Gotland

Specialiserad sjukvård. (Visby lasarett, Psykiatri och Habiliteringen)

Avgiftsbelagda vårdkontakter		
Besök hos läkare	300 kr	Gäller även vid hembesök
Kontakt med läkare via video eller telefon. (Distanskontakter)	300 kr	Gäller kontakter som motsvarar ett fysiskt besök, inte kontakter av administrativ karaktär.
Besök hos annan vårdpersonal än läkare	200 300 kr	
Kontakt med annan vårdpersonal via video eller telefon. (Distanskontakter)	200 300 kr	Gäller kontakter som motsvarar ett fysiskt besök, inte kontakter av administrativ karaktär.
Besök på akutmottagningen Visby lasarett och akutmottagningen Psykiatri	400 500 kr	Gäller alla tider på dygnet. Gäller oavsett vilken vårdpersonal som utför vården
Ambulanssjukvård	400 500 kr	Gäller när patienten vårdas på plats men inte behöver köras till akuten.
Röntgenundersökning	200 300 kr	Gäller undersökning som görs som ett eget besök.
Provtagning	200 300 kr	Gäller provtagning som görs som ett eget besök.
Gruppbesök	100 150 kr	Gäller även gruppbesök på distans
Dygnsavgift vid slutenvård	120 130 kr	Avgift när patient lagts in på avdelning

Avgiftsfria vårdkontakter	
Hembesök i specialistvård av annan vårdpersonal, vid planerad hemsjukvård.	Gäller exempelvis besök av Palliativa teamet.
Besök efter akutremiss från läkare i primärvård	Besöket skall göras senast 24 timmar efter det besök då remissen utfärdades.
Besök på samma mottagning och samma dygn.	Gäller endast när man söker för samma åkomma.
Besök av patient vid vård enligt LRV eller LPT	
Besök hos/av mobila öppenvårdsteamet, Visby lasarett	
Besök för abort- eller preventivmedelsrådgivning	
Besök gällande allmänfarlig sjukdom.	Enl Smittskyddslagen
Besök i samband med organdonation	Gäller donatorn
Besök för vård vid sexuella övergrepp	Gäller även ev uteblivandeavgift



Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Patientgrupper med avgiftsnedläggningar	
Besök av barn och ungdomar tom 17 års ålder.	Ingen avgift. Gäller ej akutmottagningen Visby Lasarett
Besök inom den specialiserade psykiatri av barn och ungdomar tom 24 års ålder.	Ingen avgift
Besök av personer som fyllt 85 år	Ingen avgift
Asylsökande, läkarbesök efter remiss från primärvården.	50 kronor
Asylsökande, besök hos annan vårdpersonal än läkare efter remiss från primärvården.	25 kronor
Anhållna, häktade och intagna på kriminalvårdsanstalt	Ingen avgift

Ovanstående avgifter gäller vid undersökningar och behandlingar som getts med anledning av sjukdom. Avgifterna gäller endast personer folkbokförda i Sverige, samt personer som kan visa upp ett Europeiskt sjukförsäkringskort.

Övriga avgifter		
Dessa avgifter gäller samtliga patienter. Även barn, ungdomar, personer 85 år och äldre, samt patienter med högkostnadsskydd.		
Vaccination av riskgrupper, avseende Covid-19, säsongsinfluensa, pneumokocker.	0 kr	Riskgrupperna bestäms inför varje säsong av smittskyddsläkaren.
Vaccination, första tillfället	300 kr	Om patienten inte har med sig eget vaccin (uttaget på recept), tillkommer kostnad för vaccinet, enligt särskild prislista.
Påfyllnad	100 kr	
Ultraljudsundersökning, bukaortaaneurysm, screening	0 kr	Gäller endast män 65 år, efter kallelse.
Gynekologisk cellprovtagning, screening	0 kr	
Mammografiscreening	0 kr	
Intyg	Enligt särskild prislista	Kassan kan upplysa om vad olika intyg kostar.
Egen träning	55 kr	Träning i sjukvårdens lokaler, men utan direkt överinseende av sjukvårdspersonal. Högkostnadsskydd gäller inte.
Uteblivande från planerat besök.	300/150	Avgift motsvarande den patientavgift som skulle betalats för besöket
Uteblivande från planerat besök MVC, preventivmedelsrådgivning	300 kr	
Expeditionsavgift vid fakturering	50 kr	Endast vid besök under ordinarie mottagningstid

Simulering av fyra alternativa höjningar/förändringar av nivån på patientavgifter

Alla besöks siffror avser helåret 2022

Enhetliga avgifter på merparten av besöken, sammantagen nivåhöjning med alt 1 15%, alt 2 30%

		Antal besök 1)	Belopp	Ökad intäkt nominellt	Intäkt efter frikortseffekt	
Primärvård						
Nuvarande avgift	200	40 177	8 035			
Alternativ 1	250	40 177	10 044	2 009	1 205	60%
Alternativ 2	300	40 177	12 053	4 018	1 607	40%
Specialiserad vård läkare						
Nuvarande avgift	300	23 158	6 947			
Alternativ 1	250	23 158	5 790	-1 158	-695	60%
Alternativ 2	300	23 158	6 947	0	0	40%
Specialiserad vård övrig personal och röntgen/provtagning						
Nuvarande avgift	200	26 190	5 238			
Alternativ 1	250	26 190	6 548	1 310	786	60%
Alternativ 2	300	26 190	7 857	2 619	1 048	40%
Gruppbesök						
Nuvarande avgift	100	965	97			
Alternativ 1	125	965	121	24	14	60%
Alternativ 2	150	965	145	48	19	40%
Akutmottagning, ambulans och primärvårdsjour						
Nuvarande avgift	400	8 238	3 295			
Alternativ 1	500	8 238	4 119	824	494	60%
Alternativ 2	500	8 238	4 119	824	330	40%
Summering av alternativ 1				3 008	1 805	
Alla 250						
Gruppbesök 125						
Akut 500						
Summering av alternativ 2				7 509	3 004	
Alla 300						
Gruppbesök 150						
Akut 500						

Samtliga avgifter höjs med index 15% alternativt 30%

		Antal besök 1)	Belopp	Ökad intäkt nominellt	Intäkt efter frikortseffekt	
Primärvård						
Nuvarande avgift	200	40 177	8 035			
Alternativ 3	230	40 177	9 241	1 205	723	60%
Alternativ 4	260	40 177	10 446	2 411	964	40%
Specialiserad vård läkare						
Nuvarande avgift	300	23 158	6 947			
Alternativ 3	345	23 158	7 990	1 042	625	60%
Alternativ 4	390	23 158	9 032	2 084	834	40%
Specialiserad vård övrig personal och röntgen/provtagning						
Nuvarande avgift	200	26 190	5 238			
Alternativ 3	230	26 190	6 024	786	471	60%
Alternativ 4	260	26 190	6 809	1 571	629	40%
Gruppbesök						
Nuvarande avgift	100	965	97			
Alternativ 3	115	965	111	14	9	60%
Alternativ 4	130	965	125	29	12	40%
Akutmottagning, ambulans och primärvårdsjour						
Nuvarande avgift	400	8 238	3 295			
Alternativ 3	460	8 238	3 789	494	297	60%
Alternativ 4	500	8 238	4 119	824	330	40%
Summering av alternativ 3				3 542	2 125	
Alla höjs 15%						
Summering av alternativ 4				6 919	2 768	
Alla höjs 30%						

- 1) Med antal besök avses besök gjorda av personer folkbokförda på Gotland. Vid besök som görs av personer som inte är folkbokförda på Gotland, avräknas erlagda patientavgifter från den utomlänssdebitering som görs mot hemregionen. En höjning av vårdavgiften för dessa patienter ger totalt sett ingen ökad intäkt för regionen, utan omfördelar bara intäkter från såld vård till patientavgifter.

2023

	Primärvård		Specialiserad vård		Akutmottagning	
	Läkare	Övriga	Läkare	Övriga	Vuxna	Barn
Gotland	200	200	300	200	400	0
Jämtland	300	300	300	300	400	0
Västernorrland	330	330	330	330	550	0
Sörmland	200	200	400	400	400	0
Norrbottn	300	300	300	300	400	0
Värmland	200	200	200	200	200	0
Västerbotten	200	200	200	200	200	0
Stockholm	250	250	250	250	400	120
Örebro	200	200	300	200	400	0
Uppsala	200	200	260	260	500	0
Västmanland	170	170	340	340	340	0
Kronoberg	150	150	350	350	350	0
Kalmar	200	200	200	200	200	0
Gävleborg	200	200	200	200	200	0
Jönköping	250	250	250	250	250	0
Dalarna	200	150	350	150	400	0
Östergötland	200	200	200	200	200	0
Halland	200	200	300	100	450	0
Blekinge	150	150	300	150	400	0
Skåne	200	200	300	200	400	0
Västra Götaland	100	100	300	100	300	0

2024

	Primärvård		Specialiserad vård		Akutmottagning	
	Läkare	Övriga	Läkare	Övriga	Vuxna	Barn
	300	300	300	300	500	0
	400	400	400	400	500	0
	360	360	360	360	600	0
	250	250	450	450	450	0
	300	300	300	300	400	0
	300	300	300	300	300	0
	300	300	300	300	300	0
	275	275	275	275	400	120
	220	220	330	220	440	0
	200	200	260	260	500	0
	170	170	340	340	340	0
	150	150	350	350	350	0
	250	250	250	250	250	0
	250	250	250	250	250	0
	200	150	350	150	400	0
	200	200	200	200	400	0
	200	100	300	100	450	0
	150	100	300	150	400	0
	200	0	300	200	400	0
	100	100	300	100	300	0

HSN-AU § 3**Remiss. Utredningen om
författningsberedskap inför framtida
pandemier (SOU 2023:56)**

Ärendenummer: HSN 2023/880

Arbetsutskottets förslag till hälso- och sjukvårdsnämnden

- Ärendet lämnas öppet till hälso- och sjukvårdsnämnden.
-

Sammanfattning

Utredningen har haft i uppdrag att lämna förslag som syftar till att stärka smittskyddet för vissa grupper inom socialtjänsten och att göra en översyn av bestämmelserna om smittbärappening. Utredningen föreslår att en lagändring som innebär att en ny extraordinär smittskyddsåtgärd, *flyttning*, införs i smittskyddslagen. Utredningen anser däremot att det inte bör införas någon ytterligare möjlighet till provtagning med tvång än vad som redan finns i smittskyddslagen. Vidare har en översyn av smittbärappeningen gjorts, men där lämnas inga förslag till ändringar i lagstiftningen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen ifrågasätter de förslag som lämnas i betänkandet avseende ny smittskyddsåtgärd i smittskyddslagen och föreslår att vissa delar och frågor utreds vidare.

Utredningen föreslår extraordinär ny smittskyddsåtgärd i smittskyddslagen som innebär en möjlighet att utan samtycke flytta den som bor i vissa boendeformer enligt SoL eller LSS och som är eller kan antas vara smittad av en samhällsfarlig sjukdom och som genom sitt beteende riskerar att smitta andra boende från sin ordinarie bostad till en annan motsvarande bostad.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen anser att utredningens förslag inte har tagit hänsyn till den enskilde individens och organisationens perspektiv när man föreslår ny lagstiftning som innebär att flytta individer utan samtycke till tillfälliga bostäder. Förslaget innebär också höga krav på smittskyddsläkaren.

Bedömning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens och socialförvaltningens bedömning är att föreslagen åtgärd flyttning behöver omprövas då individens och organisationens aspekter inte kan anses till fullo genomlysta. Vidare är bedömningen att utökade möjligheter att förena provtagning med tvång inte är aktuellt. Förvaltningarna anser även att det behövs en översyn av socialförsäkringen inklusive smittbärappening.

Ärendets behandling under mötet

Maria Amér, smittskyddsläkare, och *Kerstin Ahlqvist*, medicinskt ansvarig sjuksköterska socialförvaltningen, närvarar och svarar på frågor.

Båda arbetsutskotten önskar att förvaltningarna inför nämndernas sammanträden kompletterar underlagen med att befintlig lagstiftning (smittskyddslagen) för vissa sjukdomar är tillräcklig för att omhänderta personer med smitta liksom den organisation som idag finns för detta. För en pandemisk sjukdom med smittspridningsmönster, inkubationstid och smittsamhetsperiod motsvarande covid-19 krävs en skyndsamhet för att vidta åtgärder som svårigen går att uppnå i befintlig organisation. Tillägg behövs även kring de förutsättningar som krävs (ekonomiska medel) om remissförslagen införs.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2024-01-11

Yttrande/remissvar, daterat 2024-02-08

Remiss. Utredningen om författningsberedskap inför framtida pandemier (SOU 2023:56)

Mottagare

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Remissvar - Några smittskyddsfrågor inom socialtjänsten och socialförsäkringen (SOU 2023:56)

Förslag till beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämnden och Socialnämnden godkänner förslag till yttrande gällande Några smittskyddsfrågor inom socialtjänsten och socialförsäkringen (SOU 2023:56) och skickar det som sitt eget.

Sammanfattning

Utredningen har haft i uppdrag att lämna förslag som syftar till att stärka smittskyddet för vissa grupper inom socialtjänsten och att göra en översyn av bestämmelserna om smittbärarpenning. Utredningen föreslår att en lagändring som innebär att en ny extraordinär smittskyddsåtgärd, *flyttning*, införs i smittskyddslagen. Utredningen anser däremot att det inte bör införas någon ytterligare möjlighet till provtagning med tvång än vad som redan finns i smittskyddslagen. Vidare har en översyn av smittbärarpenningen gjorts, men där lämnas inga förslag till ändringar i lagstiftningen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Socialförvaltningen ifrågasätter de förslag som lämnas i betänkandet avseende ny smittskyddsåtgärd i smittskyddslagen och föreslår att vissa delar och frågor utreds vidare.

Utredningen föreslår extraordinär ny smittskyddsåtgärd i smittskyddslagen som innebär en möjlighet att utan samtycke flytta den som bor i vissa boendeformer enligt SoL eller LSS och som är eller kan antas vara smittad av en samhällsfarlig sjukdom och som genom sitt beteende riskerar att smitta andra boende från sin ordinarie bostad till en annan motsvarande bostad.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Socialförvaltningen anser att utredningens förslag inte har tagit hänsyn till den enskilde individens och organisationens perspektiv när man föreslår ny lagstiftning som innebär att flytta individer utan samtycke till tillfälliga bostäder. Förslaget innebär också höga krav på smittskyddsläkaren.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och Socialnämnden föreslås godkänna förslaget yttrande Några smittskyddsfrågor inom socialtjänsten och socialförsäkringen (SOU 2023:56).

Ärendebeskrivning

Utredningen har haft i uppdrag att lämna förslag som syftar till att stärka smittskyddet för vissa grupper inom socialtjänsten och att göra en översyn av bestämmelserna om smittbärappenning. Utredningen föreslår att en lagändring som innebär att en ny extraordinär smittskyddsåtgärd, *flyttning*, införs i smittskyddslagen. Utredningen anser däremot att det inte bör införas någon ytterligare möjlighet till provtagning med tvång än vad som redan finns i smittskyddslagen. Vidare har en översyn av smittbärappenningen gjorts, men där lämnas inga förslag till ändringar i lagstiftningen.

1. Avseende flyttning av personer inom SoL och LSS på grund av samhällsfarlig sjukdom:

Föreslagen åtgärd flyttning innebär en möjlighet att utan samtycke flytta en person som bor i vissa boendeformer enligt SoL och LSS och som är, eller kan antas vara, smittad av en samhällsfarlig sjukdom om de genom sitt beteende riskerar att smitta andra på boendet, från sin ordinarie bostad till en annan motsvarande bostad. Hälso- och sjukvårdspersonal på boendet ska ta fram underlag till beslut om flyttning. Därefter ska underlaget underställas smittskyddsläkaren som kan besluta om flyttning och isolering i maximalt tre veckor. Vid behov kan flytt ske med hjälp av polishandräckning. Det är kommunen som har ansvar för att ta fram ett alternativt boende.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Socialförvaltningen bedömer att flytt av en person med bristande insikt eller förståelse för situationen, som tex vid demenssjukdom, kan orsaka oro och förvirring på grund av ett plötsligt byte av miljö. Att möjliggöra isolering i sin bostad med ordinarie personal är sannolikt en mindre traumatisk åtgärd. För kommunen ställer åtgärden krav på alternativa boenden. Därtill ställs krav på olika boenden, beroende på om individen är smittsam (isolering) eller kan vara smittad (karantän).

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Socialförvaltningen anser att åtgärder och beredskap ska vidtas inför kommande pandemier, det bör dock finnas ytterligare belägg för att det är bättre utifrån både den enskilda individens och organisationens perspektiv för att välja ny lagstiftning som innebär att flytta individer utan samtycke till tillfälliga boenden istället för att de berörda individerna under en tid kan isoleras i sitt eget hem.

Det är smittskyddsläkaren som har till uppgift att fatta beslut om isolering eller karantän. Smittskyddsläkaren kommer att vara beroende av att underlaget för beslutet har god kvalitet och inkluderar en medicinsk bedömning. Att fatta beslut på individnivå innebär en stor arbetsinsats. För att fatta beslut om tvång krävs insikt i den aktuella individens situation, dennes bakgrund och varför hen inte går med på att isolera sig frivilligt eller annan relevant information om det enskilda fallet, vilket kräver tid och resurser för att sätta sig in i.

Utredningen anser att det skulle fattas mycket få beslut om flyttning, baserat på att antalet beslut om tvångsisolering var få under covid-19-pandemin. Då utredningens förslag på åtgärden flyttning inte har lika högt ställda krav som för tillfällig isolering enligt smittskyddslagen, bedöms det kunna tillämpas oftare. Det kan innebära en betydande arbetsbörda för smittskyddsläkaren som under en pandemi redan är hårt belastad. Besluten skulle också behöva fattas skyndsamt för att ha effekt på smittspridningen. Det innebär en ytterligare belastning på smittskyddsenheterna där flertalet bemannas med en smittskyddsläkare och en biträdande, vilket inte ger utrymme för jour eller beredskap dygnet runt eller helgtid.

Smittskyddslagen är för vissa sjukdomar tillräcklig för att omhänderta personer med smitta liksom den organisation som idag finns för detta. För en pandemisk sjukdom med smittspridningsmönster, inkubationstid och smittsamhetsperiod motsvarande covid-19 krävs en skyndsamhet för att vidta åtgärder som svårigen går att uppnå i befintlig organisation. En sjukdom med ett liknande förlopp som covid-19 innebär också för föreslagen åtgärd flyttning att det krävs ett alternativt boende för personer som insjuknat och ett annat för personer som kan vara smittade men ännu inte har utvecklat sjukdom. Resultatet kan för vissa individer bli behov av flertalet flyttar under en kort tid.

Om remissförslagen införs så innebär det behov av en diskussion kring vilka förutsättningar som finns och eventuella behov av finansiering för att möjliggöra åtgärden.

2. Avseende utökade möjligheter att förena provtagningar med tvång:

Idag finns möjligheten att provta en person med tvång vid misstanke om allmänfarlig sjukdom. Utredningen anser inte att det bör införas någon ytterligare möjlighet att förena provtagning med tvång än den som redan finns i smittskyddslagen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Socialförvaltningen instämmer i bedömningen.

3. Avseende överväganden om smittbärappening:

Utredningen lämnar inga förslag till ändrad lagstiftning som reglerar smittbärappeningen. Däremot görs ett antal bedömningar och en större översyn av socialförsäkringen föreslås.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Socialförvaltningen instämmer i att möjligheten att ekonomiskt bli kompenserad för förlorad arbetsinkomst sannolikt bidrog till ökad efterlevnad av smittskyddsrekommendationer. De lättnader som gjordes i perioder avseende intyg som underlag för ansökan om smittbärappening var viktiga åtgärder för att avlasta sjukvården.

Bedömning

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningens och Socialförvaltningens bedömning är att föreslagen åtgärd flyttning behöver omprövas då individens och organisationens aspekter inte kan anses till fullo genomlysta.

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningens och Socialförvaltningens bedömning är att utökade möjligheter att förena provtagning med tvång inte är aktuellt.

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningens och Socialförvaltningens bedömning är att det behövs en översyn av socialförsäkringen inklusive smittbärrpenning.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2024-01-26

Yttrande/remissvar, daterat 2024-02-08

Remiss. Utredningen om författningsberedskap inför framtida pandemier (SOU 2023:56)

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen

Marie Loob
Hälsö- och sjukvårdsdirektör

Socialförvaltningen

Marica Gardell
Socialdirektör

Skickas till

Socialdepartementet

Mottagare
Socialdepartementet

**Remiss. Utredningen om författningsberedskap inför
framtida pandemier (SOU 2023:56)
diarienummer S2023/02669**

Yttrande

Utredningen har haft i uppdrag att lämna förslag som syftar till att stärka smittskyddet för vissa grupper inom socialtjänsten och att göra en översyn av bestämmelserna om smittbärappenning. Utredningen föreslår att en lagändring som innebär att en ny extraordinär smittskyddsåtgärd, *flyttning*, införs i smittskyddslagen. Utredningen anser däremot att det inte bör införas någon ytterligare möjlighet till provtagning med tvång än vad som redan finns i smittskyddslagen. Vidare har en översyn av smittbärappenningen gjorts, men där lämnas inga förslag till ändringar i lagstiftningen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och Socialnämnden ifrågasätter de förslag som lämnas i betänkandet avseende ny smittskyddsåtgärd i smittskyddslagen och föreslår att vissa delar och frågor utreds vidare.

Utredningen föreslår extraordinär ny smittskyddsåtgärd i smittskyddslagen som innebär en möjlighet att utan samtycke flytta den som bor i vissa boendeformer enligt SoL eller LSS och som är eller kan antas vara smittad av en samhällsfarlig sjukdom och som genom sitt beteende riskerar att smitta andra boende från sin ordinarie bostad till en annan motsvarande bostad.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och Socialnämnden anser att utredningens förslag inte har tagit hänsyn till den enskilde individens och organisationens perspektiv när man föreslår ny lagstiftning som innebär att flytta individer utan samtycke till tillfälliga bostäder. Förslaget innebär också höga krav på smittskyddsläkaren.

Smittskyddslagen är för vissa sjukdomar tillräcklig för att omhänderta personer med smitta liksom den organisation som idag finns för detta. För en pandemisk sjukdom med smittspridningsmönster, inkubationstid och smittsamhetsperiod motsvarande covid-19 krävs en skyndsamhet för att vidta åtgärder som svårligen går att uppnå i befintlig organisation. En sjukdom med ett liknande förlopp som covid-19 innebär också för föreslagen åtgärd flyttning att det krävs ett alternativt boende för personer som insjuknat och ett annat för

personer som kan vara smittade men ännu inte har utvecklat sjukdom.
Resultatet kan för vissa individer bli behov av flertalet flyttar under en kort tid.

Om remissförslagen införs så innebär det behov av en diskussion kring vilka förutsättningar som finns och eventuella behov av finansiering för att möjliggöra åtgärden.

Idag finns möjligheten att provta en person med tvång vid misstanke om allmänfarlig sjukdom. Utredningen anser inte att det bör införas någon ytterligare möjlighet att förena provtagning med tvång än den som redan finns i smittskyddslagen. Hälso- och sjukvårdsnämnden och Socialnämnden instämmer i bedömningen.

Utredningen lämnar inga förslag till ändrad lagstiftning som reglerar smittbärappenningen. Däremot görs ett antal bedömningar och en större översyn av socialförsäkringen föreslås.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och Socialnämnden instämmer i att möjligheten att ekonomiskt bli kompenserad för förlorad arbetsinkomst sannolikt bidrog till ökad efterlevnad av smittskyddsrekommendationer. De lättnader som gjordes i perioder avseende intyg som underlag för ansökan om smittbärappenning var viktiga åtgärder för att avlasta sjukvården.

Hälso- och sjukvårdsnämndens och Socialnämndens bedömning är att föreslagen åtgärd flyttning behöver omprövas då individens och organisationens aspekter inte kan anses till fullo genomlysta.

Hälso- och sjukvårdsnämndens och Socialnämndens bedömning är att utökade möjligheter att förena provtagning med tvång inte är aktuellt.

Hälso- och sjukvårdsnämndens och Socialnämndens bedömning är att det behövs en översyn av socialförsäkringen inklusive smittbärappenning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Socialnämnden

Filip Reinhag
Ordförande

Håkan Ericsson
Ordförande

Marie Loob
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Marica Gardell
Socialdirektör

HSN-AU § 4**Muntlig information. Rutinerna för läkemedelsförskrivning till Gotlands äldre**

Ärendenummer: HSN 2024/32

Arbetsutskottets förslag till hälso- och sjukvårdsnämnden

- Hälso- och sjukvårdsnämnden tar emot informationen och lägger den till handlingarna.

Ärendets behandling under mötet

Socialnämndens ordförande *Håkan Ericsson (S)* har bett att det på det gemensamma arbetsutskottet med socialnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden ges information om rutinerna för läkemedelsförskrivning till Gotlands äldre. *Maria Amér*, smittskyddsläkare, och *Kerstin Ahlqvist*, medicinskt ansvarig sjuksköterska socialförvaltningen, är inbjudna till arbetsutskottens sammanträde för att informera om detta.

Det finns en rad olika läkemedel som bör undvikas till äldre, det kan exempelvis vara läkemedel med hög risk för biverkningar. Dock finns det läkemedel som ändå ges om det verkligen behövs och det kan vara vid vård i livets slutskede eller när andra särskilda skäl föreligger. Täta och regelbundna uppföljningar sker. Årligen sker läkemedelsgenomgångar på särskilda boenden som sjuksköterskan ansvarar för. Även om läkemedelsförskrivningen på Gotland är högre än riket är regionen bra på att göra läkemedelsgenomgångar. Sedan behöver aspekten att Gotland är en väldigt liten region tas i beaktande eftersom ett litet antal patienter kan påverka statistiken mycket.

När det gäller olämpliga läkemedel kan det ibland vara svårt att byta ut då en äldre patient kanske har haft ett läkemedel under många år och upplever att det fungera bra.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har under flera år följt läkemedelsförskrivningen på Gotland genom årliga rapporteringar till nämnden. Hälso- och sjukvården på Gotland har mycket god följsamhet till nationella riktlinjer vilket kan påverka statistiken, patienter har även god tillgänglighet till specialistvård som exempelvis BUP vilket även kan vara en bidragande orsak till hög läkemedelsförskrivning. Hälso- och sjukvården har drivit ett arbete med att byta ut läkemedel mot billigare och bättre preparat vilket fått effekt ekonomiskt men det finns mer att göra, exempelvis ur perspektivet en viss målgrupp som äldres läkemedelsanvändning och hur förvaltningarna kan arbeta med det tillsammans. Det handlar om kunskap, förståelse, arbetssätt, bemötande, prioriteringar och så vidare.

Yrkande

Ordföranden Filip Reinbag (S) yrkar att

- Hälso- och sjukvårdsnämnden tar emot informationen och lägger den till handlingarna.

Ordföranden finner bifall till yrkandet.

HSN-AU § 16

**Muntlig information på
nämndsammanträdet från
smittskyddsläkaren**

Ärendenummer: HSN 2024/32

Muntlig information kommer att ges på nämndens sammanträde.

HSN-AU § 15 **Muntlig information på
nämndsammanträdet från
läkemedelskommitténs ordförande**

Ärendenummer: HSN 2024/32

Muntlig information kommer att ges på nämndens sammanträde.

HSN-AU § 5 Verksamhetsanpassningar 2024-2025

Ärendenummer: HSN 2024/127

Arbetsutskottets förslag till hälso- och sjukvårdsnämnden

- Ärendet lämnas öppet till hälso- och sjukvårdsnämnden.
-

Ärendets behandling under mötet

Diskussion och resonemang kring hälso- och sjukvårdens ekonomiska situation samt kring förslag på olika verksamhetsanpassningar som kan bli aktuella för att spara 150 miljoner kronor under 2024.

Inför nämndens sammanträde kommer förvaltningen att ta fram en tjänsteskrivelse i ärendet.

Mottagare

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Verksamhetsanpassningar 2024-2025

Förslag till beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämnden ställer sig bakom förvaltningens förslag på fokusområden för kostnadsbesparingar.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden fattar beslut om ett generellt anställningsstopp inom hälso- och sjukvården med undantag för: klinisk verksam personal inom tandvården, sjuksköterskor inom slutenvården, röntgensjuksköterskor, specialistsjuksköterskor inom anestesi/operation/iva, samt biomedicinska analytiker och specialistläkare i primärvården. Övriga tillsvidareanställningar, samt tidsbegränsade anställningar över 6 månader ska vakansprövas centralt. Beslutet gäller tillsvidare och upphävs av nämnden.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden ger förvaltningen i uppdrag att återkomma med process och fördjupad analys för att minska bemanningskostnaderna för både egen och inhyrd personal.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden ser att beslutade åtgärder kan komma att påverka både arbetsmiljö, tillgänglighet och patientsäkerhet och ger förvaltningen i uppdrag att löpande hålla nämnden informerade ur dessa perspektiv, samt i övrigt återge statusrapport och effekthemtagning för respektive fokusområde.

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens underskott för 2023 uppgår till 229 miljoner kronor. Bruttokostnadsutvecklingen jämfört mot föregående år är 8 procent.

Tilldelningen av budget medel inför 2024 har varit högre än tidigare och 70 miljoner av underskottet har inarbetats i budget 2024. Därav har förvaltningen ett behov av att minska kostnaderna med ytterligare minst 150 miljoner kronor.

Ekonomi är högt prioriterad och stora effektiviseringar/besparingar behövs för att uppnå en hållbar sjukvård med en långsiktig ekonomi i balans.

Förvaltningen har identifierat ett flertal områden som berör sjukvårdsmaterial, läkemedel, analyskostnader, lägre timpriser med mera som tillsammans bedöms vara värt cirka 85 miljoner kronor årligen om full effekt nås.

För att ha möjlighet att nå målet om 150 miljoner kronor behöver ytterligare åtgärder genomföras inom framförallt bemanningsområdet både vad gäller egen och/eller inhyrd personal utöver vad som redan fångats inom övriga fokusområden.

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har för 2023 ett ekonomiskt underskott på 229 miljoner kronor. Kostnaderna avviker negativt jämfört med budget med 287 miljoner kronor, Bruttokostnadsutvecklingen jämfört mot 2022 är 8 procent.

Tilldelningen av budget medel inför 2024 har varit högre än tidigare och 70 miljoner av underskottet har inarbetats i budget 2024. Därav har förvaltningen ett behov av att minska kostnaderna med ytterligare minst 150 miljoner kronor.

Hälso- och sjukvården har inga verksamheter där utbudet kan tas bort eller begränsas i större omfattning utan stora konsekvenser, vilket innebär att ett ständigt förbättrings- och effektiviseringsarbete är en förutsättning för att begränsa kostnadsutvecklingen.

För att kunna hantera effektiviseringar/besparingar på minst 150 miljoner krävs stora insatser och förvaltningen har identifierat ett flertal områden för vidare analys och åtgärder.

Samtliga redovisningar nedan utgår från 2023 års kostnadsläge.

Intäkter – fokusområden

- **Höjd tandvårdstaxa:** Effektmål (helår): 2 mkr
Folktandvårdens taxa kommer att justeras upp enligt beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden med 4,3 procent från januari 2024.
- **Höjda patientavgifter:** Effektmål (helår): 3 mkr
Patientavgifterna till besök inom öppenvården har inte förändrats sedan 2013. Från 2013 till 2024 har den allmänna prisnivån ökat med cirka 30 procent. Ett särskilt ärende är framtaget för politisk beredning.

Kostnader – fokusområden

- **Sjukvårdsmaterial:** Effektmål (helår): 5 mkr
Kostnaden för sjukvårdsmaterial har ökat kraftigt under senare år. Jämfört mot 2019 har kostnaden ökat med 22 miljoner kronor eller 33%. Ökningen jämfört mot 2022 är 9 miljoner kronor eller 12 procent. Initiala bedömningen är att ökningen beror både på högre priser, balans mellan engångs- respektive flergångsmaterial, arbetssätt och kassationer. Analys pågår.
- **Analyskostnader:** Effektmål (helår): 5 mkr.
Kostnaden har sen 2019 ökat med 36 miljoner kronor eller 50 procent. Kostnadsökningen jämfört mot 2022 är 13 miljoner kronor eller 14

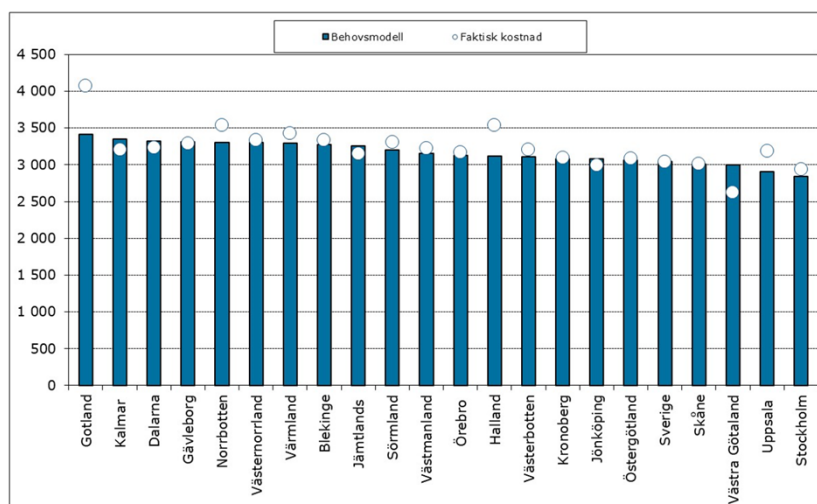
procent. Verksamheten ser potential kring förändrade arbetssätt vad gäller provtagning. Bedömningen är att det tas mer prover än vad som behövs, vilket även påverkar laboratoriets resurser negativt.

- **Läkemedel:** Effektmål (helår): 10 mkr

Stora kostnadsökningar under senare år. Sen 2019 har kostnaden ökat med 106 miljoner kronor eller 42 procent vilket omfattar både förskrivna och rekvisitionsläkemedel. Ökning 2023 jmf. 2022 var 40 miljoner kronor eller 13 procent.

Den behovsmodell som ger Region Gotland ersättning för förskrivna läkemedel avviker negativt mot faktiskt utfall med mer än 500 kr per innevånare, se bild nedan. Merparten av landets regioner ligger väl till i förhållande till behovsmodellen vilket skapar antagandet att Region Gotland borde kunna minska gapet och därmed även kostnaderna. Beskrivet gap har funnits tidigare där ett arbete med att få ned läkemedelskostnader genomfördes med framgång, men mer krävs.

Behovsmodellen tar hänsyn till många parametrar men inte fullt ut hänsyn till alla parametrar och faktorer avseende den gotländska befolkningens förutsättningar för att göra en bedömning och därmed grund för bidragets storlek helt rättvisande. Faktorer som sjuklighet, stor andel specialistvård, tillgänglighet m.m. påverkar inte storleken på bidraget vilket gör att förvaltningen bedömer det som mindre rimligt att sänka kostnader för förskrivna läkemedel till den nivå som behovsmodellen ersätter regionen. Dock bedöms gapet kunna minskas.



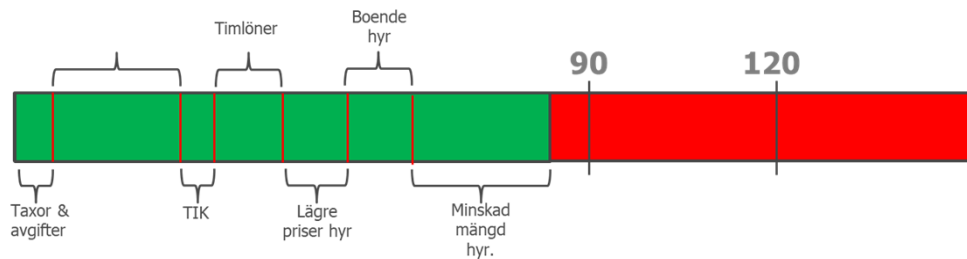
- **Taligenkänning:** Effektmål (helår): 8 mkr

Ett pågående projekt vilket syftar till att automatisera transkribering av journalanteckningar jämfört med att arbetsuppgiften idag sköts manuellt framförallt av medicinska sekreterare. Projektet pågår till halvårsskiftet 2025 och målet är att 75 procent av läkarna ska ha

övergått till automatisk transkribering under projektperioden.
Anställningsstopp införs omgående för medicinska sekreterare för att säkra en god omställningsprocess.

- **Lägre timpriser för hyrpersonal:** Effektmål (helår): 10 mkr.
Från och med den 1 mars 2024 avropas alla bemanning av hyrpersonal via ett för alla regioner gemensamt hyravtal. Priserna i det nationella avtalet är i många fall lägre än de priser som hyrpersonal kontrakteras för idag. Detta gäller framförallt läkare och specialistsjuksköterskor. Denna besparing kommer ske per automatik efterhand som hyrpersonal avropas på detta avtal.
- **Bostäder för hyrpersonal:** Effektmål (helår): 10 mkr.
Genom det nationella avtalet avseende hyrpersonal kommer bostäder för hyrpersonal betalas av bolaget som tillhandahåller hyrpersonalen till hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Denna kostnad har fram till och med utgången av befintligt avtal bekostats av hälso- och sjukvården. Bedömd potential bygger på samma volym som under 2023, men ambitionen är att minska avrop totalt sett.
- **Minskat behov av hyrpersonal:** Effektmål (helår): 20 mkr.
Förvaltningen har haft stora kostnadsökningar för hyrpersonal under senare år samtidigt som antalet anställda har ökat. Från 2022 har kostnaden exklusive bostäder ökat med drygt 20 miljoner kronor. Bedömningen är att det finns stora möjligheter att minska mängden hyrpersonal. Gäller framförallt läkare vid vårdcentraler samt sjuksköterskor inom slutenvård samt inom vissa specialistområden.
- **Rätt timlöner:** Effektmål (helår): 10 mkr.
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har beslutat om att timanställd personal ska ha max en timlön i nivå med den ersättning som fast anställd personal har. Det ska inte vara en fördel att gå från tillsvidareanställning till timanställning och tjäna mer. Idag avviker i flera fall timlönerna från fattat beslut och i takt med att nya avtal för timanställda tecknas ska justering ske.

Potentialen för ovan angivna områden bedöms ha ett årsvärde på cirka 85 miljoner kronor vilket innebär att det saknas minst 65 miljoner kronor för att på årsbas utifrån kända förutsättningar uppnå en balans i budgeten.



- **Bemanning:** Ytterligare behov 65 mkr, mål ännu ej fastställt
Förvaltningen har sen 2019 ökat med cirka 165 medarbetare jämfört med innan pandemin. Parallellt med denna ökning finns även stora kostnadsökningar för inhyrd personal med mer än 100 miljoner kronor. Utökningar har skett av ett flertal olika skäl och stämmer i delar med utvecklingen som även skett i andra regioner. Brist på sjuksköterskor har drivit behov av fler undersköterskor, brist på läkare i primärvården har drivit behov av fler sjuksköterskor, nya kategorier som vårdnära service, avdelningsfarmaceuter har tillkommit för att avlasta med mera. Statliga överenskommelser driver behov av projektanställda för att kunna svara upp mot krav och förväntningar. Njurverksamheten har flyttat till egen region. Uppdelning av stora medarbetargrupper för att förbättra chefers förutsättningar. Under pandemin förändrades även arbetssätt för att t ex i parallella flöden hantera patienter, vilket har ökat resursbehovet både då och fortsatt framåt. Med allt fler äldre och sjukare patienter så har också behovet av vak i slutenvården ökat kraftigt. Samtidigt har behov funnits att täcka för läkar- och sjuksköterskekompetenser med hyrpersonal där det är och har varit brist på medarbetare.

Oavsett skäl till varför ökning har skett så behöver bemanningskostnaderna minskas då de inte tydligt står i paritet till ökning av vårdproduktion, vård dygn och öppenvårdsbesök, samt att hälso- och sjukvården inte klarar nuvarande kostnadsnivå. Genom att införa anställningsstopp och vakanspröva tjänster, samordna och matcha resurser på ett bättre sätt och därmed minska hyrkostnaderna i största möjligaste mån bör viss effekt kunna nås. Fördjupad analys krävs för att identifiera möjligheter till att även minska egen personal med hänvisning till att antalet anställda har ökat avsevärt de senaste åren. Som information motsvarar 65 miljoner runt 100 anställda, vilket är 60 procent av den ökning som har skett sedan 2019.

Bedömning

Förvaltningens bedömning är att föreslagna åtgärder ska bidra till att sänka kostnaderna, men att föreslagna åtgärder i dagsläget inte täcker hela behovet.

Det är en nödvändighet att även minska de totala bemanningskostnaderna för att ha någon möjlighet att uppnå en ekonomi i balans. Dock behövs djupare analyser kring påverkan på arbetsmiljö, tillgänglighet och patientsäkerhet

genomföras för att både förstå potentialen och konsekvenserna. Ett arbete som behöver ske i nära samverkan med chefer, skyddsombud och fackliga representanter.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse hälsö- och sjukvårdsförvaltningen daterad 2024-01-24

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen

Marie Loob
Hälsö- och sjukvårdsdirektör

HSN-AU § 6 Verksamhetsberättelse 2023 inklusive bilagor

Ärendenummer: HSN 2023/13

Arbetsutskottets förslag till hälso- och sjukvårdsnämnden

- Ärendet lämnas öppet till hälso- och sjukvårdsnämnden.
-

Sammanfattning

Verksamhetsberättelsen är en redovisning av hälso- och sjukvårdsförvaltningens år 2023 ur flera olika perspektiv: väsentliga händelser som påverkat verksamheten, måluppfyllelse, personal, kvalitet och ekonomi.

Till arbetsutskottet lämnas ett utkast med delar av rapporten. Rapporten i sin helhet kommer att lämnas till nämnden i februari. I detta utkast finns bland annat delarna väsentliga händelser, förväntad utveckling, måluppfyllelse, kvalitetsberättelse med mera. Ännu saknas uppgifter för helåret, såsom antal anställda, sjuktal och ekonomi, samt även viss produktionsstatistik, vilket kommer att kompletteras till nämnden.

Ärendets behandling under mötet

Johanna Havelin, förvaltningscontroller, föredrar ärendet.

Verksamhetsberättelsen kommer att kompletteras med flera delar inför nämndens sammanträde.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse AU hälso- och sjukvårdsförvaltningen daterad 2024-01-17

Verksamhetsberättelse hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2023 – utkast

Uppföljning måltidspolicy

Investeringsredovisning

Redovisning privata utförare

Mottagare

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Verksamhetsberättelse 2023 inklusive bilagor

Förslag till beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställer verksamhetsberättelse 2023 med bilagor.

Sammanfattning

Verksamhetsberättelsen ska beskriva hur nämnden uppfyllt sitt uppdrag under året som gått. Verksamhetsberättelsen ska uppfylla nämndens krav och förväntningar men används också som underlag till regionens årsredovisning.

Väsentliga händelser

2023 var året då bemanningsfrågorna åter var i fokus. De nya reglerna för dygnsvila, som är den sammanhängande ledighet som medarbetare har rätt till mellan sina arbetspass, trädde i kraft 1 oktober och föregicks av en hel del förberedelser och planering. Omställning har varit omfattande och tagit mycket kraft av organisationen. Under sommaren fick sjukhuset utökade lokaler när den nya havspaviljongen invigdes. Paviljongen har frigjort utrymme, främst för akutmottagningen som länge varit en prioriterad verksamhet att få såväl större som mer ändamålsenliga lokaler. Region Gotland har under året tagit över driften av njursjukvården, inklusive dialysverksamheten.

Verksamhetsövergången har fungerat bra, både för medarbetarna, där alla medarbetare valde att följa med, som för patienterna.

Under slutet av året förorenades vattnet i Visby med omnejd, och Region Gotland gick ut med en rekommendation om att koka allt hushållsvatten. Föroreningen drabbade hälso- och sjukvårdens verksamheter, bland annat fick Visby lasarett förses med nödvatten och belastningen på vattenlabb ökade markant då efterfrågan på analyser ökade kraftigt.

I de flesta undersökningar och patientenkäter får den gotländska vården höga betyg från patienter och medborgare. Förtroendet för Visby lasarett är bland de högsta i landet, och förtroendet för vårdcentralerna är något över snittet i riket.

Måluppfyllelse

Förvaltningens kärnverksamhet samt för året planerade aktiviteter bidrar till regionens måluppfyllelse. Ökad kontinuitet uppnås genom att fler listade på vårdcentral får en fast läkarkontakt, jämlikheten i vården ökar då arbetet med kunskapsstyrning formaliseras än mer, och arbetet med utvecklingen av

utskrivningsprocessen har fortskridit tillsammans med socialförvaltningen. Inom förvaltningens beredskapsarbete har fokus legat på övningar och utbildning samt att arbetet med beredskapslagring inom kritiska områden påbörjats.

För att minska Gotlands klimatavtryck arbetar förvaltningen aktivt med att begränsa läkemedelsförskrivning, bland annat ska läkemedel som är skadliga för miljö och hälsa minska och där är trenden god. Utvecklingen av digitala tjänster har också haft en positiv inverkan på miljön. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har dock inte kommit igång med att identifiera förbrukningsvaror av engångskaraktär där användning skulle behöva minskas.

Inom verksamhetsperspektivet bidrar förvaltningen till regionens måloppfyllelse genom att flera nya digitala tjänster är i bruk vilket gynnar både medarbetare och patienter. När patienter i enkäter får frågor om bemötande får den gotländska sjukvården ofta höga betyg, även om uppsatta målnivåer inte alltid nås. Inom flera indikatorer inom cancer och säker vård står resultaten still eller försämras. Arbeta pågår med att se över arbetssätt och identifiera förbättringar. Medskapande och delaktighet för medborgare i utvecklingsarbeten är ytterligare ett område som förvaltningen inte lyckas ta kliv framåt i.

Patientsäkerhet och kvalitet är hörnpelare i hälso- och sjukvården, och under året har arbetet med Gröna korset fortsatt och är nu nästintill helt implementerat i förvaltningen. Implementeringen har lett till ett lärande och att man systematiskt arbetar med förbättringar.

Sett till medarbetarenkäten tar förvaltningen försiktiga steg i positiv riktning inom de flesta index som mäts i verksamhetsplanen. Trenden är också försiktigt positiv sett till en längre period. Under året har mycket fokus legat på återhämtning och friskfaktorer och det har också varit ett led i att vara en hälsofrämjande arbetsgivare.

Sett till planerade aktiviteter är de flesta påbörjade, många genomförda och några fortlöper under flera år. Måloppfyllelsen är från delvis till i hög grad uppfylld.

Personal

Antal anställda ökar i jämförelse med samma månad 2022. Det handlar framför allt om fler tillsvidareanställda, och en del av dessa är den personal som togs över när njurenheten gick över i egen regi. Dessutom ökar den faktiskt arbetade tiden, samt kostnaderna för den personal som hyrs in. Men även produktionen i form av till exempel fler besök ökar på flera håll.

Ekonomi

Årets resultat uppgår till minus 229 miljoner kronor (16 miljoner kronor, 2022). Intäkter avviker positivt mot budget med 58 miljoner kronor. En del av denna avvikelse är interna intäkter, d.v.s. intäkter som kommer från egen verksamhet inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, cirka 28 miljoner kronor.

De förvaltningsexterna intäkterna, 30 miljoner kronor, består framförallt av statsbidrag.

Kostnader avviker negativt mot budget med 287 miljoner kronor. Bakom underskottet finns inflation, dyra lönerörelser och kostnadsökningar för inhyrd personal p.g.a. stort behov av arbetskraft. För 2023 uppgår relationen inhyrd personal i förhållande till egen personal till cirka 15,6%. Exklusive bostäder är det 14,8%.

Förvaltningens nettokostnadsutveckling har för 2023 varit mycket hög med 17%. En stor del av nettokostnadsutvecklingen kan förklaras av minskade bidrag som berör intäktssidan där minskningen är 100 miljoner kronor eller 11%. Det är de pandemirelaterade bidragen som regioner tidigare fått som minskat kraftigt. Dessa statsbidrag uppgick till 106 miljoner kronor under 2022.

Den andra stora kostnadsökningen som förvaltningen ser är för arbetskraft, både egen och inhyrd personal. Dessa tillsammans har ökat i kostnad med 139 miljoner kronor. Kostnaden för egen personal ökar med 106 miljoner kronor. Kostnaden för inhyrd personal ökar med 43 miljoner kronor i förhållande till 2022. Då kostnaden för egen personal ökat, och även antalet anställda, kan det antas att kostnaden för inhyrd personal borde sjunkit. Detta har inte skett då de som rekryterats inte anställts fullt ut inom de områden där behovet av inhyrd personal är som störst.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse hälsö- och sjukvårdsförvaltningen daterad 2024-01-31
Verksamhetsberättelse 2023, inklusive bilagor

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen

Marie Loob
Hälsö- och sjukvårdsdirektör

Skickas till

Regionstyrelsen



Verksamhetsberättelse 2023

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen

Fastställd av hälsö- och sjukvårdsnämnden
Framtagen av hälsö- och sjukvårdsförvaltningen
Datum 2024-02-07
Gäller 2023
Ärendenr Rapportering 2023
Version [1.0]

UTKAST



Verksamhetsberättelse 2023

Innehåll

1 Sammanfattning.....	2
2 Händelser av väsentlig betydelse	3
3 Förväntad utveckling	5
4 Måluppfyllelse samhällsperspektivet.....	7
5 Måluppfyllelse verksamhetsperspektivet	13
6 Kvalitetsberättelse	21
6.1 Inkomna synpunkter	23
6.2 Produktionsstatistik	24
7 Väsentliga personalförhållanden	27
7.1 Personalvolym.....	28
7.2 Sjukfrånvaro	30
8 Ekonomisk uppföljning	31
8.1 Årets resultat	32
8.2 Nettokostnadsutveckling	37
8.3 Investeringar	39
8.3.1 Pott för medicinskteknisk utrustning, inventarier i lokaler och mindre ombyggnationer	39
8.3.2 Investeringar budgeterade som egna projekt.....	40
8.3.3 Projekt överlämnade till teknikförvaltningen	41
9 Uppdrag.....	42

1 Sammanfattning

Verksamhetsberättelsen ska beskriva hur nämnden uppfyllt sitt uppdrag under året som gått. Verksamhetsberättelsen ska uppfylla nämndens krav och förväntningar men används också som underlag till regionens årsredovisning.

Väsentliga händelser

2023 var året då bemanningsfrågorna åter var i fokus. De nya reglerna för dygnsvila, som är den sammanhängande ledighet som medarbetare har rätt till mellan sina arbetspass, trädde i kraft 1 oktober och föregicks av en hel del förberedelser och planering. Omställning har varit omfattande och tagit mycket kraft av organisationen. Under sommaren fick sjukhuset utökade lokaler när den nya havspaviljongen invigdes. Paviljongen har frigjort utrymme, främst för akutmottagningen som länge varit en prioriterad verksamhet att få såväl större som mer ändamålsenliga lokaler. Region Gotland har under året tagit över driften av njursjukvården, inklusive dialysverksamheten. Verksamhetsövergången har fungerat bra, både för medarbetarna, där alla medarbetare valde att följa med, som för patienterna.

Under slutet av året förorenades vattnet i Visby med omnejd, och Region Gotland gick ut med en rekommendation om att koka allt hushållsvatten. Föroreningen drabbade hälso- och sjukvårdens verksamheter, bland annat fick Visby lasarett förses med nödvatten och belastningen på vattenlabb ökade markant då efterfrågan på analyser ökade kraftigt.

I de flesta undersökningar och patientenkäter får den gotländska vården höga betyg från patienter och medborgare. Förtroendet för Visby lasarett är bland de högsta i landet, och förtroendet för vårdcentralerna är något över snittet i riket.

Måluppfyllelse

Förvaltningens kärnverksamhet samt för året planerade aktiviteter bidrar till regionens måluppfyllelse. Ökad kontinuitet uppnås genom att fler listade på vårdcentral får en fast läkarkontakt, jämlikheten i vården ökar då arbetet med kunskapsstyrning formaliseras än mer, och arbetet med utvecklingen av utskrivningsprocessen har fortskridit tillsammans med socialförvaltningen. Inom förvaltningens beredskapsarbete har fokus legat på övningar och utbildning samt att arbetet med beredskapslagring inom kritiska områden påbörjats.

För att minska Gotlands klimatavtryck arbetar förvaltningen aktivt med att begränsa läkemedelsförskrivning, bland annat ska läkemedel som är skadliga för miljö och hälsa minska och där är trenden god. Utvecklingen av digitala tjänster har också haft en positiv inverkan på miljön. Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen har dock inte kommit igång med att identifiera förbrukningsvaror av engångskaraktär där användning skulle behöva minskas.

Inom verksamhetsperspektivet bidrar förvaltningen till regionens måluppfyllelse genom att flera nya digitala tjänster är i bruk vilket gynnar både medarbetare och patienter. När patienter i enkäter får frågor om bemötande får den gotländska sjukvården ofta höga betyg, även om uppsatta målnivåer inte alltid nås. Inom flera indikatorer inom cancer och säker vård står resultaten still eller försämrats. Arbeta pågår med att se över arbetssätt och identifiera förbättringar. Medskapande och delaktighet för medborgare i utvecklingsarbeten är ytterligare ett område som förvaltningen inte lyckas ta kliv framåt i.

Patientsäkerhet och kvalitet är hörnpelare i hälso- och sjukvården, och under året har arbetet med Gröna korset fortsatt och är nu nästintill helt implementerat i förvaltningen. Implementeringen har lett till ett lärande och att man systematiskt arbetar med förbättringar.

Sett till medarbetarenkäten tar förvaltningen försiktiga steg i positiv riktning inom de flesta index som mäts i verksamhetsplanen. Trenden är också försiktigt positiv sett till en längre period. Under året har mycket fokus legat på återhämtning och friskfaktorer och det har också varit ett led i att vara en hälsofrämjande arbetsgivare.

Sett till planerade aktiviteter är de flesta påbörjade, många genomförda och några fortlöper under flera år. Måluppfyllelsen är från delvis till i hög grad uppfylld.

Personal

Antal anställda ökar i jämförelse med samma månad 2022. Det handlar framför allt om fler tillsvidareanställda, och en del av dessa är den personal som togs över när njurenheten gick över i egen regi. Dessutom ökar den faktiskt arbetade tiden, samt kostnaderna för den personal som hyrs in. Men även produktionen i form av till exempel fler besök ökar på flera håll.

Ekonomi

Årets resultat uppgår till minus 229 miljoner kronor (16 miljoner kronor, 2022). Intäkter avviker positivt mot budget med 58 miljoner kronor. En del av denna avvikelse är interna intäkter, d.v.s. intäkter som kommer från egen verksamhet inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, cirka 28 miljoner kronor. De förvaltningsexterna intäkterna, 30 miljoner kronor, består framförallt av statsbidrag.

Kostnader avviker negativt mot budget med 287 miljoner kronor. Bakom underskottet finns inflation, dyra lönerörelser och kostnadsökningar för inhyrd personal p.g.a. stort behov av arbetskraft. För 2023 uppgår relationen inhyrd personal i förhållande till egen personal till cirka 15,6%. Exklusive bostäder är det 14,8%.

Förvaltningens nettokostnadsutveckling har för 2023 varit mycket hög med 17%. En stor del av nettokostnadsutvecklingen kan förklaras av minskade bidrag som berör intäktssidan där minskningen är 100 miljoner kronor eller 11%. Det är de pandemirelaterade bidragen som regioner tidigare fått som minskat kraftigt. Dessa statsbidrag uppgick till 106 miljoner kronor under 2022.

Den andra stora kostnadsökningen som förvaltningen ser är för arbetskraft, både egen och inhyrd personal. Dessa tillsammans har ökat i kostnad med 139 miljoner kronor.

Kostnaden för egen personal ökar med 106 miljoner kronor. Kostnaden för inhyrd personal ökar med 43 miljoner kronor i förhållande till 2022. Då kostnaden för egen personal ökat, och även antalet anställda, kan det antas att kostnaden för inhyrd personal borde sjunkit. Detta har inte skett då de som rekryterats inte anställts fullt ut inom de områden där behovet av inhyrd personal är som störst.

2 Händelser av väsentlig betydelse

Regler om dygnsvila

EU-kommissionen kom med skarp kritik mot Sverige för att reglerna om dygnsvila i EU:s arbetstidsdirektiv inte efterlevdes. Dygnsvilan är den sammanhängande ledighet som medarbetare har rätt till mellan sina arbetspass. SKR, Sobona och de fackliga parterna har därför omförhandlat kollektivavtalet och de nya reglerna om dygnsvila trädde ikraft den 1 oktober 2023.

Alla verksamheter i sjukvården som berörs av regeländringen har under året förberett sig och gjort nödvändiga förändringar i enheternas splan. Omställningen har varit omfattande och utmanande för chefer, planerare och medarbetare och den har också till viss del påverkat förvaltningens arbete med aktiviteter kopplade till verksamhetsplanen.

Gällande läkarna har motsvarande förberedelse gjorts under hösten och vintern 2023 eftersom samma regler kommer att gälla även för dem från och med 1 februari 2024.

Syftet med dygnsvilan är att ge ökad möjlighet till återhämtning, och forskningen är tydlig med att regelbunden vila är en förutsättning för ett hälsosamt och hållbart arbetsliv.

Njursjukvården i egen regi

Den första september tog Region Gotland över driften av njursjukvården, inklusive dialysverksamheten, från B.Braun Avitum AB. B.Braun valde att inte förlänga avtalet vilket ledde till ett intensivt arbete som pågick under nästan ett år för att säkerställa en trygg och säker övergång för såväl patienter som personal. Verksamheten organiseras inom internmedicins verksamhetsområde. Övertagandet har gått bra och alla medarbetare valde att följa med till regionen. Övergången till att driva verksamheten i egen regi innebär en ökad kostnad för hälsa- och sjukvårdsförvaltningen på uppskattningsvis 5 miljoner per år.

Havspaviljongen är på plats

I slutet av augusti invigdes havspaviljongen som färdigställt enligt tidplan. Lokalerna består till stor del av kontor, jourrum och mötesrum, men även av kirurg-, urolog-, bröst- och stomimottagning.

Paviljongen och flytten av mottagningarna har frigjort utrymme i sjukhuset, främst för akutmottagningen, som länge varit en prioriterad verksamhet att få såväl större som mer ändamålsenliga lokaler. Projektering och upphandling av ombyggnationen av akutmottagningens lokaler har genomförts under hösten.

Höga betyg i medborgarundersökningar och patientenkäter

Resultat från flera olika undersökningar visar att medborgare och patienter ger höga betyg till den gotländska hälsa- och sjukvården. De senaste resultaten från medborgarundersökningen Hälsa- och sjukvårdsbarometern visade att gotlänningarnas förtroende för hälsa- och sjukvården är stort och väntetiderna till vård upplevs som rimliga. Undersökningen visade att förtroendet för Visby lasarett är bland de högsta i landet, 81 procent svarade att de har mycket stort eller ganska stort förtroende.

Förtroendet för vårdcentralerna låg i den senaste undersökningen på 68 procent, vilket är något högre än snittet i riket. Trots ett relativt sett högre förtroende än genomsnittet i riket har nämnden i den kommande verksamhetsplanen en målsättning att senast 2025 ha högst förtroende i riket.

Majoriteten av patienterna som vårdas på och besöker Visby lasarett har goda upplevelser av sitt besök eller vistelse. Det visar den senaste nationella patientenkät som genomfördes på Visby lasarett under våren 2023. Läs mer om undersökning på sid. 13-14.

Resultaten från den senaste nationella patientenkäten som genomförts på akutmottagningar i Sverige visade att patienterna på Visby lasarett akutmottagning upplever att de blir bemötta med respekt och värdighet och får vid behov emotionellt stöd vid sin vistelse på mottagningen. Det finns dock de som upplever att de inte får tillräckligt med information

om väntetider och i vilken ordning som patienterna tas om hand, något som verksamheten jobbar vidare med.

Undersökningarna visar generellt på vissa ålders- och könsskillnader. Äldre personer är mer positiva till vården än yngre och män är generellt mer positiva än kvinnor.

Även resultaten från den nationella graviditetsenkäten visar på höga betyg. Nio av tio kvinnor känner sig trygga med sin förlossningsvård, men vissa tycker också att informationen och stödet efter förlossningen är otillräcklig. Förbättringsområden som Gotland delar med resten av landet är främst inom eftervård/amning och information.

Förorenat vatten i Visby med omnejd

I början på november upptäcktes förhöjda halter av bakterien *Clostridium perfringens* i utgående vatten från vattenverket i Visby och i ledningsnätet i Visby med omnejd. Med anledning av detta gick Region Gotland ut med en rekommendation om att allt hushållsvatten skulle kokas innan det dricks eller används till matlagning.

Vattenföroreningen skapade svårigheter för flera av hälso- och sjukvårdens verksamheter och tidigt beslöt det att Visby lasarett skulle förses med nödvatten. Vattnet hämtades från Fårösund och kördes till lasarettet med tankbilar. Ett omfattande arbete som fallit väl ut.

Andra verksamheter drabbades också, men har istället fått koka vatten alternativt i något fall fått vatten utkört i mindre tankar.

Belastningen på vattenlab ökade markant med kraftigt ökad efterfrågan av analyser, dessutom alla dagar i veckan vilket ledde till mycket övertid för de anställda. Efter en tid beslutades det, tillsammans med Vatten och Avlopp på teknikförvaltningen, att enda möjligheten att hantera mängden prover var att skicka stora delar av dem till fastlandet.

Efter 34 dagar med kokrekommendationer togs rekommendationen bort i Visby och norr om Visby, några dagar senare i resten av det drabbade området.

3 Förväntad utveckling

Behov/efterfrågan kommer att öka i takt med att vi blir fler äldre

Den demografiska utvecklingen med fler äldre ökar behovet av vård framåt. Äldre personer konsumerar mer vård och gruppen patienter med kroniska besvär ökar. På Gotland uppskattas de som är 80+ öka med 51 procent till 2031. Även den ökning av psykisk ohälsa och ökad ofrivillig ensamhet som ses i samhället kommer sannolikt att öka behovet och efterfrågan av vård. Att arbeta målmedvetet med prevention och vikten av hälsosamma levnadsvanor är ett sätt att möta det ökade behovet. Hälso- och sjukvården kan inte enskilt lösa den utmaningen utan det krävs en kraftsamling från hela samhället. En del i omställningen mot en god och nära vård, eller Hälsa genom hela livet, som Gotland valt att kalla det, handlar om att möta dessa utmaningar.

Möjligheterna att kompetensförsörja fortsatt stor utmaning

Kompetensförsörjning är fortsatt en stor utmaning för hälso- och sjukvården, prognoser visar att behovet av personal inom alla välfärdsyrken kommer att öka i takt med pensionsavgångar etc. Kompetensutmaningen kommer inte att lösas enbart genom att rekrytera fler medarbetare. Genom förändrade arbetssätt, nya typer av lösningar, olika samarbeten och så vidare kan utmaningarna mötas. Fler verktyg finns beskrivna i kompetensförsörjningsplanen.

Sjukvårdens katastrofmedicinska förmåga behöver stärkas

Gotland är viktigt utifrån ett försvarspolitiskt perspektiv, något som förstärkts utifrån förändrat säkerhetspolitiskt läge. Att sjukvården på Gotland fungerar även när samhällsstörningar och kris uppstår är viktigt både för de som bor på ön, de som befinner sig på ön och de som ska bistå ön i kris. Sårbarheten är stor och med stora ekonomiska underskott, minskade statliga bidrag parallellt med ökade statliga krav på en fungerande sjukvård i händelse av krig, motverkas istället sjukvårdens förmåga att stärka beredskapen. Staten har här en viktig roll att säkra Gotlands förutsättningar i ett försämrat säkerhetspolitiskt läge.

Lokalbehovet är stort

Akutmottagningens lokaler kommer att byggas om och utvecklas till följd av att mottagningar och administrativa ytor har flyttats till den nya havspaviljongen. Havspaviljongen har ett tillfälligt bygglov på 15 år, och vägval för en större ny- och/eller ombyggnation av Visby lasarett, behöver tas inom 1-2 år. Ombyggnationer på lasarettet kommer under tiden att ske inom ett flertal områden på befintlig yta för att göra bästa möjliga anpassningar.

Primärvårdens behov utreds för närvarande och kommer med all sannolikhet att resultera i behov av en ny vårdcentral alternativt större ombyggnationer av befintliga.

Utvecklingstakten för medicinteknik kommer att vara fortsatt hög

Utvecklingstakten inom medicinteknik sker i en snabb takt och påverkas av flera faktorer. Medicinteknik integreras t.ex. allt mer med digital teknik för att förbättra diagnos, behandling och övervakning av patienter. Utvecklingen ger nya och fler möjligheter som högre tillgänglighet, analysmöjligheter och ökad kvalitet, men leder också till ökade krav på kompetens och lokaler, samt medför utmaningar i form av säkerhet och integritet kring patientdata.

Fortsatt pressad ekonomi

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

Behoven i sjukvården ökar, forskning och utveckling driver vården framåt och med det följer högre kostnader. Fortsatt arbete med att nyttja IT, digitalisering, verksamhetsutveckling m.m. blir tillsammans med chefernas och medarbetarnas engagemang en nyckel framåt för att kunna nå en ekonomi i balans. Åtgärder kommer att kräva prioriteringar och det finns risk för en sämre tillgänglighet.

Utjämningsutredning

En parlamentariskt sammansatt kommitté har getts i uppdrag att göra en översyn av den kommunalekonomiska utjämnningen. Syftet med uppdraget är att säkerställa att den kommunalekonomiska utjämnningen ger kommuner och regioner likvärdiga ekonomiska förutsättningar att tillhandahålla välfärd och annan kommunal service, trots skillnader i skattekraft och strukturella förutsättningar. Utgångspunkter som har varit vägledande för att beräkna Region Gotlands merkostnader med anledning av ö-läget har varit:

- Boende på Gotland ska ha rätt till samma vård som boende har i en annan region.

- Region Gotland är den minsta sjukvårdshuvudmannen av alla regioner i Sverige. Något som för med sig många skalnackdelar och därmed driver upp kostnader och påverkar kostnadsbilden negativt.

De summerade merkostnaderna för ö-läget inom hälsa- och sjukvården för Region Gotland beräknas till cirka 275 miljoner, vilket är försiktigt beräknat.

4 Måluppfyllelse samhällsperspektivet

Måluppfyllelse samhällsperspektivet 2020-2023

Att bidra till måluppfyllelse i samhällsperspektivet innebär ett bidrag till hela Gotlands utveckling med fokus på hållbar utveckling i de tre dimensionerna: socialt, ekonomiskt och miljömässigt. Redan i början av perioden, tidigt under 2020 stod det klart att världen drabbats av en pandemi och det som till en början av vissa förväntades gå över relativt snabbt, visade sig prägla nästan hela perioden. Sjukvården var tidigt i fokus för att hantera de utmaningar hela samhället ställdes inför.

Det som var planerat i verksamhetsplaner och andra handlingsplaner fick snabbt flyttas åt sidan för mer akuta ärenden. Hög sjukfrånvaro på grund av rekommendationen att stanna hemma vid minsta symtom och ett stort inflöde till sjukhuset satte ett högt tryck på den dagliga bemanningen. Många verksamheter fick arbeta hårt medan det för andra innebar lägre produktion och mindre att göra.

Gotland och hälsa- och sjukvården utmärkte sig på flera sätt under covid-19-pandemin. Gotlänningarnas förtroende för sin regions pandemihantering var högst i landet, visade Hälsa- och sjukvårdsbarometern i början av 2022.

Sett till måluppfyllelse under perioden, har förvaltningen på flera sätt bidragit. Trots ett ansträngt läge med pandemin har arbetet med att få den nationella kunskapsstyrningen på plats tagit flera steg framåt. Det har i perioder varit utmanande att få till resurser att täcka upp i alla led, men med ihärdigt arbete finns nu en organisation på plats. Pandemin gav en skjuts i beredskapsarbetet, och eftersom Gotland drabbades något senare än resten av landet vann regionen förberedelsetid. Planer förbereddes, personal utbildades och en organisation för kris- och katastrofberedskap sattes upp. En organisation som fortfarande jobbar med frågorna i bredare bemärkelse.

Ett område som har växt under perioden och som blivit tydligare är omställningen mot en god och nära vård som genomförs i hela landet och som i en bredare gotlandskontext fått namnet Hälsa genom hela livet. Behovet av omställning bygger på framtidsprognoser för att säkra välfärden i framtiden.

Ur ett ekonomiskt perspektiv var pandemiåren positiva, de stora statsbidragen som skulle täcka regionernas utökade kostnader gjorde att nämnden uppvisade positiva ekonomiska resultat under åren 2020-2022. De ökade bidragen ledde också till fler anställda, många gånger för att kunna möta kraven som kom med bidragen. Parallellt med det ökade också efterfrågan på hyrpersonal under pandemin och bemanningsbranschen växte i snabb takt. En ökad efterfrågan drev även upp priserna.

Miljömässigt noteras under perioden en stadig minskning av läkemedlen diklofenak och haloperidol. Läkemedelskommittén har haft ett tydligt fokus på frågorna vilket har gett effekt. Utvärtes receptbelagt diklofenak har minskat med 73 procent sedan 2020.

Antibiotika minskade kraftigt under den första halvan av perioden, men i takt med att samhället öppnade upp igen efter pandemin har förskrivningen (och infektionerna) ökat.

Covid-19-pandemin bidrog också till en positiv utveckling av de digitala arbetssätten och resandet minskade kraftigt. Det sparade både pengar och miljö. Utvecklandet av digitala tjänster för patienter och medborgare har tagit rejäla kliv som en direkt följd av pandemin.

Utifrån de indikatorer som följts under perioden så har hälso- och sjukvården förflyttat sig i positiv riktning i alla områden. Se mer detaljerad redovisning under varje mål.

Social hållbarhet

För Region Gotland innebär social hållbarhet att bygga ett tryggt och öppet samhälle för invånare och besökare. Ett jämlikt och jämställt samhälle där människor lever ett gott liv med god hälsa. Gotland är en ö som präglas av en mångfald av uttryck och ett rikt kulturliv. En plats där människor känner tillit och förtroende för samhället och varandra samt känner sig delaktiga i samhällsutvecklingen. Ett socialt hållbart samhälle som tål påfrestande, är anpassningsbart och förändringsbenäget. Samhället ska tillgodose alla människors grundläggande behov, säkerställa de mänskliga rättigheterna, bidra till att alla människor är inkluderade samt anpassas och utformas utifrån de grupper som har störst behov.

Mål 1. Alla fullföljer gymnasiet och har förutsättningar för ett livslångt lärande

För hälso- och sjukvårdsnämnden innebär målet att ge gotländska ungdomar rätt förutsättningar att fullfölja gymnasiet genom att ge stöd och hjälp till de som är i behov av det. God hälsa förbättrar chanserna till att fullfölja skolan och utbildning är en god grund för att leva ett mer hållbart och hälsosamt liv. God hälsa och ett liv fritt från våld och kränkande särbehandling förbättrar förutsättningarna för ett gott liv där individen kan utvecklas.

Bedömning: I hög grad uppfyllt

Kommentar:

Förvaltningen har satsat på att tydliggöra samverkan mellan olika aktörer som kan vara inblandade när barn som har stora och långvariga behov behöver samordnas. Ansvaren i uppdraget mellan specialistnivån och den primära nivån har tydliggjorts så att verksamheterna på ett bättre sätt tar hand om barnen.

För att förenkla navigeringen mellan den mängd verksamheter kring målgruppen små barn (0-5 år) har all digital information på 1177.se och gotland.se, kopplat till blivande föräldrar och småbarnsfamiljer på Gotland, kvalitetssäkrats. Information på 1177.se har samlats och gotlandsanpassats kring vad som gäller här, t.ex. barnmorskemottagningen, BVC, folktandvården o.s.v. med syftet att förtydliga och förenkla informationen.

Bedömning av måluppfyllelsen tar utgångspunkt i de genomförda aktiviteterna. Då hälso- och sjukvårdsförvaltningen har begränsade möjligheter att direkt påverka och följa upp måluppfyllelsen för detta mål är det svårt att veta i vilken utsträckning de genomförda aktiviteterna har bidragit till att målet uppfylls. Sett till perioden har dock många kliv framåt tagits för att ge ungdomar rätt förutsättningar att fullfölja gymnasiet genom stöd och hjälp till de som är i behov av det.

Mål 2. Befolkningen har likvärdiga förutsättningar för en god och jämlik hälsa och alla barn har goda uppväxtvillkor

För hälso- och sjukvården på Gotland är god och jämlik vård lika med hög kvalitet, och att leva upp till och upprätthålla en hög patientsäkerhet är alltid prioriterat. En tydlig strategi för hälso- och sjukvården att nå målet och att möta den förväntade ökningen av sjukvårdsbehov i den gotländska befolkningen är att fortsätta och utveckla arbetet med hälsofrämjande och jämlik hälso- och sjukvård. Målet kopplar också tydligt ihop med den färdplan som är framtagen för att fortsätta arbetet med omställningen Hälsa genom hela livet.

Bedömning: I hög grad uppfyllt

Kommentar:

Under året har förvaltningen arbetat med en rad olika aktiviteter som ska leda till att befolkningen får bättre förutsättningar för god och jämlik hälsa. Förvaltningen har tillsammans med socialförvaltningen fortsatt utvecklingsarbetet med utskrivningsprocessen för att främja en trygg och säker vård och omsorg för patienter efter utskrivning från slutenvård. Syftet är att onödig vistelse på sjukhus så långt som möjligt ska undvikas och att patienters behov av insatser ska säkras. Vid interkontroll noteras att befintlig riktlinje och rutiner för utskrivningsprocessen är kända och efterlevs av de flesta men inte av alla.

Genom att arbeta med att öka kontinuiteten i vården så uppnår hälso- och sjukvården det nationella målet om fast läkarkontakt. Vid årets slut hade 63 procent av de som är listade på någon vårdcentral fast läkarkontakt och 93 procent av inskrivna på Säbo. Resterande 7 procent av Säbo-boende har oftast en ”fast” hyrläkare/vikarie d.v.s. en hyrläkare som är anställd på längre tid.

Förvaltningen har tagit nya tag kring nationellt system för kunskapsstyrning som syftar till att skapa en mer jämlik och effektiv hälso- och sjukvård av hög kvalitet i hela landet. Förvaltningen har jobbat med frågorna på flera olika nivåer och organisationen har blivit tydligare och kunskapen i förvaltningen har höjts. Arbetet med införandet av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp¹ sker i varierande takt i de olika verksamheterna för att säkra att den gotländska vården blir mer jämlik med övriga landet.

Goda levnadsvanor är en bidragande faktor till ett friskt och hälsofrämjande liv och ett sätt för hälso- och sjukvården att bidra i frågan är att fråga de som besöker oss och uppmuntra dem till bättre hälsa genom sina egna vanor. I de nationella patientenkäterna ställs frågor om patienten upplever att vården har ställt frågor om levnadsvanor gällande alkohol, tobak, motion och matvanor. Det som framkommer i svaren är att verksamheterna fortfarande gör detta i en låg omfattning, omkring 25-30 procent svarar att de får frågor om det och män svarar ja i större utsträckning än kvinnor. Det är tydligt att det är ett område som behöver förbättras. Dock ses en ökning av antal förskrivna FAR (fysisk aktivitet på recept) under perioden.

Bedömning av måluppfyllelsen tar utgångspunkt i de planerade aktiviteterna. Sett till hela perioden har förflyttningar gjorts för att ge befolkningen likvärdiga förutsättningar för en god och jämlik hälsa.

¹ Antal implementerade vårdförlopp är en indikator för måluppfyllelse i VP 2023. En rad vårdförlopp är i olika stadier av implementering och det är svårt att säga när ett vårdförlopp är helt implementerat. Indikatorn är därför svår att mäta och skulle inte ha satts upp som indikator idag.

Antal förskrivna FAR (Fysisk Aktivitet på Recept)*	2023	2022	2021	2020
VC egen regi	294	211	57	75
Sjukgymnastmottagning egenregi	53	27	31	37

**Ursprungligen var en indikator för mål 2 "Antal patienter som har erhållit åtgärd för obälsosam levnadsvana". Indikatoren har inte kunna mätas då dataunderlaget varit för dåligt. Istället redovisas antalet utskrivna FAR under perioden.*

Mål 3. Gotland har god beredskap och förmåga att hantera samhällsstörningar

Målet innebär att genom erfarenheter från covid-19-pandemin uppdatera kris- och katastrofberedskapen, så att hälso- och sjukvården och Gotland står ännu bättre rustade. Det handlar också om att öka de grundläggande kunskaperna i förvaltningen.

Bedömning: I hög grad uppfyllt

Kommentar:

Förvaltningens arbete med beredskap har intensifierats under åren, dels på grund av den sedan tidigare av riksdagen antagna propositionen Totalförsvaret 2021–2025, där det framgår att Sveriges förmåga att hantera höjd beredskap och ytterst krig behöver stärkas på bred front, dels på grund av de senaste årens händelser med pandemi och krig i Europa. Alla regionens anställda är krigsplacerade efter ett beslut i regionstyrelsen.

Sett till måluppfyllelse fortsätter förvaltningen att ta steg i rätt riktning. 85 procent av förvaltningens medarbetare har nu deltagit i den grundläggande utbildningen i katastrofmedicinsk beredskap. Särskild sjukvårdsledning har ökat sin förmåga vid samhällsstörningar, dock behövs det mer övning och det kommer att fortsätta under kommande år. Arbetet med beredskapslagring inom kritiska områden som läkemedel, sjukvårdsartiklar, medicinteknisk utrustning och textilier är påbörjat, men mycket återstår ännu att göra.

Bedömning av måluppfyllelsen tar utgångspunkt i de planerade aktiviteterna som alla är genomförda, samt de uppsatta indikatorerna. Sett till hela perioden bedöms måluppfyllelsen som i hög grad uppfylld.

Indikatorer mål 3	2023	2022	aug 2021
75 % av medarbetarna har genomgått grundläggande kris- och katastrofutbildning (delmål)	85 %	59 %	20 %

Ekonomisk hållbarhet

För Region Gotland innebär ekonomisk hållbarhet att skapa tillväxt på ett balanserat sätt i nyttjandet av resurser. Genom ökad attraktionskraft, höjd utbildningsnivå, innovativa idéer och samverkan skapas förutsättningar för tillgång till arbetskraft med rätt kompetens på lång sikt och därmed en ekonomisk tillväxt.

Vidare är ett bra näringslivsklimat, goda kommunikationer, tillgång till ett varierat utbud av bostäder och en väl utbyggd infrastruktur viktiga förutsättningar för att hela Gotland ska fortsätta att utvecklas positivt och nå en ökad befolkningsmängd.

Mål 4. Ökad befolkning i arbetsför ålder

Hälsa- och sjukvårdsnämnden bedömer inte att förvaltningen har prioriterade aktiviteter för 2023 direkt kopplade till detta mål. Nämnden ser att det finns aktiviteter kring att vara en attraktiv arbetsgivare, som kan kopplas till detta mål, men har istället valt att lägga alla sådana aktiviteter under mål 14.

Bedömning: Ej utvärderad

Mål 5. Det finns goda förutsättningar för att starta, driva och utveckla hållbara företag på hela Gotland

Hälsa- och sjukvårdsnämnden ser inte att detta mål med självklarhet kan kopplas till hälsa- och sjukvårdens uppdrag, och har därför inte prioriterat arbete mot målet.

Bedömning: Ej utvärderad

Mål 6. Det finns goda förutsättningar för ett offensivt bostadsbyggande över hela ön

Hälsa- och sjukvårdsnämnden bedömer inte att förvaltningen har prioriterade aktiviteter för 2023 inom detta mål. Målet kopplar inte till hälsa- och sjukvårdens primära område.

Bedömning: Ej utvärderad

Ekologisk hållbarhet

Region Gotlands arbete ska möjliggöra för boende, besökare och verksamheter på Gotland att bli klimatneutrala, i linje med nationella mål baserade på FN:s Parisavtal. Det innebär kontinuerliga utsläppsminskningar av växthusgaser genom omställning till förnybar energi och energieffektivisering. Vidare ska Region Gotland arbeta för ett rent grundvatten och en levande Östersjö samt bidra till giftfria kretslopp. Den cirkulära ekonomins betydelse ska öka och naturen ska brukas så att ekosystemtjänsterna värnas och öns biologiska mångfald säkras.

Mål 7. Gotlands klimatavtryck minskar

För hälsa- och sjukvården innebär målet att fortsatt arbeta med miljöfrågor som berör bland annat läkemedel och engångsmaterial. Att fortsätta arbeta mot ett mer digitalt arbetssätt, som leder till fortsatt minskat resande ser förvaltningen också som ett viktigt bidrag till minskade koldioxidutsläpp.

Bedömning: I hög grad uppfyllt

Kommentar:

Kraven på effektivitet och hygien gör sjukvården skyldig till stor miljöpåverkan. Användningen av engångsprodukter i plast ökar, och de stora volymerna bidrar till koldioxidutsläpp. Under 2022 togs en ny handlingsplan för miljö fram och för 2023 prioriterades ett antal aktiviteter. Förvaltningen har inte lyckats avsluta prioriterade aktiviteter för året, till exempel att identifiera förbrukningsvaror av engångskaraktär där användning skulle kunna minska.

Minskningen av diklofenak har under året fortsatt att minska, återigen har den receptbelagda förskrivningen minskat mer än den receptfria, men utvecklingen går åt rätt håll och från 2020 har de receptfria alternativen med utvärtes diklofenak minskat med 20 procent.

Bedömning av måluppfyllelsen tar utgångspunkt i de uppsatta indikatorerna där förflyttningar i rätt riktning gjorts under hela perioden. Samt de stora kliv framåt som förvaltningen tagit när det kommer till digitaliserade mötesformer och därav ett minskat resande.

Indikatorer mål 7	2023	2022	2021	2020
Årlig minskning av DDD/1000 invånare samt minskad mängd via receptfria inköp (diklofenak)	398	473	664	791
Användningen av haloperidol ska inte öka	132	134	134	140
Utvärtes diklofenak (antal doser/1000 inv)				
- Receptbelagt	118	251	372	437
- Receptfritt	6 954	8 401	8 423	8 721

Mål 8. Tillgången till vatten av god kvalitet är långsiktigt säkrad

Hälsö- och sjukvårdsnämnden bedömer inte att förvaltningen har prioriterade aktiviteter för 2023 inom detta mål.

Bedömning: Ej utvärderad

Mål 9. Hållbara val bidrar till ansvarsfullt samhällsbyggande som minskar belastningen på ekosystemen

För hälsö- och sjukvården innebär målet att genom inköp och offentliga upphandlingar göra medvetna val.

Bedömning: Delvis uppfyllt

Kommentar:

Efter den tydliga minskningen under pandemin, är trenden under året att förskrivningen av antibiotika ökar nationellt. Orsaken är sannolikt multifaktoriell och bedöms bero på ökad exponering i samhället, ökat resande och fler åtgärder inom vården.

På Gotland är förskrivningen till barn 0-6 år och inom tandvården låg i jämförelse med riket. För de allra äldsta över 85 år ses en minskning av förskrivningen på Gotland jämfört med nationella siffror. I övriga åldersgrupper är förskrivningen på Gotland högre än rikets genomsnitt.

Målet att nå minst 250 recept/1000 invånare och år nås inte för 2023. För att fortsätta den målmedvetna satsningen av förskrivningar har nya mål tagits fram för vårdcentralerna i Krav- och kvalitetsboken. Samtidigt fortsätter Strama sitt arbete med att utbilda och informera. Dock är regionen inte uppe i de nivåer som gällde före pandemin.

För att bidra till en minskad belastning på ekosystemen har förvaltningen valt att satsa på att säkra miljökrav i upphandlingar. Miljökrav ställs i upphandlingarna, men inom flera områden saknas kompetens inom Region Gotland. Det har inte skett någon större förändring jämfört med tidigare.

Bedömning av måluppfyllelsen tar utgångspunkt i uppsatt indikator där förflyttningar i rätt riktning gjorts under hela perioden, dock nås inte målnivån.

Indikator mål 9	2023	2022	2021	2020	2019
Antal antibiotikarecept per 1000 invånare. Minska med 7% jämfört med samma period föregående år. December 2023: 250 recept/1000 inv. och år	289	264	254	259	312

5 Måluppfyllelse verksamhetsperspektivet

Måluppfyllelse verksamhetsperspektivet 2020-2023

När vi blickar inåt organisationen och tittar på perioden 2020-2023 och vilket bidrag hälso- och sjukvården haft på måluppfyllelsen gällande kvalitets- och medarbetarfrågor så ses både positiva och mindre positiva förflyttningar.

Även verksamhetsmässigt har pandemin satt tydliga spår. Under den första tiden visade det sig att innovation och förnyelse är möjligt och förändringar som i en normal kontext tar lång tid att få till blev till på väldigt kort tid på grund av akuta problem som behövde lösas. Sjukhuset skapade t.ex. en helt ny intermediärvårdsavdelning (IMA), för att avlasta den hårt belastade intensivvården, och det med goda resultat. Förändringen gav också förvaltningen regionens förnyelsepris i kvalitet under 2021.

Inför verksamhetsåret 2020 var inriktningen att införa digitala lösningar. Relativt snabbt blev verkligheten sådan att digitala lösningar måste komma på plats omgående. Under 2020 lanserades därför Region Stockholms app Alltid öppet som bland annat underlättade vaccinationsarbetet mycket. Därefter har de digitala tjänsterna avlöst varandra och nu har basutbud för 1177 implementerats i de flesta verksamheterna och 1177 direkt används i primärvården. Antalet kanaler för att nå hälso- och sjukvården har utökats och tillgängligheten har under hela tiden varit relativt god.

Inför 2020 påbörjades ett projekt kring innovation tillsammans med Uppsala universitet. Projektet avslutades 2022, och har genererat många verksamhetsutvecklingsinitiativ, ett flertal forskningsförstudier och några innovationsidéer. Förnyelse- och förändringskraften är stor i förvaltningen.

Viljan att utveckla vården tillsammans med de vi finns till för finns i verksamheten, men systematiken att involvera medborgare i utvecklingsarbete är inte på plats. Det sker istället punktvis.

De strategiska medarbetarfrågorna kom till viss del i skymundan under pandemin till förmån för det mer akuta behovet av att täcka upp för den ibland väldigt höga sjukfrånvaron. Under slutet av perioden har istället åtgärder för att komma åt den hyrproblematik som förvärrats i kölvattnet av pandemin kommit att dominera agendan.

Fokus har även varit på diverse åtgärder och satsningar för att stärka medarbetarnas förutsättningar och kunskap vad gäller återhämtning.

Kvalitet

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, innovationer och förnyelsesprång.

Mål 10. Alla som nyttjar Region Gotlands tjänster upplever att det är lätt att komma i kontakt med berörd verksamhet inom regionen

För hälso- och sjukvården innebär målet fortsatt arbete med tillgänglighet, bemötande och information.

Bedömning: I hög grad uppfyllt

Kommentar:

Planerat inför året var att implementera basutbudet för 1177, samt att införa 1177 Direkt. Det senare, digitala vårdmöten, som ska underlätta för invånarna att komma i kontakt med vården, är fullt implementerat och har fungerat bra. Läs mer under kvalitetsberättelsen.

Tillgänglighetsfrågorna är alltid i fokus och Gotland ligger fortsatt bra till när det kommer till telefontillgänglighet till primärvården och tillgängligheten till BUP är fortsatt hög. För detaljerad information om tillgänglighet och vårdgarantin se HSF statistik på gotland.se (<https://www.gotland.se/hsfstatistik>)

Bedömning av måloppfyllelsen tar utgångspunkt i den uppsatta indikatorn samt de planerade aktiviteterna som alla är genomförda med goda resultat. Telefontillgängligheten har försämrats något under perioden. Värt att notera är att hur telefontillgängligheten mäts har förändrats under perioden; i tidigare rapporter har rapportering skett två gånger per år, en vår- och en höstmätning, till SKR, och endast två kategorier har ingått i mätningen. Till 2023 slutade man med det och förvaltningen har, för att kunna jämföra med tidigare år, tagit fram egna data, dessa innehåller dock fler kategorier än de som redovisas i SKR:s mätningar och är inte jämförbara med dem eller tidigare rapporter. År 2023 ses en liten nedgång i tillgängligheten.

Indikator mål 10	2023	2022	2021	2020
Kontakt med primärvården samma dag – telefontillgänglighet, andel (%) (ökning)*	92 %	94 %	94 %	95 %

**Alla som ringer ska få kontakt med vårdcentralen för rådgivning och/eller tidsbokning samma dag enligt den nationella vårdgarantin. Här visas måloppfyllelsen, det vill säga andel patienter som fick kontakt samma dag under den aktuella mätperioden.*

Mål 11. Alla som nyttjar Region Gotlands tjänster kan vara medskapande och blir respektfullt bemötta

Hälso- och sjukvårdens medarbetare behöver i ökad omfattning föra dialog och involvera patienter och anhöriga både i den egna vården och i den löpande verksamhetsutvecklingen. I omställningen mot en god och nära vård (Hälsa genom hela livet) är egenvård och medskapande viktiga och basala delar.

Bedömning: Delvis uppfyllt

Kommentar:

Som beskrivits tidigare är medskapande och delaktighet viktiga frågor för verksamhetsutveckling, men det är ett område där förvaltningen har svårt att få till en systematik. Det sker inom vissa verksamheter och projekt men inte regelbundet.

Dock görs regelbundna enkäter och undersökningar, både riktat mot medborgare och patienter. Enkätsvaren, både de standardiserade svaren, och fritextsvaren används till viss del i berörda verksamheter.

Bedömning av måluppfyllelsen tar utgångspunkt i de planerade aktiviteterna samt de uppsatta indikatorerna. Förvaltningen saknar fortfarande systematiken för att involvera medborgare och göra de delaktiga i och involverade. Inom vissa verksamheter nås det egna målet för respektfullt bemötande.

Indikatorer mål 11	Målvärde	2023	2021	2019
Patientupplevd kvalitet avseende delaktighet och involvering i primärvården (index Delaktighet och involvering, Patientenkät)*	≥ 80	Data finns inte tillgänglig	77,0	78,3
Bemötande (Patientenkät, fråga: "Kände du dig bemött med respekt och värdighet....")	$\geq 95 \%$	Data finns inte tillgänglig	89,5 %	90,9 %

Patientenkät primärvård genomförs nationellt vartannat år.

Patientupplevelser

Samtliga regioner deltar i den nationella patientenkäten som fångar patienternas upplevelse av vården. Nationellt gemensamma undersökningar genomförs vartannat år. Frågorna i Nationell Patientenkät är indelade i sju dimensioner: helhetsintryck, emotionell stöd, delaktighet och involvering, kontinuitet och koordinering, information och kunskap samt tillgänglighet. År 2023 har det kommit nya resultat om patienters upplevelser av akutmottagningen, standardiserade vårdförlopp inom cancervården och den specialiserade sjukhusvården, vilket också tas upp under *Väsentliga händelser*.

Standardiserade vårdförlopp inom cancervården

Undersökning om patienternas upplevelse av standardiserade vårdförlopp i cancervården, där resultat samlas in kontinuerligt. År 2023 deltar samtliga regioner. Antal svar för kvartal 1 och 2 2023 är 192 st. och svarsfrekvensen 53,2 procent (riket 54,0 procent). Nedan redovisas resultat sammanslaget för samtliga ingående vårdförlopp och för perioden kvartal 1 och 2 2023. I resultatet ingår både de som har fått och inte har fått en cancerdiagnos.

SVF cancer	Målvärde	2023*	2022	2021	2020
Patientupplevd kvalitet avseende delaktighet och involvering (index Delaktighet och involvering, Patientenkät)	≥ 80	55,1 (Kvinnor 57,3 Män 52,6)	61,9 (Kvinnor 61,8 Män 62,1)	53,7 (Kvinnor 55,0 Män 52,0)	55,8 (Kvinnor 55,4 Män 56,2)
Bemötande (Patientenkät, fråga: "Kände du dig bemött med respekt och värdighet....")*	$\geq 95 \%$	91,5 % (Kvinnor 94,7 män 97,2)	95,9 % (Kvinnor 94,7 män 97,2)	94,9 % (Kvinnor 95,8 Män 93,3)	97,5 % (Kvinnor 98 Män 96,9)

*kvartal 1 och 2

Målet ≥ 80 för delaktighet och involvering och målet $\geq 95\%$ för bemötande nås inte. Resultat för delaktighet och involvering är även lågt nationellt med resultatet 57,7.

De patienter som har mottagit ett cancerbesked och startat sin första behandling lämnar högre andel positiva svar än de vars utredning visar att misstanken om cancer kunnat avskrivas. Samma förhållande gäller genomsnittet i riket. Läs mer om cancer och standardiserade vårdförlopp under mål 12.

Specialiserad sjukhusvård

Nationell undersökning om patienternas upplevelse av sin vistelse (slutenvård) på Visby lasarett under april eller maj eller sitt läkarbesök eller sjuksköterskebesök (öppenvård) i april 2023. Antal svar i öppenvården (fysiska besök, vuxna) är 1 389 st. och svarsfrekvensen 55,4 procent (riket 52,1 procent). Antal svar i slutenvården (vuxna) är 475 st. med svarsfrekvensen 56,9 procent (riket 52,1 procent). Utöver fysiska besök har undersökning av upplevelse av distansbesök genomförts. Resultatet visar att distansbesök upplevs något mindre positivt än fysiska besök.

Majoriteten av patienterna som vårdas på och besöker Visby lasarett har goda upplevelser av sitt besök eller vistelse. Högst andel positiva svar får frågan "kände du dig bemött med respekt och värdighet oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder?" Andelen som svarar positivt på frågan är 95 procent i öppenvården och 93 procent i slutenvården.

Lägst andel positiva svar fås för frågor om läkaren eller någon annan ur personalen diskuterade levnadsvanor med patienten, som beskrivs tidigare i rapporten. Här varierar resultatet beroende på fråga mellan 24 och 47 procent vilket är i nivå eller högre än rikets genomsnitt.

Undersökningen visar på vissa ålders- och könsskillnader. Äldre personer är mer positiva till vården än yngre och män är generellt mer positiva än kvinnor.

Spec. sjukhusvård, öppen, fysiska besök	Målvärde	2023	2021	2018
Patientupplevd kvalitet avseende delaktighet och involvering (index Delaktighet och involvering, Patientenkät)	≥ 80	88,9 (Kvinnor 88,6 Män 89,3)	91,9 (Kvinnor 94,4 Män 91,3)	89,3 (Kvinnor 89,0 Män 89,6)
Bemötande (Patientenkät, fråga: "Kände du dig bemött med respekt och värdighet....")*	$\geq 95\%$	95,2 % (Kvinnor 94,5 män 96,2)	96,5 % (Kvinnor 96,9 män 96,1)	94,5 % (Kvinnor 94,7 Män 94,2)

För öppenvården nås målet ≥ 80 för delaktighet och involvering och målet $\geq 95\%$ för bemötande.

Spec. sjukhusvård, sluten	Målvärde	2023	2021	2018
Patientupplevd kvalitet avseende delaktighet och involvering (index Delaktighet och involvering, Patientenkät)	≥ 80	85,5 (Kvinnor 84,4 Män 86,6)	84,7 (Kvinnor 84,5 Män 84,9)	85,4 (Kvinnor 83,7 Män 87,4)
Bemötande (Patientenkät, fråga: "Kände du dig bemött med respekt och värdighet....")*	$\geq 95\%$	93,3 % (Kvinnor 92,7 män 93,9)	95,3 % (Kvinnor 95,9 män 94,7)	94,4 % (Kvinnor 92,1 Män 97,0)

För slutenvården nås målet ≥ 80 för delaktighet och involvering men inte målet $\geq 95\%$ för bemötande.

Mål 12. Hög kvalitet och effektiva processer i verksamhet och tjänster säkras genom ständiga förbättringar, digitalisering, innovation och förnyelsespåring

I hälso- och sjukvården är hög kvalitet och effektiva processer lika med patientsäkerhet och att hela tiden sätta patienternas bästa först. Patientsäkerhet definieras som "skydd mot vårdskada" i patientsäkerhetslagen. En god patientsäkerhet bygger på en säkerhetsfrämjande kultur, som stödjer organisatoriskt lärande och verksamhetsutveckling. Att undvika att patienter får vårdskador är en av hälso- och sjukvårdens strategier för att minska behovet av vård. Patientsäkerhet och kvalitetsarbete är fundamentalt inom hälso- och sjukvården och behöver hela tiden utvecklas.

Bedömning: Delvis uppfyllt

Kommentar:

Gröna korset är en enkel visuell metod för att i vården identifiera risker, tillbud och skador i realtid. Målet är god och säker vård, överallt och alltid, och att ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada.

Utvecklingsarbetet kring Gröna korset har fortsatt under året med målet att nå nivå 5 för alla enheter innan årets slut. Samtliga enheter är igång och många har nått hela vägen fram.

Metoden bidrar till diskussioner fokuserat på varför en händelse inträffat snarare än vem som varit involverad. Att nå nivå 5 innebär, förutom att ett regelbundet förbättringsarbete kan redovisas, att rapporterade risker och vårdavvikelser lyfts på ledningsgrupp och att riktade insatser på vanligt identifierade risker pågår. Dessutom sker internutbildningar och

förbättringar genom att uppdatera rutiner regelbundet och ständigt justera arbetssätt för att minska riskerna. Ett tydligt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete som ger effekt för de vi finns till för.

Gällande cancer och de standardiserade vårdförloppen så är det nationella målet att 70 % av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas via ett standardiserat vårdförlopp (inklusionsmålet). Gotland når det målet och hamnar även över snittet i riket.

För ledtidsmålet når Gotland inte målnivåerna; att minst 80 procent av de som fått en cancerdiagnos, genomgått ett SVF och startat en behandling ska ha påbörjat behandling inom uppsatta maxtider. Region Gotland har få eller i vissa fall mycket få patienter i ett flertal SVF-förlopp. I vissa SVF-förlopp har det inte inkluderats några patienter alls under perioden. Detta medför att enstaka patienter kan få en stor betydelse för det statistiska utfallet. Dessutom beror, precis som tidigare meddelats det låga resultatet bland annat på att Visby lasarett haft reducerad operationskapacitet och även personalbrist. Det finns också en viss eftersläpning med registrering som kan bidra till det för 2023 låga resultatet. Kraven på tillgänglighet kan också leda till undanträngningseffekter. I den nationella cancersatsningen för 2024 kommer en del krav att skärpas.

Inom förvaltningen pågår en hel del förbättrings- och effektivitetsarbete vilket också var tydligt på Förnyelsedagen där nästan hälften av bidragen och 4 av 5 vinster tillföll hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Bidragen och priserna visar på att det även i tider av hög belastning och oro i omvärlden finns en stor förändringskraft inom förvaltningen.

Bedömning av måluppfyllelsen tar utgångspunkt i de planerade aktiviteterna samt de uppsatta indikatorerna. Aktiviteterna har varit många, indikatorerna likaså. Inom vissa områden tar förvaltningen stora kliv, bland annat införandet och implementeringen av Gröna korset. Även gällande innovation och förnyelsespåring visar förvaltningen genom de många förnyelseprisen på god måluppfyllelse. Sett till indikatorerna tar förvaltningen i flera fall inga kliv alls framåt.

Indikatorer mål 12	2023	2022	2021	2020
Vårdtillfällen med påverkbar slutenvård - 65 år och äldre, antal /100 000 inv. (minskning)	3554 (jan-sep) (Riket*: 2763)	4598 (Riket*: 3695)	4588 (Riket*: 3849)	4718 (Riket*: 3862)
<i>Patienter som utretts för cancer enligt standardiserat vårdförlopp (SVF) inom maximal ledtid, andel (%).</i>				
- Minst 70% av alla cancerpatienter ska genomgå ett SVF (inklusion)	91% (jan-juni)	88 %	72 %	78 %
- Minst 80% av de personer som fått en cancerdiagnos, genomgått ett SVF och startat en behandling ska ha påbörjat behandling inom uppsatta maxtider (ledtidsmålet)	47 %	51 %	63 %	67 %
Vårdtillfällen med oplanerad återinskrivning inom 30 dagar (+65 år). <=15% senast 2023.	21 % (jan-okt)	20 %	21 %	22 %
Andel vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter. <=5%.	6,3 % (jan-okt) (Riket**: 5 % jan-okt)	6,8 % (Riket: 3,8 %)	4,7 % (Riket: 2,9 %)	3,5 % (Riket: 2,6 %)

*Exkl. VGR och Kronoberg; **Exkl. Stockholm

Kommentarer:

Vårdtillfällen med påverkbar slutenvård - 65 år och äldre, antal/100 000 inv: Högre andel än riket. (Vi har flera månader 2023 högst andel i landet). Mål i nivå med riket nås ej.

Vårdtillfällen med oplanerad återinskrivning inom 30 dagar (+65 år): Resultat jan-okt 2023 21%. Mål 15% nås ej.

Andel vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter: Högre andel än riket. Målet i nivå med riket nås ej.

En förvaltningsövergripande arbetsgrupp arbetar sedan ett år tillbaka kontinuerligt med problemområden inom utskrivningsprocessen. Arbetsgruppen tar fram förbättringsförslag och justerar löpande de gemensamma och lokala rutinerna. Inför och efter storhelger sker möten dagligen med berörda aktörer för att optimera utskrivningsprocessen för de patienter som har behov av stöd från socialförvaltningen.

Medarbetare

Region Gotland är en modig organisation som klarar omställning och förändring. Vi är en tillitsbaserad organisation där engagerade ledare och medarbetare är avgörande för att nå resultat för dem vi är till för. Medarbetarna upplever ett gott ledarskap präglat av dialog och förankring. Alla ser sin del i helheten och bidrar aktivt till positiva resultat i verksamheten. Vi är tillsammans goda ambassadörer för Region Gotland.

Mål 13. Region Gotland präglas av en tillitsbaserad kultur

För hälso- och sjukvårdsförvaltningen innebär målet fortsatt arbete med det gemensamma organisationskulturarbetet på ett tydligt och systematiskt sätt. Aktiviteterna utgår även från kompetensförsörjningsplanen.

Bedömning: Delvis uppfyllt

Kommentar:

Kulturarbete tar tid och förvaltningen jobbar ständigt med ledarskapsutveckling och medarbetarskap. Under året har fokus legat på att gemensamt se över och anpassa schemana så att de uppfyller kraven för dygnsvila (se ovan). Runt om i verksamheterna förs samtal om arbetsuppgifter och arbetsfördelning och om förhållningssätt gentemot kollegor och patienter.

Flera har också arbetat aktivt med medarbetares delaktighet genom nya mötesformer, nya vägar för kommunikation och ansvarsområden.

Engagemangsindex visar på en positiv utveckling i medarbetarenkäten. Medarbetares engagemang är viktigt för utvecklingen av verksamheten och för att få en så bra kvalitet som möjligt.

Bedömning av måluppfyllelsen tar utgångspunkt i de planerade aktiviteterna samt de uppsatta indikatorerna. Under perioden har mycket fokus legat på bemanningsfrågor, och ledarskapsfrågorna har inte fått ta tillräckligt stor plats. Sett till medarbetarenkäten är det också inom ledarskapsindex som en liten tillbakagång ses för 2023, även om trenden går åt rätt håll. Alla index går i positiv riktning.

Indikatorer mål 13	2023	2022	2021	2020
Teameffektivitetsindex (målvärde: ökning)	71	69	68	68
Ledarskapsindex (målvärde: ökning)	72	73	70	69
Engagemangindex (målvärde: ökning)	78	70	71	71
Hållbart medarbetarengagemang (målvärde: ökning)	79	77	77	76

Mål 14. Region Gotland lyckas kompetensförsörja genom aktivt och strategiskt arbete

Genom att arbeta med arbetsmiljöfrågor, effektivisera bemanning och ha rätt kompetens på rätt plats, samt att bemöta både befintliga och framtida medarbetare med respekt och tillit ökar attraktionskraften.

Bedömning: Delvis uppfyllt

Kommentar:

2023 har varit ett utmanande år när det gäller kompetensförsörjningen.

Som ett led i att bli en attraktiv arbetsgivare och erbjuda en god arbetsmiljö till både nya och erfarna medarbetare har ett introduktionsår för alla nyanställda sjuksköterskor införts i förvaltningen. Introduktionsåret löper under ett år med uppehåll för sommarperioden och startar två gånger per år, en gång på våren och en gång på hösten. Projektet kommer att utvärderas, men redan nu pratar deltagarna bra om året och lyfter flera fördelar med att gå ett introduktionsår.

I 2023 års medarbetarenkät är det fler som anger att de kan rekommendera sin arbetsplats till andra. Det är en ökning från 2022.

Förvaltningen har under några år arbetat med Strategisk hållbar bemanning (SHB). Syftet med SHB är ett organisatoriskt lärande och kunskapshöjande förhållningssätt som leder till bättre arbetsmiljö och bättre nyttjande av resurser. Olika verksamheter har kommit olika långt i implementeringen.

Bedömning av måluppfyllelsen tar utgångspunkt i de planerade aktiviteterna samt de uppsatta indikatorerna. Flera aktiviteter har genomförts med gott resultat eller är pågående, men sett till indikatorerna görs inga större förflyttningar under perioden.

Indikatorer mål 14	2023	2022	2021	2020
Net Promoter Score (NPS) (rekommenderar sin arbetsplats) (målvärde: ökning)	-18	-25	-13	-14
Heltidsanställda av samtliga månadsavlönade, andel (%) (målvärde: ökning)	88 %	88 %	89 %	87 %
Arbetad mertid hos månadsavlönade (antal timmar) (målvärde: minskning)	6 261	7 482	6 738	7 046
Arbetad övertid hos månadsavlönade (antal timmar) (målvärde: minskning)	23 440	29 822	24 283	19 693

Mål 15. Region Gotland är en hälsofrämjande organisation där det aktiva förebyggande arbetsmiljöarbetet är i fokus

Arbetsmiljöarbete handlar ofta om att förebygga ohälsa och olycksfall i den fysiska och psykosociala arbetsmiljön. Att arbeta hälsofrämjande är ett mer offensivt arbetssätt. Förvaltningen behöver fokusera på friskfaktorer, sådant som får medarbetare att trivas och må bra, såväl hemma som på arbetet och som stimulerar till trivsel, utveckling och prestation, och genom erfarenhetsutbyten dra lärdomar om varandras goda exempel på en god arbetsmiljö.

Bedömning: Delvis uppfyllt

Kommentar:

Inom ramen för projektet God hälsa och hållbart arbetsliv har en rad aktiviteter genomförts. Fokus har legat på återhämtning då förvaltningen tillsammans med socialförvaltningen tagit del av de statliga medlen i den så kallade Återhämningsbonusen.

Under året har medarbetare bland annat erbjudits att delta vid föreläsningar på temat Återhämtningshantering i vardagen och hållbar hälsa vid oregelbundna arbetstider och nattarbete. Föreläsningen har erbjudits vid fyra tillfällen och mellan 80 och 100 personer har deltagit vid varje tillfälle. Dessutom har en Återhämtningsskola erbjudits som riktar sig till mindre grupper och fler tillfällen.

Bedömning av måluuppfyllelsen tar utgångspunkt i de planerade aktiviteterna samt de uppsatta indikatorerna. De planerade aktiviteterna har genomförts och fallit väl ut, dock ses inga större förflyttningar på indikatorerna.

Indikatorer mål 15	2023	2022	2021	2020
Organisatorisk och social arbetsmiljö index (OSI) (målvärde: ökning)	70	72	70	70
Korttidssjukfrånvaro, andel (%) (målvärde: minskning)	3,2 %	3,8 %	3,1 %	3,6 %

6 Kvalitetsberättelse

Region Gotlands kvalitetsmodell beskriver kultur, struktur och metodik som driver framgångsrik utveckling. Kulturen utgår från sex områden (Skapa värde med kunder och intressenter; Utveckla värdeskapande processer; Basera beslut på fakta; Involvera motiverade medarbetare; Leda för hållbarhet samt Förbättra verksamheten och skapa innovationer). För att nå framgång i kvalitetsarbetet är det viktigt att alla områden samspelar och får ta plats i de dagliga processerna likväl som i de förbättringsarbeten som görs.

Ett konkret exempel på framgång i systematiskt förbättringsarbete med kvalitet i fokus är barnhälsovårdens arbete med att säkerställa en barnanpassad vård. Arbetet genomfördes utifrån de 60 kriterierna som tagits fram av det nationella nätverket Barnanpassad vård. Längs vägen har verksamheten gjort ett 30-tal förbättringsarbeten. Ett av dessa var att skapa ett ungdomsråd som kunde hjälpa verksamheten säkra att verkligheten faktiskt är så barnanpassad som självskattningen visar. Ytterligare insats för att skapa delaktighet med patienterna var att skapa en enkät som enkelt nås via en QR-kod. Via enkäten inhämtar sedan verksamheten patienters och familjers upplevelser kontinuerligt och strukturerat.

Verksamheten har genom sitt arbete skapat värde för dem de finns till för, och för arbetet vann också verksamheten 2023 års förnyelsepris i kvalitet. För ytterligare information se granskningsrapporten från projektet.

Hälso- och sjukvården vann även publikens pris: Mottagningsoperation på kvinnokliniken. Genom att utföra vissa operationer direkt på mottagningen kunde både operationsverksamheten avlastas och väntetiderna förkortas för de kvinnor som behövde en planerad gynekologisk operation. Medarbetarna har också vidareutbildats vilket har gett mervärde för verksamhet och arbetsmiljö.

Under 2023 startades ett projekt med syfte att skapa ett enhetligt arbetssätt för produktions- och kapacitetsstyrning. Med hjälp av konsulter har en genomlysning gjorts. Projektet syftar också till att planera vilka vårdinsatser (produktion) som behövs och när de behövs och beräkna vilka resurser (kapacitet) som krävs för att kunna genomföra denna vård, även vid ökat invånarantal sommartid. Dessutom ska man systematiskt kunna följa upp och utveckla vården (genom att titta på processer). Arbetet har kommit igång i liten skala men kommer att implementeras fullt ut under 2024.

Hörselvården på Gotland har tilldelats Audionompriset 2023 vilket är glädjande. En del av motiveringen lyder: *Trots ständigt långa väntetider och andra utmaningar behåller Hörselvården på Gotland alltid sitt driv framåt och sin vilja att förändra och utveckla verksamheten. Under det senaste året har många förbättringsarbeten genomförts som lett till ökad delaktighet för patienterna. I en tid präglad av effektivisering lyckas audionomerna både hävda och utveckla sin roll som vårdgivare.*

Under året har organisationen för kunskapsstyrningsarbetet fortsatt att utvecklas och förtydligats. Bland annat så ingår numera nya roller och kompetenser så som analytiker och sakkunniga i arbetet. Särskilda mötesforum har inrättats i syfte att mötas över verksamhetsgränser, diagnoser och professioner med ökat fokus på patientens process i vården. Gap-analyser och implementering av vårdförlopp fortgår, bland annat för osteoporos, schizofreni, grav hörselnedsättning och palliativ vård vilket kommer sammanfattas i de årliga mål- och insatsplanerna som respektive RPO (regionalt programområde) tar fram.

För att möta det digitala behov som medborgarna efterfrågar har hälso- och sjukvårdsförvaltningen under våren lanserat en ny digital tjänst för automatisk symtombedömning, hänvisning och chatt. Med tjänsten 1177 direkt ges gotlänningarna möjlighet att söka vård digitalt. Under de första månaderna har arbetet fokuserat på granskning utifrån patientsäkerhet, teknik, process och tidsåtgång. Under perioden har det från flera regioner kommit en del kritik mot den nya plattformen som automatiskt triagerar patienter. Kritiken har handlat om risk för vårdskador och undanträngning. Region Gotland har rapporterat en avvikelse kopplat till triagering. Bedömningarna enligt 1177 Direkt bevakas nog.

Som en fortsättning på det innovationsprojekt som drivits tillsammans med Uppsala universitet har idéslussen sjösatts och kommunicerats under året. Idéslussen är ett digitalt verktyg som ska underlätta för medarbetarna att enkelt kunna föreslå verksamhetsutvecklings- eller forskningsidéer och få guidning och stöd för att möjliggöra idéerna.

Kvaliteten på AT-tjänstgöringen presenteras varje år av SYLF, Sveriges Yngre Läkares Förening, som publicerar AT-rankningen, en hjälp till de som ska söka AT-tjänstgöring. Kvaliteten på AT-tjänstgöringen skattas i flera block utifrån bland annat introduktionen,

handledningen, utbildningen och hur god arbetsmiljön är. I årets ranking kom psykiatrien på Gotland på fjärde plats och primärvården på femte plats. Det är AT-läkare själva som röstar fram årets bästa arbetsplatser. Med alla rankade block sammanvägda hamnar Visby lasarett på 29:e plats av totalt 67 stycken AT-orter i Sverige.

Under året har också arbete pågått kopplat till att utveckla förvaltningens ledningssystem. Ledningsdokumentet Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet är framtaget för att svara an på kraven i SOSFS 2011:9 och under hösten har pilotutbildningen Ledningssystem för verksamhetschefer genomförts för att stärka den interna kompetensen i ledningssystem. En utbildningsomgång av A3-metoden har genomförts under året. Utbildningen är tillgänglig för alla medarbetare och stärker kompetensen i systematiskt förbättringsarbete.

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten och säkra kvaliteten. För ytterligare beskrivning av hälso- och sjukvårdsförvaltningens kvalitetsarbete hänvisas till patientsäkerhetsberättelsen.

6.1 Inkomna synpunkter

Förvaltningen har under 2023 tagit emot 112 synpunkter via ”Lämna dina synpunkter” vilka finns i diariesystemet W3D3. Av dessa var 63 klagomål, 25 förbättringsförslag, 10 beröm och 14 övriga icke-kategoriserade synpunkter. Ytterligare 44 synpunkter (klagomål) har registrerats i avvikelssystemet Flexite enligt en särskild rutin inom förvaltningen vilket är en ökning från föregående år då det var 25 synpunkter.

Inkomna synpunkter i W3D3	2023	2022	2021	2020	2019
Beröm	10	5	20	10	10
Förbättringsförslag	25	19	34	48	22
Klagomål	63	38	57	73	61
Övriga icke-kategoriserade	14	55	84	59	40

Under åren 2020 och 2021 ökade antalet synpunkter vilket hör ihop med covid-19-pandemin för att under 2022 och 2023 minska till nivåer likt före pandemin. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedriver en bred verksamhet vilket även speglas i de synpunkter som inkommer. Ibland är synpunkterna utförligt beskrivna och berör en specifik händelse eller upplevelse medan de i andra fall är av mer övergripande och allmän karaktär.

Berörd chef eller medarbetare får synpunkterna till sig för vidare hantering. Vanligtvis vill synpunktslämnarna bli kontaktade och få ett svar men ibland är de anonyma. Under 2023 har 25 synpunkter lämnats anonymt. 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. Ibland kan en synpunkt bidra till en förbättring om det är möjligt och rimligt att genomföra.

När synpunkter lämnas via e-tjänsten ”Lämna dina synpunkter” anger synpunktslämnaren om det gäller beröm, förbättringsförslag, klagomål eller övrig synpunkt. Det är svårt att analysera fördelningen mellan alternativen men värt att notera är att under 2023 har antalet

”övriga icke-kategoriserade” synpunkter minskat till 15 jämfört med 55 föregående år. Det är positivt då synpunktslämnarna tagit aktiv ställning till vilken typ av synpunkt det är som lämnas.

Förvaltningen hanterar överlag inkomna synpunkter inom rimlig tid och lämnar svar till de som önskar. Vid årsskiftet fanns 13 obesvarade synpunkter i W3D3.

6.2 Produktionsstatistik

Statistiken som redovisas nedan avser perioden januari-december om inget annat anges. Kommentarer till viss statistik följer efter respektive avsnitt.

För ytterligare statistik hänvisas till gotland.se/hsfstatistik. Där finns bland annat viss statistik nedbruten per verksamhet/avdelning, eller med kortare intervall.

LÄKARBESÖK	2023	2022	2021	2020
Primärvård	71 039	64 571	62 220	62 239
Somatisk sjukhusvård, inkl. akutmottagning	88 617	85 286	80 666	75 598
Psykatri	6 179	6 348	5 992	6 436
Privatläkare	487	919	1 668	2 030
Tandvården (tandläkare och tandhygienister)	35 084	38 439	40 706	42 057
Akutmottagning	23 646	23 337	21 901	20 736
Besök Trygghetspunkter (alla yrkesgrupper)	2 476	1 929	1 506	1 313

Kommentar besök i primärvård

Läkarbesöken i primärvården och i den somatiska sjukhusvården har ökat jämfört med föregående år. Troliga förklaringar till ökningen mellan 2022 och 2023 är den stora smittspridningen av covid-19 som ännu var omfattande under de första månaderna av 2022. Rekommendationen vid den här tiden var fortfarande att stanna hemma och undvika kontakt med andra vid symtom som kunde vara covid-19. Precis som i början av pandemin var det färre som sökte vård när smittspridningen var omfattande, i många fall av rädsla att smittas i väntrum och liknande. Tillgången till läkare i primärvården har också ökat vilket ger förutsättningar till fler besök.

Kommentar privatläkare:

Den privata gynekologen har avslutat sin mottagning på Gotland. Nu har förvaltningen inte längre några avtal med privata läkare inom specialiserad vård på Gotland.

Kommentar besök tandvård

Antalet besök har minskat hos tandläkare och tandhygienister de senaste åren. Minskningen under 2023 beror på sjukskrivningar, att tandläkare och tandhygienister har slutat men kan också bero på att det vid besöken utförs mer vård istället för att patienten ska behöva komma på fler besök. Sett till hela perioden, 2020-2023, så har antalet tandläkare minskat stadigt.

Kommentar besök vid trygghetspunkter

Besök vid trygghetspunkter har ökat. Störst ökning har skett vid trygghetspunkt Klintehamn.

VÅRDTILLFÄLLEN, VÅRDTID OCH MEDELVÅRDTID SOMATISK VÅRD	2023	2022	2021	2020
Vårdtillfällen	10 830	10 438	10 553	9 701
Vårdtid (mätt i dagar)	41 143	41 635	41 423	38 324
Medelvårdtid	3,80	3,99	3,93	3,95
Genomsnittlig vårdtyngd (mätt i DRG)	0,80	0,79	0,79	0,77

Kommentar vårdtyngd:

Fram tills nu har vårdtyngd mätts i DRG (Diagnosrelaterade grupper) som är ett system för sekundär patientklassificering. Klassificeringsprincipen är att medicinskt likartade vårdkontakter, som dessutom är ungefär lika resurskrävande, sorteras in i en och samma grupp. Detta system är trubbigt och ger inte någon bild av det faktiska omvårdnadsbehovet.

I december inleddes ett arbete med att utveckla vårdtyngdsmätning inom somatisk vuxenvård. Vårdtyngdsbedömningen sker utifrån två perspektiv, patientens basala omvårdnadsbehov samt patientens specifika och medicinska omvårdnadsbehov. Syftet är att ge verktyg att fördela patientansvar inom en vårdenhhet, kunna påvisa behov av förändrad bemanning eller kompetens samt möjliggöra jämförelse mellan vårdenheter och ge en daglig överblick över situationen på hela sjukhuset.

OPERATIONER	2023	2022	2021	2020
Öppenvård	-	3 786	4 212	4 982
Slutenvård	-	1 967	2 210	1 909

Kommentarer operationer

På grund av byte av operationsprogram kan inte jämförelse med tidigare år göras. Antal redovisas ej, definition av vilka operationer som ska redovisas pågår.

VÅRDTILLFÄLLEN, VÅRDTID OCH MEDELVÅRDTID PSYKIATRISK VÅRD	2023	2022	2021	2020
Vårdtillfällen	734	842	772	925
Vårdtid (mätt i dagar)	5 180	4 857	4 157	3 713
Medelvårdtid	7,05	5,77	5,38	4,01

ANTAL LISTADE PER vårdcentral <i>Avser december</i>	2023	2022	2021	2020
Hemse	9 517	9 403	9 349	9 209
Slite	4 793	4 853	4 963	4 929

Söderports vårdcentral (Unicare)	9 440	9 164	8 688	8 521
Visborg	6 463	6 598	6 798	6 942
Visby norr	12 972	12 949	13 014	12 838
Wisby söder	13 822	13 643	13 672	13 540

AMBULANS	2023	2022	2021	2020
Ambulansuppdrag	8 685	8 033	7 850	7 076
Utomlänspatienter	573	708	755	492
Prio 1 larm	4 058	3 561	3 371	3 024
Behandlas på plats	1 116	981	852	686

Kommentar utomlänspatienter ambulans

Minskningen beror troligtvis på den sjuktransport som Samariten kör sedan i våras. Tidigare transporterades utomlänspatienter som flygs från flygplatsen i ambulans dit. I år har sjuktransporten skött den uppgiften.

LUFTBURNA TRANSPORTER	2023	2022	2021	2020
Flygtimmar helikopter	710	825	833	850
Patienter transporterade med helikopter	528	648	704	701
Primäruppdrag helikopter	236	227	210	156
Patienter transporterade med flyg (avser gotlänningar)	218	229	144	95

Kommentar luftburna transporter

Färre patienter har transporterats jämfört med 2022. Det finns ingen tydlig förklaring till det, t. ex. att man slutat flyga en viss kategori osv. Dock har väderleken varit ovanligt svår för helikoptern under slutet av året.

KONTAKT	2023	2022	2021	2020
Besvarade samtal till 1177	66 554	60 350	52 300	51 265
Varav Nationella/internationella samtal)	8 664	9 383	11 840	5 173
Distanskontakter (egen regi, exkl. tandvård)	40 714	43 706	64 296	102 730
Distanskontakter (privat, "inomläns")	6 109	6 180	10 697	10 755
Distanskontakter (utomläns, KRY, Min doktor, etc.)	12 462	11 824	15 363	12 088

Kommentar besvarade samtal till 1177

Under 2023 har summan samtal ökat med drygt 6000 från 2022. Under slutet av kvartal 1 startade en möjlig styrning av samtal från de regionala vårdcentralerna till 1177 på telefon; Talsvaret informerar om att den inringande kan välja att kopplas över till 1177 om behovet

är symtområdgivning av sjuksköterska. Troligen beror en stor del av den ökade mängden samtal från vårdcentralernas samtalsstyrning.

Kommentar distanskontakter

Distanskontakter i egen regi fortsätter att minska i primärvård och i somatisk vård men ökar något i psykiatrisk vård.

7 Väsentliga personalförhållanden

2023 har till mångt och mycket präglats av olika personalfrågor. Fokus har bland annat legat på att minska andelen hyrpersonal. I början av 2023 låg dock kostnaden en bra bit över utfall 2022, men under hösten sänktes kostnaderna till samma nivå som 2022 och i kvartal fyra ses en något lägre kostnad än 2023. Det vill säga en svag tendens till förändrad trend. Det finns flera enheter som lyckats minska hyrbemanningen helt. Förvaltningens underskott beror till stor del på ökade kostnader för inhyrd personal. Åtgärder har dock vidtagits och en del positiva resultat av åtgärderna har kunnat redovisas. Bland annat beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden under slutet av 2022 att i primärvården senast 2027 nå ett riktvärde för antal listade per specialist på 1100 och 550 listade per ST-läkare. Under året har förvaltningen arbetat utifrån implementeringsplanen vilket har lett till att flera nya specialister har anställts. Läs mer om detta under Uppdrag.

En annan åtgärd var att inrätta en intern resurspool som är tänkt att internt stötta verksamheterna vid behov, istället för att ta in hyr. Till en början gick rekryteringen till poolen bra, med fyra sjuksköterskor anställda, varav två direkt från hyrbolag. Senare under hösten valde två att avsluta sina anställningar igen, varav den ena berodde på boende-situationen på Gotland.

Ytterligare åtgärder handlar om att inte ha hyrpersonal som är bosatta på Gotland om likvärdig kompetens finns vid annan leverantör. Det har lett till att flera har valt att istället ta en anställning i förvaltningen.

Under slutet av året blev också det nationella avtalet om hyrbemanning avseende sjuksköterskor och läkare klart för regionerna att teckna. I stället för att vara varandras konkurrenser kring hyrpersonal har alla 21 regioner samarbetat i ett nytt gemensamt avtal för hyrbemanning. Avtalet har även möjliggjort gemensamma krav när det gäller både kvalitet och pris. Avtalet började gälla 1 januari 2024, men Region Gotland ansluter till avtalet först den 1 mars då det tidigare ramavtalet löper ut. I avtalet finns en tydlig prisstruktur och med ett nationellt avtal kan regionerna ställa tydligare, gemensamma krav på kompetens och minska kostnaderna för inhyrd bemanning. Redan under 2023 tog förvaltningen fram en riktlinje för timersättning till hyrpersonal; timpriser som skulle ligga i linje med det kommande nationella avtalet.

Fokus under året har också legat på återhämtning, och inom ramen för projektet God hälsa och hållbart arbetsliv har bland annat återhämtningsskolor erbjudits, för mindre grupper, samt en föreläsning i Ica Maxi Arena för alla anställda i hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen. Drygt 900 medarbetare från de båda förvaltningarna valde att lyssna när Anders Hansén föreläste på temat *Hur kan jag ta hand om mig själv när livet känns tungt?*

Under 2023 gjordes också en satsning på förhöjt friskvårdsbidrag, som ett led i att öka attraktiviteten. Satsningen var ettårig och hur den föll ut är ännu inte helt utvärderat. En region har inte möjlighet att erbjuda olika storlek på bidrag i olika förvaltningar. Region

Gotlands friskvårdspolicy är under revidering och i den ingår att titta på vilket belopp friskvårdsbidraget för alla förvaltningar ska ligga.

Andra viktiga personalhändelser är den verksamhetsövergång som gjordes av personalen från B.Braun till njurenheten. Som beskrivits tidigare valde alla medarbetare att följa med till regionen, och de 15 medarbetarna är en del av den ökning av personal som syns i personalstatistiken nedan.

Inom tandvården minskar antalet anställda inom alla personalkategorier och under året har flera privata kliniker stängt sin verksamhet vilket lett till en tillströmning av patienter till folktandvården. Tandvården har utmaningar med att möta det ökade behovet. Tandvården har viss konsultverksamhet inom specialisttandvården, men den är intäktbringande för verksamheten.

7.1 Personalvolym

	Antal anställda nov 2023	Förändring mot nov 2022	Antal årsarbet. enl. anställnings- avtal nov 2023	Förändring mot nov 2022
Alla anställningsformer	1 688	79	1 634	72
Tillsvidare	1 499	78	1 458	74
Tidsbegränsad	189	0	176	-2

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

	Heltidsarbetare jan - nov 2023	Heltidsarbetare jan - nov 2022	Förändring
82 Hälsö o sjukvårdsnämnd	1 316	1 263	53
820 Förvaltningsledning	58	51	7
822 HSF Övergripande		1	-1
823 Somatisk specialistvård	863	813	50
824 Tandvård	70	72	-2
825 Primärvård	219	222	-3
826 Psykiatri	107	104	-3

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

Yrkeskategorier, faktisk arbetad tid	Heltidsarbetare jan – nov 2023	Heltidsarbetare jan - nov 2022	Förändring
Sjuksköterskor*	333	331	2
Undersköterskor	213	193	20
Läkare**	218	210	8
Tandläkare	13	15	-2
Administration***	245	232	13
Biomedicinsk analytiker	27	24	3
Arbets terapeut/fysioterapeut/sjukgymnast	59	55	4

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.

En analys av den faktiskt arbetade tiden visar att förvaltningen ökar motsvarande 53 heltidsarbetare. Att ökningen inte motsvarar ökningen i antalet anställda (79) beror bland annat på att det inte mäter samma sak, antal anställda mäter en given månad medan den arbetade tiden är ackumulerat utfall av en hel period. Vad som inte syns i siffrorna är den arbetade tiden för den inhyrda personalen. I kostnader mätt så har förvaltningen ökat andelen inhyrd personal vilket också visar på ett ökat behov. Se fler detaljer om detta under ekonomiavsnittet, arbetskraftskostnader.

Antal anställda ökar i jämförelse med samma månad 2022. Det handlar framför allt om fler tillsvidareanställda, och en del av dessa är den personal som togs över när njurenheten gick över i egen regi. Samtidigt ökar den faktiskt arbetade tiden, samt kostnaderna för den personal som hyrs in. Men även produktionen i form av fler besök ökar i vissa delar.

En förklaring till ökningen av egen personal är bland annat att när det är svårt att få tag i en viss kompetens, så rekryteras det istället i en annan personalkategori, för att täcka upp. Det kan handla om att fler undersköterskor och vårdbiträden anställs, när det är svårt att rekrytera sjuksköterskor. Men en undersköterska kan inte ersätta en sjuksköterska fullt ut så då behövs det också i vissa fall täckas upp med en hyrsjuksköterska.

Förvaltningen har också haft ett behov av att minska antal anställda per chef, där den organisationsändring som gjordes under 2022 visade på en del väldigt stora personalgrupper, totalt har förvaltningen ökat med motsvarande fem enhetschefer, vilket bland annat syns i kategorin administratörer ovan.

Under hösten 2023 gjordes det på sjukhuset en vårdavdelningsflytt; vårdavdelningarna AIM och stroke bytte plats med kirurgi/urologi. Syftet med flytten var att möjliggöra en utökning av vårdplatsantalet för internmedicin, samt att minska antalet utlokaliserade patienter. Det utökade antalet vårdplatser på internmedicin har inneburit utökad personal, men då platsläget har varit ansträngt även på kirurgen under vintern har inte de planerade nerdragningarna på kirurgen kunnat genomföras. På ortopedien har fler underläkare

anställts för att täcka upp då det inte gått att få tag i specialistkompetens, men man har även behövt hyra in specialistkompetens.

Fler personal inom rehab, som arbetsterapeuter och fysioterapeuter har också anställts på sjukhuset. Några mottagningar har anställt egna och bytt uppgifter från andra yrkesgrupper, några tjänster har utökats, då halva uppdrag (som blev av omorganisationen 2022) var svåra att tillsätta. Inom internmedicin har det ökat för att behovet varit väldigt stort.

På akutmottagningen är medelåldern låg, och frånvaron på grund av graviditets- och föräldraledighet hög. För att inte behöva ta in hyrpersonal har det istället överanställts sjuksköterskor för att täcka upp. Akuten har gott rykte med sökanden till tjänster från olika delar av riket. Framgångsfaktorer som ses är framförallt att medarbetarna är mycket goda ambassadörer för akutmottagningen, de välkomnar ny personal, den fem månader långa introduktionen för nyfärdiga sjuksköterskor samt att hyrsjuksköterskor talar gott om akutmottagningen i Visby när de arbetar på andra platser i Sverige.

På LMCG har ett systembyte och uppgraderingar lett till att tre heltider arbetat bara med det. Upplärning av ny personal gör också att det blir fler arbetade timmar totalt.

I primärvården har fokus legat på att anställa fler allmänspecialister, vilket man också lyckats med.

I psykiatri har bemanningen varit relativt stabil under året, men vuxenpsykiatri och heldygnsvården har ännu flera vakanser.

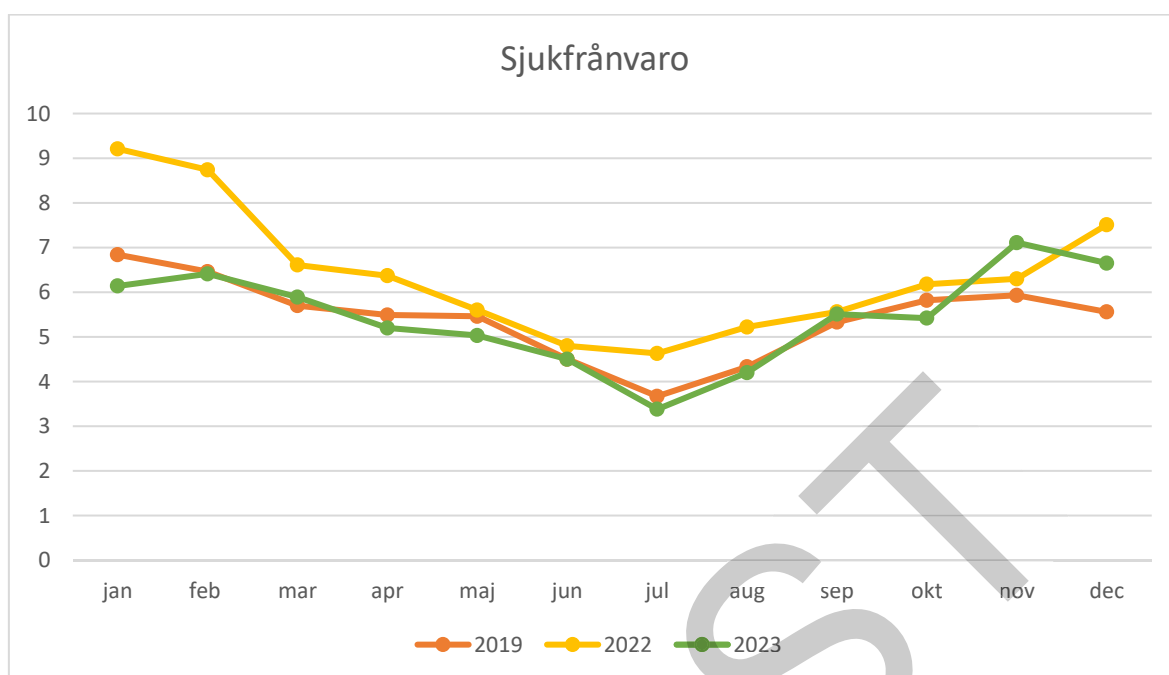
Inom tandvården sker det en minskning i alla yrkeskategorier, färre tandläkare, tandsköterskor och tandhygienister.

Både övertid och mertid har minskat jämfört med 2022, något som också varit ett mål, se indikatorer för mål 15 ovan.

7.2 Sjukfrånvaro

	Sjuktal % jan - nov 2023	Sjuktal % jan - nov 2022	Förändring %-enheter
Alla	5.33%	6.32%	-0,99
Kvinna	5.88%	6.76%	-0,88
Man	2.70%	4.17%	-1.48

Sjuktal visar hur stor andel av den avtalade anställningstiden för perioden anställda varit frånvarande p.g.a. sjukdom.



Här visas sjuktal månad för månad under 2019 (orange linje), 2022 (gul linje) samt 2023 (grön linje).

Under nästan hela 2023 så följer sjukfrånvaron åter den kurva som var normal under åren före covid-19-pandemin (se år 2019 i diagrammet ovan), med ett undantag; i november månad sticker kurvan iväg och hamnar över både 2019 och 2022 års sjuktal. En förklaring till detta är bland annat den extra intensiva infektionshösten.

Sjuktalet minskar för båda könen men skillnaden är störst för män. En orsak är att det är en mindre andel män anställda inom förvaltningen och få fall ger större utslag i statistiken.

I primärvården har sjukfrånvaron varit lägre under 2023 än 2022, detsamma inom psykiatri och på sjukhuset. Inom tandvården däremot ses en viss ökning av sjuktalen. I vissa perioder har sjukfrånvaron varit väldigt hög, uppemot 14-15 procent, men i motsats till förvaltningen i stort går sjuktalen ner under både november och december. Tandvården har haft hög arbetsbelastningen, som en konsekvens av att tandvårdspersonal slutat samt att flera privata tandläkare lagt ner sina kliniker och deras patienter då har vänt sig till folktandvården.

8 Ekonomisk uppföljning

Hälsa- och sjukvården på Gotland har för 2023 ett negativt ekonomiskt underskott jämfört mot budget på 229 miljoner kronor. Orsaken finns framförallt på kostnadssidan och kan sammanfattas i stora kostnadsökningar till följd av högre priser som en effekt av inflationen men även kostnadsökningar på grund av större resursbehov i allt från arbetskraft till lokaler.

Jämfört mot 2022 har hälsa- och sjukvårdsförvaltningen en nettokostnadsutveckling på 17% och en bruttokostnadsutveckling på 8%.

Den ekonomiska utvecklingen som syns i hälsa- och sjukvården på Gotland är densamma som för sjukvården i övriga regioner, d.v.s. stora kostnadsökningar.

8.1 Årets resultat

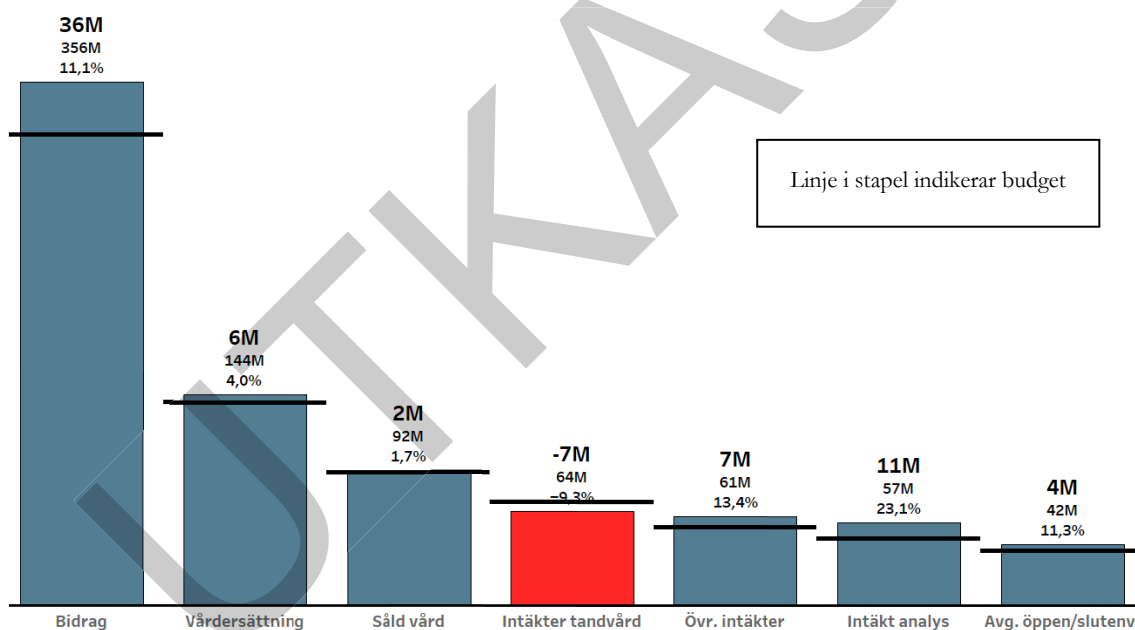
Intäkter för 2023 avviker positivt mot budget med 58 miljoner kronor eller 8%. Kostnader avviker negativt mot budget med 287 miljoner kronor eller 10%. Sammantaget innebär detta en negativ avvikelse mot budget med 229 miljoner kronor eller 11%.

Intäkter

Intäkter avviker positivt mot budget med 58 miljoner kronor eller 8%. En del av denna avvikelse är interna intäkter, d.v.s. intäkter som kommer från egen verksamhet inom hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, cirka 28 miljoner kronor eller 12%. De förvaltningsexterna intäkterna avviker positivt med 30 miljoner kronor, framförallt i form av statsbidrag.

Intäkter för såld utomlänsvård avviker negativt mot budget med 3 miljoner kronor. Denna post budgeterades upp i budget 2023 jämfört mot budget 2022 (cirka 20 miljoner upp) på grund av högre priser för den sålda vården. Utfallet är därmed en stor ökning jämfört mot 2022 även om det inte når upp till budget fullt ut. Tillsammans med de interna ersättningarna för såld vård är dock utfallet positivt mot budget med 2 miljoner kronor.

Tandvården har under året tappat kliniska kompetenser, framförallt tandläkare, som genererar intäkter. Detta har bidragit till att verksamhetens intäkter avviker negativt mot budget med 7 miljoner kronor eller 9%.



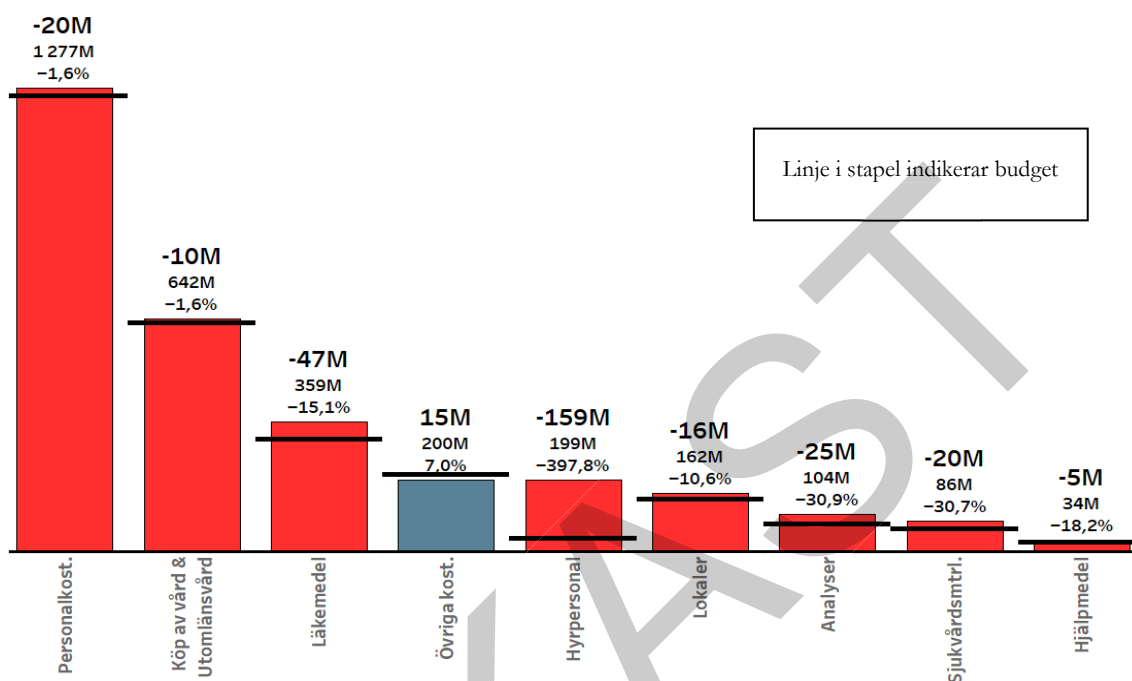
Kostnader

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens kostnader avviker negativt mot budget med 287 miljoner kronor eller 10%. Bakom underskottet finns inflation, dyra lönerörelser och kostnadsökningar för inhyrd personal på grund av stort behov av arbetskraft.

Av den negativa avvikelsen på 287 miljoner kronor avviker de förvaltningsexterna kostnaderna negativt med 260 miljoner kronor.

Hälsa- och sjukvården har en hög kostnadsutveckling tillsammans med ett sedan länge underliggande underskott på cirka 50 miljoner kronor så har nu gapet ökat avsevärt.

Utjämningsutredningen, som beskrivits tidigare, summerar merkostnaderna för ö-läget inom hälso- och sjukvården för Region Gotland till cirka 275 miljoner. Troligen finns än mer kostnader för detta. Många av dessa kostnader finns redan en täckning för i den budget förvaltningen har fått men bedömningen är ändå att det finns delar som inte kompenseras fullt.



Arbetskraftskostnader

Kostnaden för arbetskraft, egen personal och inhyrd personal avviker mot budget med 179 miljoner kronor. Kostnaden för anställd personal avviker negativt med 20 miljoner kronor och inhyrd personal 159 miljoner kronor. Med hänsyn till den stora mängd inhyrd personal förväntas kostnaden för egen personal vara lägre, speciellt med tanke på att vakanser ska delfinansiera den inhyrda personalen. Till viss del förklaras avvikelsen av njursjukvård som tagits över i egen regi från september 2023, cirka 3-4 miljoner kronor, timanställningar för vaccination som inte varit budgeterat; cirka 5 miljoner kronor; extra nattersättning cirka 4 miljoner kronor; och ett högre utfall i revisionen för läkare och organiserade inom kommunal cirka 3,5 miljoner kronor. Övrigt som påverkar avvikelsen är personalkostnader som uppstår som en effekt av statsbidrag som kommer verksamheten tillgodo, där mycket av bidraget går till personal. Exempelvis finns över 10 miljoner kronor hänförligt till statsbidrag för kvinnohälsa. Även med hänsyn till dessa poster är bedömningen att personalkostnaderna är höga i relation till behovet av inhyrd personal.

Förutom stort behov av egen personal har behovet av hyrpersonal varit stort. Det är likt tidigare år framförallt inom primärvården som läkare behövs samt sjuksköterskor på sjukhuset. Avseende läkare i primärvården har hälso- och sjukvårdsförvaltningen gått mot en bättre situation sista kvartalet 2023. Tyvärr har kostnaden för läkare inom somatisk vård och psykiatrisk vård utvecklats i motsatt riktning och där har behov av hyrpersonal varit större än 2022. Behovet av sjuksköterskor på vårdavdelningar och på operation har varit stort under året för att efter sommaren minskat kostnadsmässigt, till viss del beroende på lägre priser. Det finns även flera enheter som blivit oberoende av inhyrda sjuksköterskor.

För 2023 uppgår relationen inhyrd personal i förhållande till egen personal till cirka 15,6%. Exklusive bostäder är det 14,8%.

Köpt vård och utomlänsvård

Den utomlänsvård förvaltningen köper från andra regioner och bolag har ett utfall som är 10 miljoner kronor högre än budget eller 2%. Denna del bör delas upp i olika områden då det avser köp av vård från vårdcentraler, specialister, sjuktransporter men framförallt den stora volymen och kostnaden för den somatiska vården. Det är den somatiska vården som avviker negativt mot budget med 31 miljoner kronor eller 13%. Den psykiatriska och rättspsykiatriska vården är i nivå med budget.

Övrig köpt vård för sjuktransporter, vårdcentraler, njursjukvård samt privata specialister har ett positivt utfall mot budget som till stor del kan förklaras av att t.ex. njursjukvården bedrivits inom egenregion sedan september 2023 samt att det inte funnits någon privat gynekolog stora delar av året. Kostnaden för ambulanser och luftburna sjuktransporter ligger väl mot budget med ett mindre positivt utfall om 1 miljon kronor.

Den digitala vården som ingår i utomlänsvård har under 2023 kostat cirka 5 miljoner kronor och inneburit cirka 12 000 vårdtillfällen. Detta är rätt väl i nivå med 2022.

Läkemedel

Läkemedelskostnader har en fortsatt hög kostnadsnivå. Av den negativa avvikelser mot budget på 47 miljoner kronor avser cirka 22 miljoner kronor förskrivna läkemedel. Gotlänningarnas kostnad för förskrivna läkemedel överstiger den framräknade så kallade behovsmodellen som ersätter sjukvårdens kostnader för förskrivna läkemedel med över 500 kr per invånare. Övrig del av avvikelser för läkemedel är därmed för rekvisitionsläkemedel som ges inom vården. Här finns stora kostnadsökningar som skapar avvikelser inom onkologin och cancervården men även stora avvikelser inom verksamheterna infektion och internmedicin.

Sjukvårdsmaterial

Kostnaden för sjukvårdsmaterial avviker negativt mot budget med 20 miljoner kronor. Framförallt är det inom sjukhuset som de stora kostnadsökningarna uppstått, exempelvis operationsmaterial, analysmaterial m.m. Viss del kan förklaras av större volymer men även det generella högre prisläget påverkar kostnadsutvecklingen vilket även skapar negativa avvikelser mot budget.

Signaler från verksamheten talar även för att det används mer engångsmaterial samt att det kasseras mer material än tidigare på vissa håll.

Analyskostnader

Analyskostnader avviker negativt mot budget med 25 miljoner kronor. Skulle det interna laboratoriets faktiska kostnader varit fullt ut ersatta skulle kostnaden varit större vilket även skapat en större avvikelse.

Många analyser som blir dyrare som följd av prisutveckling, men även möjlighet att ta nya typer av analyser kan bidra till kostnadsökningar utöver budget. Större avvikelser finns till största del vid akuten och internmedicin.

Lokaler

Framförallt har förvaltningen en avvikelse för lokaler/bostäder som hyrs ut till vikarier m.m. som i stor utsträckning varit inte varit budgeterad fullt ut.

Områden

De flesta områden ligger väl mot budget. De avvikelser som finns som är värt att nämna är:

Sjukhus: Avvikelser beror på höga kostnader för arbetskraft, köpt vård, sjukvårdsmaterial, analyser, läkemedel m.m. Därmed merparten av de områden som beskrivits ovan.

Psykiatri: Underskottet byggs framförallt av merkostnad för inhyrd personal.

Konkurrensutsatta vårdtjänster: Positiv avvikelse kan till största del tillskrivas flytt av njursjukvården till egenregin samt att gynekolog stängt ned sin verksamhet.

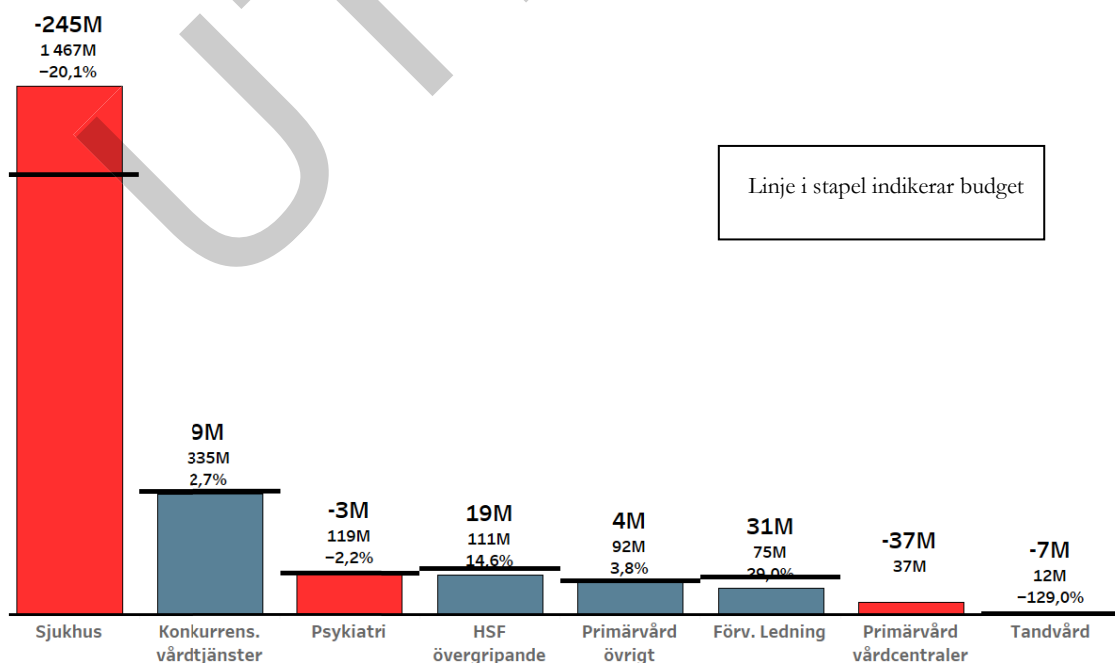
HSF övergripande: har både större plus och minus i förhållande till budget. Större negativa avvikelser är för läkemedel. Många statsbidrag intäktsförs under detta område som bidrar till positiva avvikelser mot budget.

Primärvård övrigt: Små avvikelser för flesta områden. Vaccinationsenheten bidrar till den positiva avvikelsen mot budget.

Förvaltningsledning: Stora budgetposter för inhyrd personal finns inom verksamheten som skapar en positiv avvikelse mot budget då kostnaden finns i verksamheten. I övrigt ligger verksamheterna rätt väl mot budget.

Primärvårdens vårdcentraler: Underskottet går i stort sett helt att hänföra till höga kostnader för inhyrd personal.

Tandvården: Bristen på klinisk personal innebär lägre intäkter. Dessa vägs till del upp av lägre personalkostnader. Tandvården har även avvikelser för sjukvårdsmaterial, analyser m.m. likt övriga verksamheter.



Kontostruktur	Budget Jan - Dec 2023	Utfall Jan - Dec 2023	Avvikelse Jan - Dec 2023	Utfall Jan- Dec 2022
Resultat	-2 018 578	-2 247 609	-229 031	-1 916 624
INTÄKTER	757 987	816 312	58 325	916 733
Taxor och Avgifter	79 629	76 407	-3 222	70 849
Statsbidrag	318 969	348 859	29 890	492 264
Försäljning vara/tjänst	186 696	194 124	7 429	174 925
Intern resursfördelning	153 569	166 101	12 532	151 477
Övriga intäkter	19 124	30 821	11 697	27 218
KOSTNADER	-2 776 565	-3 063 921	-287 356	-2 833 357
Personal	-1 256 581	-1 276 802	-20 222	-1 170 726
Köp av tjänst	-232 541	-368 320	-135 779	-352 546
Köp huvudverksamhet	-385 757	-387 798	-2 041	-372 824
Förbrukn. mtrl	-419 061	-501 788	-82 727	-446 716
Lokaler	-146 308	-172 197	-25 889	-154 714
Avskrivn. internränta	-25 384	-28 566	-3 182	-27 968
Intern resursfördelning	-177 705	-181 960	-4 255	-171 361
Övriga kostnader	-133 228	-146 490	-13 261	-136 503

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.

Tabellen ovan redovisar kostnader och intäkter på något annorlunda sätt än bilder ovan. Kostnader grupperas på olika sätt och till olika delar samt benämning. I grova drag enligt nedan där det avviker:

- Intern resursfördelning är framförallt intern ersättning till tandvården och vårdcentraler i egenregi.
- Taxor och avgifter tillsammans med försäljning av vara/tjänst avser patientavgifter, intäkter i tandvården samt såld utomlänsvård.
- Köp av tjänst innehåller kostnader för framförallt hyrpersonal och analyskostnader.
- Köp av huvudverksamhet och intern resursfördelning är samma som köp av vård och utomlänsvård.
- Förbrukningsmaterial är till stora delar sjukvårdsmaterial och läkemedel.
- Delar av det som är lokaler i tabellen ovan ligger inom hyrpersonal för den del som avser personalbostäder för dessa.
- Avskrivningar samt övriga kostnader är grupperat till övriga kostnader.

8.2 Nettokostnadsutveckling

Förvaltningens nettokostnadsutveckling har för 2023 varit mycket hög med 17%.

Stor del av nettokostnadsutvecklingen kan förklaras av minskade bidrag som berör intäktssidan där minskningen är 100 miljoner kronor eller 11%. Det är de pandemi-relaterade bidragen som regioner tidigare fått som minskat kraftigt. Dessa statsbidrag uppgick till 106 miljoner kronor under 2022 och under 2023 har regionen fått bidrag på cirka 5 miljoner kronor och då enbart för vaccination. Intäktsökningar som är av större karaktär är intäkter för såld vård vilket är en effekt av större justeringar av priser för såld vård.

Förutom minskade intäkter i förhållande till 2022 har kostnader ökat med 8% eller 230 miljoner kronor. En tydlig effekt av inflation som är extra tydligt för nya avtal inom sjukvårdsmaterial, nya läkemedel, analyskostnader m.m. Dessa kostnader har ökat utan att produktionen har ökat i samma utsträckning. Anledningen till att analyskostnader enligt bild nedan har minskat beror på de covid-19-analyser som gjordes 2022 men inte gjorts under 2023. Exkluderat dessa är det en kostnadsökning med drygt 13% för analyskostnader.

Den andra stora kostnadsökningen som förvaltningen ser är för arbetskraft, både egen och inhyrd personal. Dessa tillsammans har ökat i kostnad med 139 miljoner kronor eller 10%

Kostnaden för egen personal ökar med 9% eller 106 miljoner kronor. Bakom detta finns lönerrevision och dessutom en lönerrevision som gav läkarkollektivet och anslutna till kommunal drygt 4,1% att jämföra mot de 2,7% som gällde för övriga kollektiv.

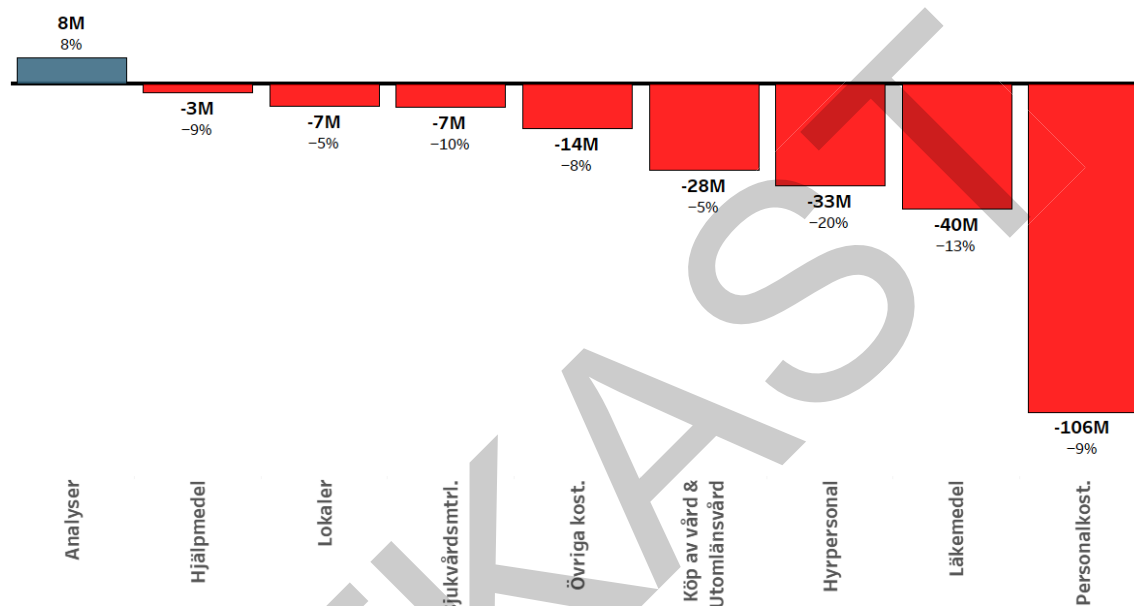
Lönerrevisionen påverkar även de semester-, övertids- och jourkulder som förvaltningen har till dessa medarbetare. Förvaltningen har även infört en extra ersättning till de medarbetare som jobbar natt med målet att skapa ökad attraktivitet till dessa tjänster. Effekten har varit försiktigt positiv men bidrar till kostnadsökningar med 4 miljoner kronor i förhållande till 2022. Övrig del av kostnadsutveckling för egen personal är därmed en effekt av fler anställda inom förvaltningen. Ökningen november 2023 jämfört mot november 2022 var 79 anställda. Här ryms exempelvis övertagandet av njursjukvården som bidrar till fler anställda och högre personalkostnader.

Kostnaden för inhyrd personal ökar med 33 miljoner kronor eller 20% i förhållande till 2022. Viss del av kostnadsökningen, cirka 10 miljoner kronor består av förändring i redovisningen genom att bostadskostnader för inhyrd personal från 2023 inkluderas i kostnaden för inhyrd personal. Då kostnaden för egen personal ökat, och även antalet anställda, kan det antas att kostnaden för inhyrd personal borde sjunkit. Detta har inte skett då de som rekryterats inte anställts fullt ut inom de områden där behovet av inhyrd personal är som störst.

Kostnader för köpt utomlänsvård inom den somatiska vården har ökat med 19 miljoner kronor eller 8%. Köp av psykiatrisk vård ökar med 2 miljoner kronor vilket procentuellt är en stor ökning då det är relativt lite vård som köps. Rättspsykiatri ökar med en miljon kronor jämfört med 2022. För samtlig köpt utomlänsvård är det svårt att göra rättvisa jämförelser för dessa kostnader då fakturahanteringen avseende fakturor för köpt vård inom regionstyrelseförvaltningen inte fungerat på tillfredställande sätt vilket innebär att det finns mycket stor osäkerhet huruvida det är rätt kostnader bokfört för 2023. Sett till antalet remisser så är de på ungefär samma nivå 2023 som 2022. Dock sker fakturering långt i efterhand vilket skapar långa eftersläpningar. Mycket talar för att denna ökning därmed är

en effekt av något fler patienter/remisser som blivit fakturerade 2023 än 2022 (2021 som faktureras en bit in i 2022 hade färre remisser) samt de prisökningar som vårdande regioner haft i prislistor. Tillsammans med ersättning för köpt vård till vårdcentraler och andra privata aktörer ökar kostnaden för köpt vård med 28 miljoner kronor eller 5%. Beaktas bör då att njursjukvården har gått över i egenregi sista kvartalet 2023 vilket uppskattningsvis sänkt kostnaderna för köpt vård med ca. 8 miljoner kronor.

Övrigt värt att belysa är att förvaltningen har mer lokaler som då även innebär högre kostnader för hyror, städ m.m. Det gäller framförallt havspaviljongen som byggts vid lasarettet, samt lokaler för njursjukvården, något som får helårseffekt först under 2024.



Kontostruktur	Utfall Jan - Dec 2023	Utfall Jan- Dec 2022	Förändring	Förändring %
Resultat	-2 247 609	-1 916 624	-330 984	17%
INTÄKTER	816 312	916 733	-100 421	-11%
Taxor och Avgifter	76 407	70 849	5 559	8%
Statsbidrag	348 859	492 264	-143 405	-29%
Försäljning vara/tjänst	194 124	174 925	19 199	11%
Intern resursfördelning	166 101	151 477	14 624	10%
Övriga intäkter	30 821	27 218	3 603	13%
KOSTNADER	-3 063 921	-2 833 357	-230 564	8%
Personal	-1 276 802	-1 170 726	-106 076	9%
Köp av tjänst	-368 320	-352 546	-15 774	4%
Köp huvudverksamhet	-387 798	-372 824	-14 974	4%
Förbrukn. mtrl	-501 788	-446 716	-55 072	12%
Lokaler	-172 197	-154 714	-17 483	11%
Avskrivn. internränta	-28 566	-27 968	-598	2%
Intern resursfördelning	-181 960	-171 361	-10 599	6%
Övriga kostnader	-146 490	-136 503	-9 987	7%

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.

Se beskrivning ovan kring redovisning av tabellen resp. bilder med beskrivning.

8.3 Investeringar

Hälsö- och sjukvården har under 2023 använt största delen av investeringsmedlen inom investeringspotten på 40 miljoner. Potten lämnar ett överskott på cirka 0,9 miljoner. För de investeringsprojekt som ligger utanför potten har nämnden begärt kompletteringsbudget med 25,5 miljoner.

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

Maskiner och inventarier

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen gör tillsammans med Region Stockholm samordnade upphandlingar fortlöpande.

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen genomför även upphandlingar i egen regi med stöd av upphandlare från regionstyrelseförvaltningen eller upphandlingskonsulter från det upphandlade företaget Ecenea. Upphandlingar i egen regi görs när möjlighet till samordnad

upphandling med Region Stockholm inte finns samt när behov eller när våra avtalstider skiljer.

Exempel på större investeringar som genomförts under 2023 är utbyte av bentäthetsmätare till ortopedmottagningen, behandlingsenheter till folktandvården, utrustning till ambulanshelikoptern, operationsstaplar till öron och ortopedverksamheten, ultraljud, operationslampor, utrustning för artbestämning av bakterier till laborieverksamheten, utrustning för operation av gråstarr till ögonmottagningen samt flera andra större och mindre utrustningar.

Mindre ombyggnationer i lokaler

Potten används löpande för mindre anpassningar utifrån förändrade lagkrav eller verksamhetsförändringar. Investeringsmedlen för mindre ombyggnationer förs över till teknikförvaltningen i samband med att projekten beställs. Under 2023 har säkerhetsfrågorna i vårdlokalerna blivit allt mer aktuella. Ett omfattande arbete med dörrpartier, låsmöjligheter, o.s.v. har påbörjats och kommer att behöva fortsätta. Exempel på åtgärder under 2023 är förutom dörrmiljöer, steriltförrådet på operation, klimatåtgärder primärvården, borttagande av receptionsdisk FTV i Slite, ombyggnation av ett gipsrum till administrativt rum på Korpen, mindre lokalanpassningar MTA etapp 2, utbyte av samtliga skötbord på barnavdelningen, kompletteringar i tidigare ombyggnation BVC med ljudisolering och utbyte av dörrar samt flera andra större och mindre lokalåtgärder.

Inventarier i lokaler

Utbyte enligt plan och anskaffning av inventarier/möbler som hör samman med lokaler, görs löpande. Största investeringen under 2023 avser inventarier och möbler till habiliteringen där ett omfattande underhållsarbete genomförs. Ett omfattande arbete med att succesivt byta ut till avspritningsbara hygieniska möbler och då framförallt stolar har pågått sedan pandemin och kommer fortsätta några år till. Exempel på inventarier inköpta under 2023 är förutom skrivbord och förvaringar till flera olika verksamheter, stolar till Slite VC, klappstolar till slutenvården, besöksstolar VC Wisby söder, personalfacksskåp, hyllor till förråd endoskopimott, personalrum onkologen och sjukgymnastiken i Hemse, samt utemöbler. När det gäller utemöbler så byts de succesivt ut till tunga möbler som inte kan blåsa av balkongerna.

8.3.2 Investeringar budgeterade som egna projekt

Operationsbord 11 miljoner

Investeringen kommer att slutföras under början av 2024. Finns upptagna i kompletteringsbudgeten för överföring till 2024.

Rehabenheten Korpen 4 miljoner

Avser ombyggnation runt bassängområdet och ska genomföras samtidigt som underhåll av själva bassängen sker, vilket är teknikförvaltningens ansvar. Projektdirektiv är påbörjat och genomförandet förväntas ske under 2024. Medlen finns upptagna i kompletteringsbudget för överföring till 2024.

Inventarier till akutmottagningen och Havspaviljongen 6,7 miljoner

Största delen av investeringsmedlen är nyttjade till möblering av havspaviljongen under 2023. Inköp till akutmottagningen har påbörjats men kommer att färdigställas i samband

med att ombyggnationen av akutmottagningen blir klar. 1 855 tkr är upptagna i kompletteringsbudgeten för överföring till 2024.

PCI – ombyggnation 5 miljoner

En uppdaterad förstudie ska genomföras innan ombyggnationen påbörjas. Investeringsmedlen är upptagna i kompletteringsbudgeten för överföring till 2024.

Gasarmar och pendlar 3 miljoner

Projektet är i uppstartsfas. Under 2023 har ytterligare investeringsmedel beviljats med 4 miljoner vilket har varit nödvändigt för att kunna finansiera projektet. Projektet har därmed inte kunna startats förrän medlen blev beviljade. De 3 miljonerna som är beviljade för 2023 är därmed också upptagna i kompletteringsbudgeten för överföring till 2024.

Mobilt inomhusnät 2,5 miljoner

Under hösten 2023 installerades ett nytt mobilt inomhusnät på Visby Lasarett. Då detta inte var ett känt behov för förvaltningen sedan tidigare fanns ingen investeringsbudget för projektet. En begäran om tilläggsanslag beviljades av regionfullmäktige. Det finns ytterligare några mindre poster kvar att finansiera och därmed är 686 tkr upptagna i kompletteringsbudgeten för överföring till 2024.

8.3.3 Projekt överlämnade till teknikförvaltningen

Långsiktigt temporära lokaler för akutmottagningen

Den större ombyggnationen av akutmottagningen har förberetts och upphandlats under 2023 och själva ombyggnationen startar i januari 2024. Under 2023 begärdes också en tilläggsbudget om 8 miljoner samt omdisponering med 7 miljoner från projektet uppförande av havspaviljongen vilket regionstyrelsen beviljade i november 2023. Samtliga medel för projektet är överförda till teknikförvaltningen. Ombyggnationen kommer att vara helt färdigställd till sommaren 2025.

Kallelsesignalsystem

Kallelsesignalsystemet på sjukhuset behöver bytas ut, då det inte längre går att få tag på reservdelar. Det finns även behov hos andra verksamheter utanför sjukhuset framöver. Projektet med utbyte av systemet pågår och kommer att pågå under 2024 och 2025. Projektet har sedan tidigare en budget om 8 miljoner vilken är överförd till teknikförvaltningen. Till budget 2024 har ytterligare 27 miljoner beviljats. Dessa kommer att föras över till teknikförvaltningen i början av 2024.

Bårhuset

Projektet avser utbyta kylsystem i bårhuset till separata kylfack för 44 platser, istället för nuvarande 30 platser. Projektet har upphandlats under 2023 och ett tilläggsanslag om 4,2 miljoner har begärts och beviljats av regionfullmäktige i september 2023. Samtliga medel är överförda till teknikförvaltningen. Projektet kommer att färdigställas under 2024.

9 Uppdrag

Uppföljning handlingsplan riktvärde 1100 listade per allmänspecialist i primärvården

Handlingsplanen för implementering av riktvärde 1100 patienter per allmänspecialist omfattar perioden 2023-2027. Under 2023-2024 är fokus på rekrytering genom att nyrekryterade specialister får patientlistor enligt riktvärdet 1100. Ett annat fokus för 2023 är att få en tydlig ordning på de listor som idag finns i listningssystemet. En målsättning för 2023 är också nyrekrytering av 7 stycken specialister i allmänmedicin.

Implementeringen har gått bra och kommer att fortsätta under 2024 och framåt.

Tre ST-läkare som blivit färdiga specialister under året har alla fortsatt sitt arbete inom egenregins vårdcentraler, en på Wisby Söder, en på Visby Norr och en på Hemse.

På Slite VC har 2,75 specialister i allmänmedicin anställts varav en tyvärr av familjescäl valt att avsluta sin tjänst vid utgången av 2023. Där finns även 1,0 fast anställd akutläkare.

På Visby Norr har en tidigare hyrläkare som är specialist i allmänmedicin anställts på heltid och ytterligare en har valt detta men börjar 1/1 2024. En tidigare hyrläkare utan specialistkompetens, dvs leg läkare, har anställts som ST-läkare.

På Wisby Söder har en specialistläkare i internmedicin anställts och denne bär utifrån sin kompetens i nuläget egen lista.

I dialog med de som valt att anställas på vårdcentralerna har beslutet om 1100 patienter per läkare varit en tydlig del i beslutet om att välja Gotland.

I dagsläget är i stort sett samtliga ST-tjänster inom primärvården tillsatta, vilket är mycket positivt varav 5-6 planeras bli färdiga specialister under 2024. Förhoppningen är självklart att samtliga väljer att stanna på Gotland.

I samband med övergången till att listning på 1177.se blev möjlig även för gotlänningar har principer för hur listorna ska se ut fastställts och samtliga listor med antal patienter per läkare ska kunna tas fram transparent och med säkerhet. Alla vårdcentraler har arbetat med att sortera och få ordning på sina listor under 2023. Detta är i det närmaste klart och arbetet följs upp regelbundet.

Mottagare

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Uppföljning måltidspolicy

Förslag till beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att godkänna rapporten och lägga den till handlingarna.

Sammanfattning

I den beslutade måltidspolicyn står bland annat gällande nämndens ansvar att: Hälso- och sjukvårdsnämnden, med delegation till sjukhus-/verksamhets-/enhetschef har vid vårdavdelningar i samverkan med utförare ansvaret för att policyn med riktlinjer efterlevs och att samtliga måltider och mat, tillgodoser varje individs behov.

Uppföljning av måltidspolicyn ska ske i samband med verksamhetsberättelsen.

För 2023 är det främst uppföljning av implementering av policyn i verksamheten, och med implementering menas att policy, riktlinje och lokal anvisning är väl känd hos berörda medarbetare.

Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamheter är det främst slutenvården inom den somatiska specialistvården och heldygnsvården inom psykiatri som är berörda av måltidspolicyn.

Förvaltningsspecifika anvisningar har tagits fram och kedjan av måltidspolicyn, de gemensamma riktlinjerna och de förvaltningsspecifika anvisningarna utgör en röd tråd i måltidsarbetet.

I implementeringsarbetet som pågår presenteras alla tre dokumenten så att den röda tråden blir tydlig. Implementeringsarbetet innebär att verksamhetsutvecklare på Visby lasarett som också är kontaktperson i måltidsfrågor, tillsammans med vårdutvecklare och dietister träffar enheterna på APT och informerar om policy, riktlinjer och anvisningar. Policy, riktlinjer och anvisningar bygger på att personcentrerad vård implementeras enligt riktlinjer.

Sammanfattningsvis är implementeringsarbetet pågående och till del genomfört.

Bedömning

Förvaltningens bedömning är att måltidspolicyn, gemensamma riktlinjer och förvaltningsspecifika anvisningar till del är implementerade och att implementeringsarbetet fortsatt pågår.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse hälsö- och sjukvårdsförvaltningen daterad 2024-01-09

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen

Marie Loob
Hälsö- och sjukvårdsdirektör

Skickas till

Regionstyrelsen

Investeringsredovisning	Totalutgift			Varav: årets investeringar		
Färdigställda investeringar	Total budget	Ack. Utfall	Avvikelse	Budget	Utfall	Avvikelse
Totalt för nämnden						
Varav (totalbudget minst 20 mnkr)						
Summa färdigställda investeringar	0	0	0	0	0	0
Pågående investeringar	Total budget	Ack. Utfall	Kvarstår	Budget	Utfall	Avvikelse
Totalt för nämnden						
Ombyggnation för inrymma PCI	20 000	0	20 000	5 000	0	5 000
Ingår i HSN pott för lokalinvesteringar.						
Summa pågående investeringar	0	0	0	0	0	0
Summa investeringar	0	0	0	0	0	0

980110

Bokslut - Resultatrapport per verksamhet HSF

Utskriven av :Markus Swahn



Kod	Verksamhet	Intäkter		Kostnader		Intäkter		Kostnader	
		Årsbudget		Årsbudget		Utfall		Utfall	
	Text	Jan 23 - Mån 13 23	Jan 23 - Mån 13 23	Jan 23 - Mån 13 23	Jan 23 - Mån 13 23	Jan 23 - Mån 13 23	Jan 23 - Mån 13 23	Jan 23 - Mån 13 23	Jan 23 - Mån 13 23
11	Nämnd- och styrelseverksa	0,0		1 671,0		0,0		1 379,9	
1	Politisk verksamhet	0,0		1 671,0		0,0		1 379,9	
80	Primärvård	-188 245,4		391 766,9		-198 904,5		448 001,4	
81	Spec. somatisk vård	-81 833,6		1 008 017,7		-86 367,4		1 199 540,4	
82	Spec, psykiatrisk vård	-3 587,0		139 935,2		-7 961,2		146 812,4	
83	Tandvård	-72 061,0		101 792,4		-65 252,7		101 541,9	
84	Övrig hälso- o sjukvård	-243 267,0		425 371,2		-263 132,7		464 461,7	
85	Medicinsk service	-49 015,0		254 985,5		-61 998,3		331 422,3	
86	Försörjningsverksamhet	-10 538,3		171 400,5		-21 928,3		184 293,9	
87	Administrativ service	-109 439,6		281 624,7		-110 767,3		186 466,9	
8	Hälso- och sjukvård	-757 986,9		2 774 894,1		-816 312,4		3 062 540,9	
Totaler		-757 986,9		2 776 565,1		-816 312,4		3 063 920,8	

980110

Bokslut - Resultatrapp per verksamhet HSF

Utskriven av :Markus Swahn



Netto- avvikelse

291,1

291,1

-45 575,4

-186 988,9

-2 503,0

-6 557,8

-19 224,8

-63 453,5

-1 503,4

96 485,5

-229 321,3

-229 030,2

980110

Utskriven av :Markus Swahn

Bokslut - Resultatrapport HSF



Text	Årsbudget	Utfall	Avvikelse
	inkl TA, OM		
	Jan 23 - Mån 13 23	Jan 23 - Mån 13 23	
Resultatrapport på nämndn			
Verksamhetens totala intä	757 987,0	816 312,4	-58 325,4
Verksamhetens totala kost	-2 751 180,9	-3 035 355,2	284 174,3
Avskrivningar	-24 505,7	-27 514,9	3 009,2
Internränta	-878,4	-1 050,8	172,4
Verksamhetens nettokostna	-2 018 578,0	-2 247 608,5	229 030,5
Kommunbidrag	2 011 618,0	2 011 618,0	0,0
Årets resultat	-6 960,0	-235 990,5	229 030,5
Kontrollrad konto 30-88	-6 960,0	-235 990,6	229 030,6

980110

Bokslut - investeringsrapp per projekt HSF

Utskriven av :Markus Swahn



Kod	Projekt	Årsbudget	Utfall	Avvikelse
		netto	netto	
	Text	Jan 23 - Mån 13 23	Jan 23 - Mån 13 23	
27028	Rullande sjukvårdsutrustn	0,0	836,2	-836,2
27029	Fast Inredning	0,0	1 902,2	-1 902,2
27096	Behandlingsunitar	0,0	831,0	-831,0
27124	Impedansaudiometer	0,0	19,9	-19,9
27177	inventarier	2 000,0	2 457,8	-457,8
27242	Mindre ombyggnader	2 600,0	2 115,1	484,9
27243	Kvarvarande budget utrust	28 630,0	0,0	28 630,0
27250	Hi-Pro-boxar, Hörcentral	0,0	123,0	-123,0
27271	Utrustning amb-helikopter	0,0	1 926,5	-1 926,5
27290	Operationsbord	11 000,0	0,0	11 000,0
27302	Rehabenheten Korpen	4 000,0	0,0	4 000,0
27320	RTG Mun & Käk	0,0	30,5	-30,5
27324	Ultraljud IVA	0,0	504,6	-504,6
27342	Endoskopi utrustning	0,0	4,8	-4,8
27361	Ultraljudsprobe	0,0	288,2	-288,2
27363	Ultraljudsapparat Akuten	0,0	835,7	-835,7
27385	Blåsscanner	0,0	131,6	-131,6
27405	Patientövervakningssystem	0,0	14,2	-14,2
27415	Ultraljud Gyn	0,0	716,0	-716,0
27423	Investeringar Primärvård	0,0	74,9	-74,9
27426	Auditbase	0,0	160,0	-160,0
27430	Undersökningslampor 50st	0,0	880,6	-880,6
27446	Staplar kir gyn ort	0,0	3 325,6	-3 325,6
27469	U-ljud undersökning hjärt	0,0	283,2	-283,2
27475	Inventarier akutmottagn	6 691,0	4 835,6	1 855,4
27490	Anestesiarbetsstationer	0,0	68,1	-68,1
27494	PCI ombyggnation	5 000,0	0,0	5 000,0
27495	Bildplattescanner	0,0	151,4	-151,4
27497	Maldi-TOF	0,0	1 497,6	-1 497,6
27498	Digital avtrycksteknik	0,0	627,1	-627,1
27502	Osmometer	0,0	48,0	-48,0
27511	Inventarier BMM	0,0	16,3	-16,3
27513	Dokumentationsenh Picsara	0,0	68,9	-68,9
27515	Operationsplaneringssyst	0,0	1 148,4	-1 148,4
27516	FACO	0,0	1 018,5	-1 018,5

980110

Bokslut - investeringsrapp per projekt HSF

Utskriven av :Markus Swahn



Kod	Projekt Text	Årsbudget netto	Utfall netto	Avvikelse
		Jan 23 - Mån 13 23	Jan 23 - Mån 13 23	
27517	EKG-lagringssystem	0,0	788,3	-788,3
27520	Arbets-EKG	0,0	14,6	-14,6
27521	DXA	0,0	1 398,9	-1 398,9
27522	Tandteknikerlab	0,0	23,1	-23,1
27528	Dörrpartier	1 000,0	1 578,3	-578,3
27529	Inventarier Rehabilitering	1 000,0	1 462,2	-462,2
27532	Gasarmar/pendlar	3 000,0	0,0	3 000,0
27536	Infusionspumpar	0,0	0,8	-0,8
27538	Hematologiinstrument	0,0	56,5	-56,5
27539	Pipettkalibreringssystem	0,0	200,3	-200,3
27540	Diatermi ÖNH	0,0	86,8	-86,8
27541	Inkubatorskåp	0,0	59,5	-59,5
27542	Diatermiutrustning	0,0	266,8	-266,8
27543	Instrument sänkaläsning	0,0	596,9	-596,9
27544	Analytix	0,0	507,4	-507,4
27545	Insufflator DT	0,0	76,5	-76,5
27546	Spirometriutrustning	0,0	17,6	-17,6
27547	Dialysutrustning	0,0	101,5	-101,5
27548	Automat för blodgrupp	0,0	180,0	-180,0
27549	Sömnregistreringsutrustn	0,0	252,0	-252,0
27550	Apoteksapplikation	0,0	234,3	-234,3
27551	Mobilt inomhusnät	2 500,0	1 813,9	686,1
27552	IT system Forum	0,0	86,6	-86,6
27553	Lustgasmixer	0,0	422,5	-422,5
27554	Journalsystem Tandvård	0,0	22,9	-22,9
27556	Schemalägg-verktyg läkare	0,0	567,2	-567,2
27557	Operationslampor	0,0	1 224,5	-1 224,5
27558	DT	0,0	10,9	-10,9
27559	Preparatfärgningsutrustn	0,0	97,5	-97,5
27560	Mjukvara MR SWIp/Dwi	0,0	180,0	-180,0
27561	C-MAC	0,0	399,8	-399,8
27562	CT Comp Cardiac Analysis	0,0	125,6	-125,6
27563	Hjärtkompressionsapparat	0,0	144,4	-144,4
27564	Öppenvårdskuvöser	0,0	179,1	-179,1
27565	Lymfterapiutrustning	0,0	103,8	-103,8

980110

Bokslut - investeringsrapp per projekt HSF

Utskriven av :Markus Swahn



Kod	Projekt	Årsbudget	Utfall	Avvikelse
		netto	netto	
	Text	Jan 23 - Mån 13 23	Jan 23 - Mån 13 23	
27566	Rengöring (Icare) DAC	0,0	59,0	-59,0
27567	Akutdialys CRRT	0,0	301,8	-301,8
27569	Sugsystem Tandvård	0,0	57,0	-57,0
27570	Rengöring o polymer-enhet	0,0	45,8	-45,8
27571	Videokonf-utrustn röntgen	0,0	1,6	-1,6
27572	Hoffman instrument	0,0	263,2	-263,2
Totaler		67 421,0	40 950,9	26 470,1

MALL FÖR SAMMANFATTANDE TEXT

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Ordförande: Filip Reinhag (S)

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Förvaltningschef: Marie Loob

Viktigare händelser

2023 var året då bemanningsfrågorna åter var i fokus. De nya reglerna för dygnsvila, som är den sammanhängande ledighet som medarbetare har rätt till mellan sina arbetspass, trädde i kraft 1 oktober och föregicks av en hel del förberedelser och planering. Omställning har varit omfattande och tagit mycket kraft av organisationen. Under sommaren fick sjukhuset utökade lokaler när den nya havspaviljongen invigdes. Paviljongen har frigjort utrymme, främst för akutmottagningen som länge varit en prioriterad verksamhet att få såväl större som mer ändamålsenliga lokaler. Region Gotland har under året tagit över driften av njursjukvården, inklusive dialysverksamheten. Verksamhetsövergången har fungerat bra, både för medarbetarna, där alla medarbetare valde att följa med, som för patienterna.

Under slutet av året förorenades vattnet i Visby med omnejd, och Region Gotland gick ut med en rekommendation om att koka allt hushållsvatten. Föroreningen drabbade hälso- och sjukvårdens verksamheter, bland annat fick Visby lasarett förses med nödvatten och belastningen på vattenlabb ökade markant då efterfrågan på analyser ökade kraftigt.

I de flesta undersökningar och patientenkäter får den gotländska vården höga betyg från patienter och medborgare. Förtroendet för Visby lasarett är bland de högsta i landet, och förtroendet för vårdcentralerna är något över snittet i riket.

Bidrag till måluppfyllelse

Inom samhällsperspektivet bidrar förvaltningens kärnverksamhet samt för året planerade aktiviteter till regionens måluppfyllelse. Ökad kontinuitet uppnås genom att fler listade på vårdcentral får en fast läkarkontakt, jämlikheten i vården ökar då arbetet med kunskapsstyrning formaliseras än mer, och arbetet med utvecklingen av utskrivningsprocessen har fortskridit tillsammans med socialförvaltningen. Inom förvaltningens beredskapsarbete har fokus legat på övningar och utbildning samt att arbetet med beredskapslagring inom kritiska områden påbörjats.

För att minska Gotlands klimatavtryck arbetar förvaltningen aktivt med att begränsa läkemedelsförskrivning, bland annat ska läkemedel som är skadliga för miljö och hälsa minska och där är trenden god. Utvecklingen av digitala tjänster har också haft en positiv inverkan på miljön. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har dock inte kommit igång med att identifiera förbrukningsvaror av engångskaraktär där användning skulle behöva minskas.

Inom verksamhetsperspektivet bidrar förvaltningen till regionens måluppfyllelse genom att flera nya digitala tjänster är i bruk vilket gynnar både medarbetare och patienter. När patienter i enkäter får frågor om bemötande får den gotländska sjukvården ofta höga betyg, även om uppsatta målnivåer inte alltid nås. Inom flera indikatorer inom cancer och säker vård står resultaten still eller har något försämrats. Arbeta pågår med att se över arbetssätt och identifiera förbättringar. Medskapande och delaktighet för medborgare i utvecklingsarbeten är ytterligare ett område som förvaltningen inte lyckas ta kliv framåt i.

VERKSAMHETSMÅTT

Patientsäkerhet och kvalitet är hörnpelare i hälso- och sjukvården, och under året har arbetet med Gröna korset fortsatt och är nu nästintill helt implementerat i förvaltningen. Implementeringen har lett till ett lärande och att man systematiskt arbetar med förbättringar.

Sett till medarbetarenkäten tar förvaltningen försiktiga steg i positiv riktning inom de flesta index som mäts i verksamhetsplanen. Trenden är också försiktigt positiv sett till en längre period. Under året har mycket fokus legat på återhämtning och friskfaktorer och det har också varit ett led i att vara en hälsofrämjande arbetsgivare.

Sett till planerade aktiviteter är de flesta påbörjade, många genomförda och några fortlöper under flera år. Måluppfyllelsen är från delvis till i hög grad uppfylld.

Ekonomi

Årets resultat uppgår till minus 229 miljoner kronor (16 miljoner kronor, 2022). Intäkter avviker positivt mot budget med 58 miljoner kronor. En del av denna avvikelse är interna intäkter, d.v.s. intäkter som kommer från egen verksamhet inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, cirka 28 miljoner kronor. De förvaltningsexterna intäkterna, 30 miljoner kronor, består framförallt av statsbidrag.

Kostnader avviker negativt mot budget med 287 miljoner kronor. Bakom underskottet finns inflation, dyra lönerörelser och kostnadsökningar för inhyrd personal p.g.a. stort behov av arbetskraft. För 2023 uppgår relationen inhyrd personal i förhållande till egen personal till cirka 15,6%. Exklusive bostäder är det 14,8%.

Förvaltningens nettokostnadsutveckling har för 2023 varit mycket hög med 17%. En stor del av nettokostnadsutvecklingen kan förklaras av minskade bidrag som berör intäktssidan där minskningen är 100 miljoner kronor eller 11%. Det är de pandemirelaterade bidragen som regioner tidigare fått som minskat kraftigt. Dessa statsbidrag uppgick till 106 miljoner kronor under 2022.

Den andra stora kostnadsökningen som förvaltningen ser är för arbetskraft, både egen och inhyrd personal. Dessa tillsammans har ökat i kostnad med 139 miljoner kronor. Kostnaden för egen personal ökar med 106 miljoner kronor. Kostnaden för inhyrd personal ökar med 43 miljoner kronor i förhållande till 2022. Då kostnaden för egen personal ökat, och även antalet anställda, kan det antas att kostnaden för inhyrd personal borde sjunkit. Detta har inte skett då de som rekryterats inte anställts fullt ut inom de områden där behovet av inhyrd personal är som störst.

Utveckling på sikt

Prognoserna framåt visar på en demografisk utveckling med fler äldre, och därmed ett ökat vårdbehov och färre i arbetsför ålder som kan arbeta i välfärden. För att möta den utmaningen behöver nya arbetssätt utvecklas och hela samhället behöver fokusera mer på goda levnadsvanor och hälsofrämjande arbete.

För hälso- och sjukvården ökar lokalbehovet framåt, planeringen för ett eventuellt nytt sjukhus måste påbörjas inom 1-2 år och primärvårdens lokalbehov ser även det ut att öka framöver. Till det kommer ökade krav på stärkt beredskap, en sjukvård rustad för ytterst krig, med beredskapslager bland annat. Den medicintekniska utvecklingen går fort framåt, en utveckling som ger nya och fler möjligheter så som högre tillgänglighet, analysmöjligheter och ökad kvalitet.

VERKSAMHETSMÅTT

Ekonomi är fortsatt pressad framåt, och beror, i det korta perspektivet på, lågkonjunktur, kostnadsökningar/inflation, förväntat dyra lönerörelser och lägre skatteintäkter.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

VERKSAMHETSMÅTT	2023	2022	2021	2020
Antal läkarbesök primärvård	71 039	64 571	62 220	62 239
Antal läkarbesök specialistvård, inkl. akutmottagning och njurverksamhet	88 617	85 286	80 666	75 598
Antal läkarbesök psykiatri	6 179	6 348	5 992	6 436
Antal läkarbesök på akutmottagning	23 646	23 337	21 901	20 736
Antal vårdtillfällen somatisk vård	10 830	10 438	10 553	9 701
Antal vård dagar somatisk vård	41 143	41 635	41 423	38 324
Medelvårdstid somatisk vård, dagar	3,80	3,99	3,93	3,95
Antal vårdtillfällen psykiatrisk vård	734	842	772	925
Antal vård dagar psykiatrisk vård	5 180	4 857	4 157	3 713
Medelvårdstid psykiatrisk vård dagar	7,05	5,77	5,38	4,01
Antal operationer	*	5 753	6 422	6 891
Genomsnitt – Diagnosrelaterade grupper (DRG)	0,80	0,79	0,79	0,77
Antal besök Folketandvården	35 084	38 439	40 706	42 057

*kommentar: På grund av byte av operationsprogram kan inte jämförelse med tidigare år göras. Antal redovisas ej, definition av vilka operationer som ska redovisas pågår.

Privata utförare

Verksamhet	Uppdragsföretag	Summa 2023, mnkr	Andel
Ambulanssjukvård	Samariten Ambulans AB	43	100 %
Ambulanshelikopter	Avincis Aviation Sweden AB	47	100 %
Njursjukvård	B Braun Avitum AB	14	67 %
Vårdcentralsverksamhet	Praktikertjänst AB (Vårdcentralen Visborg)	24	12 %
Vårdcentralsverksamhet	Prima vård Sverige AB (Söderports vårdcentral)	30	14 %

Kommentar:

Samtliga ovan redovisade verksamheter arbetar inom pågående upphandlade enligt LOU eller genom avtal genom LOV. B Braun Avitum AB valde att avsluta gällande njursjukvården på Gotland genom att inte acceptera förlängningsklausulen i avtalet. Verksamheten övertogs därmed i egen regi fr.o.m. 1 september 2023.

Avincis Aviation är nytt namn istället för tidigare Babcock international. Ägarbyte har gjort namnbytet i övrigt ingen skillnad.

HSN-AU § 7 Inkomna synpunkter 2023

Ärendenummer: HSN 2023/13

Arbetsutskottets förslag till hälso- och sjukvårdsnämnden

- Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner rapporten och lägger den till handlingarna.

Sammanfattning

Som en bilaga till verksamhetsberättelsen ska en redovisning lämnas över inkomna synpunkter under det gångna året. Synpunkter tas emot via Region Gotlands e-tjänst "Lämna dina synpunkter" och registrator upprättar ärenden i diariet. När synpunkter lämnas via e-tjänsten klickar synpunktslämnaren i om det gäller beröm, förbättringsförslag, klagomål eller övrig synpunkt.

Synpunkter kan även lämnas in direkt till en medarbetare eller en chef för den verksamhet det gäller, via regionens sociala medier eller genom att kontakta kundtjänst, regionupplysningen eller registraturen. Mottagaren ansvarar då för att skicka synpunkten till registrator för diarieföring.

Under år 2023 inkom 123 synpunkter till hälso- och sjukvårdsförvaltningen via "Lämna dina synpunkter" och av dessa vidareförmedlades 11 till andra nämnder inom regionen då de inte avsåg förvaltningens verksamhet. 112 synpunkter hanterades därmed av hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Synpunkterna som lämnats till hälso- och sjukvårdsförvaltningen är ibland utförligt beskrivna och berör en specifik händelse eller upplevelse medan de i andra fall är av mer övergripande och allmän karaktär. Berörd chef eller medarbetare får synpunkterna till sig för vidare hantering. Vanligtvis vill synpunktslämnarna bli kontaktade och få ett svar men ibland är de anonyma. Under 2023 har 25 synpunkter lämnats anonymt.

Förutom "Lämna dina synpunkter" har hälso- och sjukvårdsförvaltningen sedan några år tillbaka en egen rutin som innebär att de synpunkter som inkommer och är angivna som klagomål förs över manuellt till systemet Flexite och hanteras där. Under 2023 inkom förutom dessa synpunkter 44 klagomål som medarbetare lagt in direkt i Flexite.

Bedömning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har under 2023 tagit emot 112 synpunkter via "Lämna dina synpunkter" som finns i diariesystemet W3D3. Av de 112 inkomna synpunkterna 2023 var 63 klagomål, 25 förbättringsförslag, 10 beröm och 14 övriga synpunkter. Ytterligare 44 synpunkter (klagomål) har lämnats till en medarbetare som registrerat det i systemet Flexite. Det är en ökning från föregående år (35). Förvaltningen ser ökningen som positiv då synpunkter är viktiga för att ständigt kunna förbättra och utveckla verksamheten.

Under åren 2020-2021 ökade antalet synpunkter vilket hör ihop med covid-19-pandemin för att under 2022 och 2023 minska till nivåer likt före pandemin. Under 2023 har endast två synpunkter handlat om covid-19. Bedömningen är att hälso- och sjukvårdsförvaltningen överlag hanterar inkomna synpunkter inom rimlig tid och lämnar svar till de som önskar. Vid årsskiftet fanns 13 obesvarade synpunkter i W3D3.

Under hösten 2023 har ett utvecklingsarbete gjorts inom förvaltningen som syftar till att omhänderta inkomna synpunkter på ett mer sammanhållande sätt än de senaste åren. Förvaltningen kommer att återgå till att använda den regionövergripande rutinen så att alla synpunkter registreras i diariet via "Lämna dina synpunkter". Anpassningar kommer att göras i diariet så att statistik ska kunna sökas fram på orsak. Patienter som vill lämna synpunkter via 1177 till sin vårdgivare kommer att länkas till regionens synpunktshantering.

Ärendets behandling under mötet

Yrkande

Ordföranden Filip Reinbag (S) yrkar bifall till förvaltningens förslag till beslut.

Ordföranden finner bifall till yrkandet.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse hälso- och sjukvårdsförvaltningen daterad 2024-01-03

Mottagare

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Inkomna synpunkter till hälso- och sjukvårdsnämnden 2023

Förslag till beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner rapporten och lägger den till handlingarna.

Sammanfattning

Som en bilaga till verksamhetsberättelsen ska en redovisning lämnas över inkomna synpunkter under det gångna året. Synpunkter tas emot via Region Gotlands e-tjänst "Lämna dina synpunkter" och registrator upprättar ärenden i diariet. När synpunkter lämnas via e-tjänsten klickar synpunktslämnaren i om det gäller beröm, förbättringsförslag, klagomål eller övrig synpunkt.

Synpunkter kan även lämnas in direkt till en medarbetare eller en chef för den verksamhet det gäller, via regionens sociala medier eller genom att kontakta kundtjänst, regionupplysningen eller registraturen. Mottagaren ansvarar då för att skicka synpunkten till registrator för diarieföring.

Under år 2023 inkom 123 synpunkter till hälso- och sjukvårdsförvaltningen via "Lämna dina synpunkter" och av dessa vidareförmedlades 11 till andra nämnder inom regionen då de inte avsåg förvaltningens verksamhet. 112 synpunkter hanterades därmed av hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Under åren 2020 och 2021 ökade antalet synpunkter men under 2022 och 2023 har antalet återigen minskat till samma nivå som 2019. Anledningen till ökningen respektive minskningen hör ihop covid-19-pandemin. Under 2023 har endast två synpunkter handlat om covid-19.

Synpunkterna som lämnats till hälso- och sjukvårdsförvaltningen är ibland utförligt beskrivna och berör en specifik händelse eller upplevelse medan de i andra fall är av mer övergripande och allmän karaktär. Berörd chef eller medarbetare får synpunkterna till sig för vidare hantering. Vanligtvis vill synpunktslämnarna bli kontaktade och få ett svar men ibland är de anonyma. Under 2023 har 25 synpunkter lämnats anonymt.

Antalet synpunkter och fördelning åren 2018-2023 via "Lämna dina synpunkter"

År	Antal	Varav klagomål	Varav förbättrings-förslag	Varav beröm	Varav övriga synpunkter
2023	112	63	25	10	14
2022	117	38	19	5	55
2021	195	57	34	20	84
2020	190	73	48	10	59
2019	133	61	22	10	40
2018	140	69	22	12	37

Förutom "Lämna dina synpunkter" har hälso- och sjukvårdsförvaltningen sedan några år tillbaka en egen rutin som innebär att de synpunkter som inkommer och är angivna som klagomål förs över som en vårdavvikelse till systemet Flexite. En chefssekreterare ansvarar för överföringen mellan systemen och att skicka klagomålet till ansvarig chef som hanterar ärendet i Flexite. Chefssekreteraren överför därefter informationen tillbaka till diariet. Rutinen är framtagen av förvaltningens tidigare chefläkare. Enligt rutinen registreras även klagomål som lämnas direkt till en medarbetare in i Flexite och hanteras där, de registreras inte i diariet.

Antalet synpunkter – klagomål i Flexite 2022 och 2023

	Antal registrerade klagomål i Flexite	Inlämnade via "Lämna dina synpunkter"	Inlämnade via en medarbetare
2023	76	32	44
2022	58	23	35

Enligt anvisningarna för verksamhetsberättelsen från regionstyrelseförvaltningen ska tre inkomna synpunkter med svar presenteras oredigerade.

Exempel 1 Beröm

"Vill lämna veckans ros till xxxx xxxx läkare på vårdcentral Visby söder. Han lyssnade på hela min situation och jag fick snabb hjälp. Sen ringer läkaren några dagar senare och undrar hur jag mår. Fantastiskt bemötande av mej som patient. Jag blev sedd och hörd."

Svar exempel 1:

Hej xxxx,

Tack för ditt fina beröm!

Jag ska se till att xxxx får del av dina ord.

Med vänliga hälsningar

Förnamn Efternamn
Titel
Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen
Region Gotland

Exempel 2 Förbättringsförslag

”Jag tycker att alla som har ordinerade läkemedel bör ha sin aktuella läkemedelslista utskrivna på papper i sitt hem samt att alla ska bli påminda av apotekspersonalen att själva bygga upp ett beredskapslager i hemmet.

Bakgrund:

Om vi blir avskurna från fastlandet så ligger centraldatorn för journalsystemet på fastlandet, i Stockholm. Det kan innebära att vi eventuellt inte kommer åt ordinationer och sjukdomshistoria. Det är då bra att invånarna som har läkemedel, har som rutin att skaffa sig den senaste TakeCare-ordinationen i pappersformat. Lättast vore om apoteken fick tillträde till TC och kunde ge ut den senaste listan i samband med kundens införskaffande av läkemedel.

Ordinationen av läkemedel säger en hel del om en person och kan i värsta fall fungera som en sjukdomsberättelse ifall att vi inte når journalen. Gällande hemberedskap så är informationen inte så särskilt spridd som den skulle kunna vara. Det verkar finnas en instruktion från något verk om att invånarna ska sträva efter att ha hemberedskap. Det är dock få som vet och invånarna är inte vana vid att behöva tänka ur ett beredskapsperspektiv. Folk behöver nog en påminnelse om att börja lagra egna läkemedel i sitt hem för att öka på sin egen beredskap. Exempelvis skulle alla kunna ordinerats ett "beredskapslager" som automatiskt skapas från vårdcentralen. Alltså utanför den normala åtgången av läkemedel. Det kunde vara två månaders mängd. När man då besöker apoteket skulle expediten i så fall fråga frågan om man vill hämta ut sitt beredskapslager. Om vi har detta på plats skulle vi vinna mycket på att inte behöva lösa rätt så enkla problem som kan uppstå när många står utan läkemedel och ordinationer på samma gång ifall det sker något.

Vänliga hälsningar
XXX

Svar exempel 2:

Hej

Tack för dina synpunkter!

Region Gotlands Läkemedelskommitté har regelbundna möten med representanter från samtliga apotek på Gotland. Vi uppmuntrar dem att informera om hemberedskap, även sjukvården är informerad att sprida det budskapet.

Det är inte möjligt att låta apotekspersonalen få tillgång till TakeCare eftersom de inte tillhör samma organisation som Region Gotland utan är fristående företag. Informationen i Take Care är strikt sekretessbelagd. Förskrivare

rekommenderas att aktuell läkemedelslista alltid ska skrivas ut och skickas med patienten.

I den statliga utredningen om läkemedelsberedskap (Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap (S 2018:09)) finns ett förslag att inrätta särskilda beredskapsapotek som är tänkta att ha en viss beredskap för invånarnas läkemedel. Det finns även ett förslag att läkemedelsföretagen ska ha ett visst ansvar för att ha ett lager av läkemedel. Arbetet med att ta fram förslag på hur detta ska se ut är pågående. Att inrätta ett personligt läkemedelsförråd på apotek/vårdcentral är inte praktiskt möjligt och skulle bli mycket svårt att hantera och väldigt kostnadskrävande.

Vänliga hälsningar

XXX och XXX

Exempel 3 Klagomål

”Uteblivet telefonsamtalskontakt med läkare trots bokad tid 8:00. Jag tog själv kontakt med vårdcentralen samma förmiddag, fick ingen förklaring till varför läkaren ej tagit kontakt, sköterskan som jag pratade med sa att "jaja då får du en ny tid, läkaren hade en stressig morgon du var inte den enda han inte ringde upp" ??? Jag fick en ny telefontid bokad på appen Alltid öppen. Ingen läkare ringde upp då heller. Jag har inte fått någon ny telefontid. Otroligt dåligt skött, jag förstår att det ibland är stressigt men två gånger och ingen ny tid i sikte. Jag har själv läst i journalen vad samtalet ska handla om, det är inget allvarligt men hur det sköts är alvarligt. Kvalitetssäkra vårdcentralen, det är väl ändå människor det handlar om, jag känner mig kränkt och obetydlig.”

Svar exempel 3:

Något svar finns inte registrerat i vare sig diariet eller Flexite.

Bedömning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har under 2023 tagit emot 112 synpunkter via ”Lämna dina synpunkter” som finns i diariesystemet W3D3. Ytterligare 44 synpunkter (klagomål) har lämnats till en medarbetare som registrerat det i systemet Flexite. Det är en ökning från föregående år (35). Förvaltningen ser ökningen som positiv då synpunkter är viktiga för att ständigt kunna förbättra och utveckla verksamheten.

Under åren 2020-2021 ökade antalet synpunkter vilket hör ihop med covid-19-pandemin för att under 2022 och 2023 minska till nivåer likt före pandemin. Bedömningen är att hälso- och sjukvårdsförvaltningen överlag hanterar inkomna synpunkter inom rimlig tid och lämnar svar till de som önskar. Vid årsskiftet fanns 13 obesvarade synpunkter i W3D3.

Under hösten 2023 har ett utvecklingsarbete gjorts inom förvaltningen som syftar till att omhänderta inkomna synpunkter på ett mer sammanhållande sätt än de senaste åren. Förvaltningen kommer att återgå till att använda den regionövergripande rutinen så att alla synpunkter registreras i diariet via ”Lämna dina synpunkter”. Anpassningar kommer att göras i diariet så att statistik ska kunna sökas fram på orsak. Patienter som vill lämna synpunkter via 1177 till sin vårdgivare kommer att länkas till regionens synpunktshantering.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse hälso- och sjukvårdsförvaltningen daterad 2024-01-03

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Marie Loob
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till

Regionstyrelsen

HSN-AU § 8 Hanterade medborgarförslag 2023

Ärendenummer: HSN 2023/13

Arbetsutskottets förslag till hälso- och sjukvårdsnämnden

- Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner rapporten och lägger den till handlingarna.

Sammanfattning

Som en bilaga till verksamhetsberättelsen ska en redovisning lämnas över hälso- och sjukvårdsnämndens behandlade medborgarförslag under det gångna året. Enligt anvisningarna ska tre medborgarförslag med svar redovisas oredigerade vilka återfinns i ärendets tjänsteskrivelse.

Alla folkbokförda på Gotland har möjlighet att lämna ett medborgarförslag till regionfullmäktige som i sin tur kan överlämna till regionstyrelsen eller annan nämnd att utreda och fatta beslut om ett medborgarförslag. Ett medborgarförslag ska behandlas inom ett år från att det inkom till regionen. Beslutet skickas till förslagsställaren med kopia till regionfullmäktige.

Hälso- och sjukvårdsnämnden mottar omkring fem medborgarförslag per år förutom år 2022 då det inkom 13 stycken. År 2023 inkom sex medborgarförslag varav tre har behandlats av nämnden, samt att ytterligare sex från år 2022 behandlades av nämnden under 2023. De resterande tre som inkom 2023 är planerade att lyftas till nämnden för beslut under första delen av 2024.

Bedömning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har under 2023 behandlat nio medborgarförslag (tre inkomna under 2023 och sex inkomna under 2022).

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har bra kontroll på hanteringen av medborgarförslag. Nämndsekreteraren fördelar medborgarförslagen till berörd handläggare och därefter sker en gemensam planering för när ärendet kan lyftas till nämnden. Vanligtvis kan det göras inom några månader men ibland kan det behövas längre tid för utredning av ärendet.

Ärendets behandling under mötet**Yrkande**

Ordföranden *Filip Reinbag (S)* yrkar bifall till förvaltningens förslag till beslut.

Ordföranden finner bifall till yrkandet.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse hälso- och sjukvårdsförvaltningen daterad 2024-01-04

Mottagare

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hanterade medborgarförslag av hälso- och sjukvårdsnämnden 2023

Förslag till beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner rapporten och lägger den till handlingarna.

Sammanfattning

Som en bilaga till verksamhetsberättelsen ska en redovisning lämnas över hälso- och sjukvårdsnämndens behandlade medborgarförslag under det gångna året. Enligt anvisningarna ska tre medborgarförslag med svar redovisas oredigerade.

Alla folkbokförda på Gotland har möjlighet att lämna ett medborgarförslag till regionfullmäktige som i sin tur kan överlämna till regionstyrelsen eller andra nämnder att utreda och fatta beslut om medborgarförslag. Ett medborgarförslag ska behandlas inom ett år från att det inkom till regionen. Beslutet skickas till förslagsställaren med kopia till regionfullmäktige.

Hälso- och sjukvårdsnämnden mottar omkring fem medborgarförslag per år förutom år 2022 då det inkom 13 stycken. År 2023 inkom sex medborgarförslag varav tre har behandlats av nämnden, samt att ytterligare sex från år 2022 behandlades av nämnden under 2023. De resterande tre som inkom 2023 är planerade att lyftas till nämnden för beslut under första delen av 2024. Sammanfattningsvis beslutade nämnden om nio medborgarförslag under 2023.

Ärendebeskrivning

Enligt anvisningarna för verksamhetsberättelsen från regionstyrelseförvaltningen ska tre medborgarförslag med svar presenteras oredigerade.

Exempel 1: Införa ett vaccinationsprogram för äldre

Vi lever i en tid präglad av stora utmaningar med kompetensförsörjning. I kombination ökar andelen äldre allt mer i landet i stort och i synnerhet på Gotland. För att möta den utmaningen med ambitionen att bibehålla dagens nivå av samhällsservice behöver man göra många åtgärder. Alla bäckar små. Jag föreslår att Gotland, för att minska behovet av vård för äldre, inför ett vaccinationsprogram för äldre. På samma sätt som vi har ett vaccinationsprogram för barn för att rusta dem att möta livet med de bästa

förutsättningarna tänker jag att äldre skulle erbjudas ett vaccinationsprogram med vaccin mot sådant som man kan konstatera orsakar stora behov av vård och omsorg under sin ålderdom. Förslagsvis kulle vaccin mot sådant som säsongsinfluensan, lunginflammation, covid-19 m.m. kunna ingå.

Jag anser att förslaget bör utredas, och om det är lämpligt, godkännas för att kunna möta Gotlands demografi med medborgarnas behov till en rimlig skattepeng. Samt för att främja ett hälsosamt åldrande.

Svar och beslut exempel 1:

Förebyggande åtgärder för att öka människors hälsa och minska vårdbehovet är som medborgarförslaget lyfter, mycket viktigt. Förutom att minska människors lidande och öka den upplevda känslan av hälsa och välmående har det mycket goda effekter på samhällsekonomin. Hälsö- och sjukvårdsnämnden ställer sig generellt positiv till ett vaccinationsprogram för äldre som en del i det förebyggande arbetet, men vill avvakta utredningen om det nationella vaccinationsprogrammet.

Den nationella utredningen är ett regeringsuppdrag som leds av Anders Tegnell (Vaccinationsprogramsutredningen S2022:13). I regeringsuppdraget ingår att säkerställa att de nationella vaccinationsprogrammen och det nationella vaccinationsregistret är ändamålsenliga och effektiva, med beaktande av erfarenheterna från covid-19 pandemin. Utredningen har tre huvuduppdrag; översyn av regleringen av de nationella vaccinationsprogrammen, översyn av regleringen av det nationella vaccinationsregistret samt översyn av huvudmannaskapet för vaccinationer i förskoleklass. Betänkandet ska lämnas senast den 24 januari 2024.

Medborgarförslaget avslås mot bakgrund av den nationella utredningen som pågår och att utredningens slutsatser måste beaktas innan vidare ställningstagande kan göras till att införa ett regionalt vaccinationsprogram för äldre i Region Gotland.

Exempel 2: Sammanslagning av vårdcentraler (Visby Norr och Visby Söder)

Att ha 2 konkurrerande vårdcentraler med liknande namn i en och samma byggnad skapar bara onödig förvirring. Jag föreslår att BVC Visby och Visby Norr borde byta plats och att Visby Norr och Visby Söder slås ihop till att bli en och samma vårdcentral. Fördelen med en ihopslagning är att man kan ha en separat entré från huvudentrén som kan vara till fördel vid olika sjukdomsutbrott och pandemier. Det finns möjlighet att tidsbokningen kan bli mer effektiv vid bl. a. avbokningar och akuttider, och att det är lättare att fylla ut tomma luckor och att täcka upp underbemanning om vårdcentralen inte är uppdelad i två separata enheter. Patienter har lättare att hitta till rätt vårdcentral. BVC Visby får möjlighet att ligga mer separat.

Svar och beslut exempel 2:

Sjukvårdslokaler är komplexa lokaler att göra om- och tillbyggnationer i. Samtidigt lider båda vårdcentralerna på Korpen av lokalbrist och dessutom har

hälso- och sjukvårdsförvaltningen övertagit lokaler från socialförvaltningen där tidigare korttidsenhet var placerad.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ett uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden, enligt beslut 2022-06-15 (HSN § 67), att ta fram två förstudier, en för primärvården på Korpen-området och en för en ny vårdcentral i Visby. Förstudien är initierad och kommer att genomföras under 2023. Vad förstudien sedan visar kommer att vara vägledande för såväl ombyggnationen på Korpen-området som för en ny vårdcentral i Visby.

Förvaltningens bedömning är att det som förslagsställaren föreslår är under utredning, om än utifrån perspektivet bästa lösning för primärvården på Korpen-området. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att medborgarförslaget anses besvarat med förvaltningens tjänsteskrivelse.

Exempel 3: Upprätta avtal om vårdbesök hos legitimerad naprapat

För flera patientgrupper är besök hos legitimerad naprapat för massage och stretching en väletablerad behandlingsform. Ett flertal av landets regioner har besök hos legitimerad naprapat inkluderat i sjukvårdens system för högkostnadsskyddet, dock inte Gotland. Detta innebär tillkommande kostnader för oss i sådana patientgrupper på upp emot 10-20.000 kronor per år! Redan drabbad av sjukdom får man den merkostnaden. Avstår man från behandling blir hälsoläget naturligtvis sämre för den enskilde patienten. Jag föreslår att regionen, likt flertalet övriga regioner, skriver avtal som innebär att besök hos legitimerad naprapat inkluderas i högkostnadsskyddet för sjukvård.

Svar och beslut exempel 3:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har gjort en omvärldsanalys kring hur övriga regioner i Sverige hanterar frågan om subventionerad vård hos naprapater. Det visar att i dagsläget har cirka åtta regioner avtal gällande vård hos naprapat. Hos flera regioner är vården begränsad till antingen ett visst antal besök hos naprapat alternativt till vissa patientgrupper. Vissa regioner har också begränsat de totala besöken hos naprapater och de patienter som då inte får plats hänvisas till regionens fysioterapeuter, detta av främst ekonomiska skäl.

Förvaltningen har genom åren fått flera förslag/önskemål från medborgare om att även Region Gotland ska ha vårdavtal med naprapater. Tidigare har förvaltningen hänvisat till att naprapater inte har varit en yrkeskategori med legitimationskrav och därmed hänvisat patienter att istället uppsöka främst fysioterapeuter i antingen regionens regi eller vid privat alternativ. Då det också tidigare varit relativt ovanligt med vårdavtal med naprapater hos övriga regioner har förvaltningen bedömt att inte sluta vårdavtal med naprapater. Naprapat är sedan 2006 en skyddad yrkestitel med legitimationskrav som utfärdas av Socialstyrelsen.

Hälso- och sjukvården på Gotland har en väl utbyggd fysioterapi med både fysioterapeuter i egenregi och i privat regi, det råder inget remisskrav till verksamheten. Att sluta vårdavtal med naprapater skulle kräva en upphandling

enligt LOU. Enligt förslagsställaren innebär det för personer i patientgruppen som skulle vara aktuell en kostnad på 10-20 000 kronor per år, denna kostnad skulle vid ett vårdavtal istället till stor del tillfalla hälso- och sjukvårdsförvaltningen, om inte antalet besök per patient begränsas. Ett besök hos en naprapat kostar cirka 700-1000 kronor.

Förvaltningens bedömning är att ett vårdavtal med naprapater helt utan begränsningar skulle bli mycket kostsamt. Förvaltningens bedömning är också att någon enhetlighet av begränsningar inte finns bland de regioner som idag har vårdavtal med naprapater. Likaså bedömer förvaltningen att de behandlingar som förslagsställaren hänvisar till hos naprapat idag kan erhållas av fysioterapeuter vid behov.

Med de kärva ekonomiska tider som hälso- och sjukvårdsförvaltningen står inför, liksom hela Region Gotland, är det nödvändigt att prioritera eventuella kostnadsökningar, vilka innebär kostnadssänkningar någon annanstans. Bedömningen är att vårdavtal med naprapat inte kan prioriteras i nuläget.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att avslå medborgarförslaget.

Bedömning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har under 2023 behandlat nio medborgarförslag (tre inkomna under 2023 och sex inkomna under 2022).

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har bra kontroll på hanteringen av medborgarförslag. Nämndsekreteraren fördelar medborgarförslagen till berörd handläggare och därefter sker en gemensam planering för när ärendet kan lyftas till nämnden. Vanligtvis kan det göras inom några månader men ibland kan det behövas längre tid för utredning av ärendet.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse hälso- och sjukvårdsförvaltningen daterad 2024-01-04

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Marie Loob
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till

Regionstyrelsen

HSN-AU § 9 Uppföljning av den internationella strategin 2023

Ärendenummer: HSN 2023/13

Arbetsutskottets förslag till hälso- och sjukvårdsnämnden

- Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner rapporten och lägger den till handlingarna.
-

Sammanfattning

I samband med verksamhetsberättelsen ska samtliga förvaltningar redovisa aktiviteter utifrån Region Gotlands internationella strategi.

Under år 2023 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen inte deltagit i något nytt EU-finansierat projekt eller annat internationellt projekt. Under året har heller ingen deltagit i internationella konferenser och inga internationella besök där förvaltningen har varit värd har förekommit.

Via Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ges möjligheten att följa pressmeddelanden och publikationer då SKR bevakar och ger stöd i EU och internationella frågor.

Ärendets behandling under mötet

Yrkande

Ordföranden *Filip Reinbag (S)* yrkar bifall till förvaltningens förslag till beslut.

Ordföranden finner bifall till yrkandet.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse hälso- och sjukvårdsförvaltningen daterad 2024-01-18

Mottagare

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Uppföljning av den internationella strategin

Förslag till beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner rapporten och lägger den till handlingarna.

Sammanfattning

I samband med verksamhetsberättelsen ska samtliga förvaltningar redovisa aktiviteter utifrån Region Gotlands internationella strategi.

Under år 2023 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen inte deltagit i något nytt EU-finansierat projekt eller annat internationellt projekt. Under året har heller ingen deltagit i internationella konferenser och inga internationella besök där förvaltningen har varit värd har förekommit.

Via Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ges möjligheten att följa pressmeddelanden och publikationer då SKR bevakar och ger stöd i EU och internationella frågor.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse hälso- och sjukvårdsförvaltningen daterad 2024-01-18

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Marie Loob
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till

Regionstyrelsen

HSN-AU § 10 Verksamhetsrapporter 2023

Ärendenummer: HSN 2023/14

Arbetsutskottets förslag till hälso- och sjukvårdsnämnden

- Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställer följande verksamhetsrapporter:
 - Strama
 - Smittskydd
 - Vårdhygien
 - Läkemedelskommittén
 - Patientsäkerhetsberättelse
 - Strålsäkerhetsberättelse

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen redovisar årligen verksamhetsrapporter, i enlighet med respektive uppdragsbeskrivning, från följande verksamheter: strama, smittskydd, vårdhygien och läkemedelskommittén. Även förvaltningens patientsäkerhetsarbete redovisas årligen i form av en verksamhetsrapport liksom ett strålskyddssäkerhetsbokslut. För närmare information hänvisas till respektive rapport.

Ärendets behandling under mötet**Yrkande**

Ordföranden *Filip Reinbag (S)* yrkar bifall till förvaltningens förslag till beslut.

Ordföranden finner bifall till yrkandet.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse hälso- och sjukvårdsförvaltningen daterad 2024-01-15

Strama Gotland – verksamhetsrapport 2023

Vårdhygien Gotland - verksamhetsrapport 2023

Smittskydd Gotland - verksamhetsrapport 2023

Patientsäkerhetsberättelse Gotland - verksamhetsrapport 2023

Strålskyddssäkerhetsbokslut Gotland - verksamhetsrapport 2023

Läkemedelskommittén Gotland - verksamhetsrapport 2023

Mottagare

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Verksamhetsrapporter 2023

Förslag till beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställer följande verksamhetsrapporter:
 - Strama
 - Smittskydd
 - Vårdhygien
 - Läkemedelskommittén
 - Patientsäkerhetsberättelse
 - Strålsäkerhetsberättelse

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen redovisar årligen verksamhetsrapporter, i enlighet med respektive uppdragsbeskrivning, från följande verksamheter: strama, smittskydd, vårdhygien och läkemedelskommittén. Även förvaltningens patientsäkerhetsarbete redovisas årligen i form av en verksamhetsrapport. Bilaga till patientsäkerhetsberättelsen är strålskyddssäkerhetsbokslutet.

För närmare information hänvisas till respektive verksamhetsrapport.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse hälso- och sjukvårdsförvaltningen daterad 2024-01-15

Strama Gotland – verksamhetsrapport 2023

Vårdhygien Gotland - verksamhetsrapport 2023

Smittskydd Gotland - verksamhetsrapport 2023

Patientsäkerhetsberättelse Gotland - verksamhetsrapport 2023

Strålskyddssäkerhetsbokslut Gotland - verksamhetsrapport 2023

Läkemedelskommittén Gotland - verksamhetsrapport 2023

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Marie Loob

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till

Regionstyrelsen

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Vårdhygien Gotland – verksamhetsrapport 2023

Uppdrag

Vårdhygien omfattar alla de åtgärder som vidtas för att förebygga och begränsa vårdrelaterade infektioner (VRI) inom vård och omsorg. Vårdhygien har som uppdrag att säkerställa kompetens inom sakområdet vårdhygien och tillgodose behoven inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och Socialförvaltningen (SOF) på Gotland. Uppdraget finns i Docpoint STY-13349.

Resurser

Under 2023 har en tidigare heltidstjänst som hygiensköterska omvandlats till två halvtidstjänster. Smittskyddsläkaren har ett uppdrag inom vårdhygien.

Nätverk och utbildningar

Vårdhygien deltar i nationella nätverk, via Folkhälsomyndigheten samt i RAG, Regional Arbetsgrupp Vårdhygien Stockholm-Gotland.

Vårdhygien deltog i nationella Hygiendagarna samt i Kommunala nätverksträffar för hygiensköterskor.

Ett studiebesök har gjorts hos vårdhygien Kronoberg.

Årets verksamhet

Rådgivning och verksamhetsbesök

Vårdhygien har under året varit rådgivare i arbetet med att förebygga och begränsa VRI inom HSF och SOF genom telefonrådgivning, mejl och arbetsplatsbesök.

Alla enheter inom HSF ska utföra egenkontroll en gång per år. Vårdhygien arbetar för att tillse att det sker i alla verksamheter. Under året har det genomförts hygienronder på endoskopimottagningen, sterilcentralen samt ambulansverksamheten. Resultaten från hygienronderna har återförts till enhetschefer och verksamhetschefer. Utöver dessa har besök hos enhetschefer och hygienombud genomförts.

Lokala riktlinjer och hemsida

Vårdhygieniska rutiner och riktlinjer har uppdaterats fortlöpande och finns i DocPoint.

Ett större arbete har gjorts för att få till en uppdaterad rutin rörande patienter med högsmittsam sjukdom t.ex. VHF så som Ebola (STY-16391).

Ny- och ombyggnation, upphandlingar

Ett av vårdhygiens uppdrag är att delta i planeringen kring och delta i ny- och ombyggnationer där arbete pågår för att tydliggöra samarbetet.

Vårdhygien har under året deltagit i upphandlingar avseende städ-/Kem-/desinfektionsprodukter. Vid upphandlingar och i vårdhygieniska rutiner är miljöaspekten en viktig parameter att ta hänsyn till.

Utbildningar och information

Varje enhet har ett till två hygienombud som ska vara insatt i hygienfrågor. Hygienombuden ansvarar bland annat tillsammans med enhetschefen för genomförande av följsamhetsmätningar. Utbildning av hygienombud inom HSF har skett under året och för hygienombud inom SOF är utbildning planerat till våren. För ambulansverksamheten har utbildningstillfällen genomförts under året. Vårdhygien deltog på verksamhetschefsmöte i december månad för att tydliggöra uppdraget. Nyexaminerade sjuksköterskor går ett introduktionsår där vårdhygien har bidragit med ett utbildningstillfälle.

Vårdrelaterade infektioner, VRI

Europeiska smittskyddsmyndigheten (ECDC) genomför vart 5:e år en punktprevalensmätning avseende VRI och antibiotikaanvändning på akutsjukhus inom EU. Undersökningen 2023 samordnades av Folkhälsomyndigheten. Samtliga 21 regioner deltog. V 17 genomfördes mätningen på Gotland. De nationella resultaten publicerades i en rapport den 15:e december. Den internationella rapporten beräknas bli klar under våren 2024.

Rapporten finns tillgänglig via Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning på akutsjukhus i Sverige (ECDC PPM 2023) — Folkhälsomyndigheten ([folkhalsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se))

Sammanfattningsvis konstaterades i mätningen att var tionde patient på svenska akutsjukhus har en VRI (10,3%). För Gotlands del var andelen 8,4%.

Rapporten identifierar flertalet förbättringsområden:

- Behov av att arbeta förebyggande och enligt riktlinjer för att minska antalet vårdrelaterade infektioner med fokus på de vanligaste infektionerna.
- Att öka följsamheten till behandlingsrekommendationer för urinvägsinfektioner, pneumoni och kirurgisk profylax.
- Att förbättra organisatoriska förutsättningar som ökar möjligheten till ett patientsäkert arbete.

Basala Hygienrutiner och klädregler

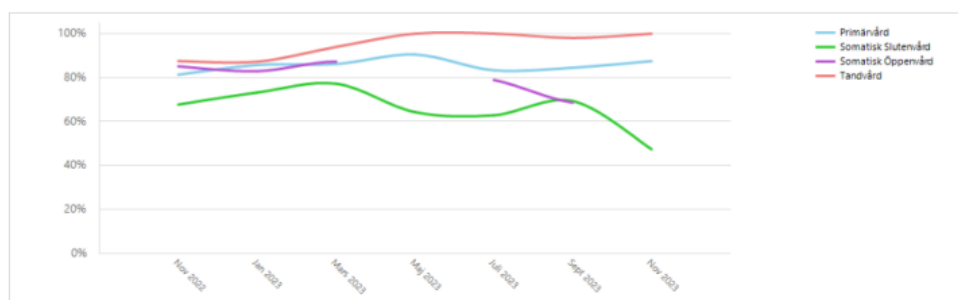
En intern mätning av följsamheten på alla enheter inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska genomföras varannan månad.

Deltagande oavsett resultatet kan betraktas som ett verktyg för att förbättra den faktiska följsamheten och är ett kvalitetsmått i egenkontrollen.

Patientsäkerhet

Hygien- och klädrutiner *Följsamhet till hygien- och klädrutiner. Mål: 100%.*

Hygien och klädrutiner - Andel korrekt följsamhet
mål värde 100%



Andel korrekt följsamhet månadsvis

	Nov 2022	Jan 2023	Mars 2023	Maj 2023	Juli 2023	Sept 2023	Nov 2023
Primärvård	81%	86%	86%	90%	83%	85%	88%
Somatisk Slutenvård	68%	73%	77%	64%	63%	69%	47%
Somatisk Öppenvård	85%	83%	87%	79%	69%	78%	68%
Tandvård	88%	87%	94%	100%	100%	98%	100%
Totalt	80%	81%	83%	87%	76%	78%	68%

Självskattning/observation omfattas av:

- Handsprit före
- Handsprit efter
- Handskar
- Skyddsrock/förkläde
- Kortärmad arbetsdräkt
- Fri från smycken
- Uppsatt/kort hår
- Korta, omålad naglar
- Kort eller uppsatt skägg
- Uppsatt/instoppad huvudduk

Målvärdet är 100%.

Flera enheter håller en hög och jämn nivå vilket är glädjande, men det behövs fortsatt förbättringsarbete.

Slutenvården

Det har startats upp ett samarbete med Lokalvården och TKF för att ta fram en städhandbok som tydliggör ansvarsområdena för vårdpersonal, vårdnära service (VNS) respektive lokalvården.

Öppenvården

Endoskopimottagning: Vårdhygien har i samarbete med endoskopimottagningen under året arbetat för att ta fram ett arbetssätt för mikrobiologisk övervakning av rengörings- och förvaringsprocessen samt att generellt förbättra de vårdhygieniska förutsättningarna på endoskopimottagningen.

Operationsavdelningen och sterilcentralen: Vårdhygien har i samarbete med operation och sterilcentralen påbörjat ett projekt för att kvalitetssäkra rena miljöer.

Planerad verksamhet för 2024

- Att uppnå en tydlig förflyttning av resultatet av BHK-mätningarna mot målet 100% ingår i internkontrollplanen för 2024.
- Att analysera och påbörja ett riktat arbete med de förbättringsområden som identifierades i rapporten ECDC-PPM.

Häls- och sjukvårdsförvaltningen

Marie Loob
Häls- och sjukvårdsdirektör

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Verksamhetsrapport Läkemedelskommittén 2023

Uppdrag

I Sveriges samtliga regioner finns läkemedelskommittéer, vilkas verksamheter är lagstadgade av riksdagen. På Gotland finns ett lokalt styrande reglemente: ”Reglemente för Läkemedelskommittén i Region Gotland”. Läkemedelskommitténs uppdrag är att vara rådgivande, och verksamheten syftar till att gotlänningar ska få en medicinskt effektiv, ändamålsenlig och säker läkemedelsbehandling, som också är kostnadseffektiv.

Årets verksamhet

Rekommenderade läkemedel

Varje region i Sverige sammanställer en lista över rekommenderade läkemedel. De flesta regioner ser att det är viktigt att listan innehåller läkemedel som används förebyggande, eller behandlande, mot vanliga sjukdomar som handläggs i primärvården. Gotlands läkemedelskommittés rekommendationslista tas fram i samarbete med specialister verksam på Gotland, samt Region Stockholms läkemedelskommittés olika expertgrupper. År 2023 gjordes en lista för år 2024. Arbetet med att uppdatera och färdigställa rekommendationslistan pågick under hösten 2023 och den färdiga listan ämnas tryckas upp och distribueras i början av år 2024. Fortfarande efterfrågas en tryckt lista så Läkemedelskommittén avser att fortsätta med det ett tag framöver. Den digitala listan finns tillgänglig för alla på hemsidan gotland.se. De största nyheterna i rekommendationslistan det här året har varit en grundlig omarbetning av infektionsavsnittet i samarbete med Strama Gotland och nya riktlinjer för behandling av astma och KOL i enlighet med Läkemedelsverkets nya riktlinjer.

Informationsluncher

Läkemedelskommittén anordnar lunchföredrag cirka en gång per månad. Inbjudna experter, både interna och externa föreläsare, talar då om läkemedelsanknutna ämnen av allmänt intresse. Det är en möjlighet till intern fortbildning för regionens specialistläkare och en del av utbildningsverksamheten för andra förskrivare och medarbetare inom HSF. Under 2023 har föredrag ordnats om läkemedelsbehandling av smärta, tuberkulos, depression, allergi, infektioner i slutenvård, KOL och om

lustgas som berusningsmedel (medarbetare från Giftinformationscentralen). I första hand är det fysiska föreläsningar, men för de som inte kan komma erbjuds digital närvaro.

Kontakt med apoteken:

Läkemedelskommittén har ett gott samarbete med samtliga apotek på ön. I år har vi träffats både vår och höst. Det är ett bra tillfälle att utbyta erfarenheter och diskutera gemensamma frågor.

Restnoterade läkemedel

Antalet restnoteringar av läkemedel har globalt sett aldrig varit högre än under år 2023. Nationellt har en särskild enhet för restnoterade läkemedel inrättats på Läkemedelsverket och landets läkemedelskommittéer samarbetar bland annat genom LOK (Nätverket för landets läkemedelskommittéer) för att underlätta situationen. För att underlätta för Gotlands patienter, forskrivare och apotek har läkemedelskommittén utfärdat övergripande licenser för läkemedel som behöver finnas tillgängliga i samtliga verksamheter. Vidare har särskilda överenskommelser träffats med apoteken som möjliggör utbyten av läkemedel med osäker tillgång till andra styrkor och tillverkare av samma läkemedelssubstans utan föregående kontakt med forskrivaren. En särskild förteckning över aktuella generella licenser har under året upprättats och finns tillgänglig på läkemedelskommitténs hemsida.

Samarbete Region Stockholm

Ett utmärkt samarbete föreligger med Region Stockholm. Upphandling av läkemedel till slutenvården sker gemensamt och ger rabatter för Region Gotland i storleksordningen 5 miljoner kronor. Detta förutsätter aktivt deltagande i Region Stockholms läkemedelskommittés olika expertgrupper. Deltagande i expertgruppsdiskussioner är en central del av kunskapssäkringen. Ordföranden för Gotlands läkemedelskommitté är sedan tidigare adjungerad i Region Stockholms läkemedelskommitté, något som främjar samarbetet. Inom den nya kunskapsstyrningsorganisationen förekommer läkemedels- och medicinteknikfrågor. Rörande dessa frågor är också Gotlands läkemedelskommitté engagerad. Landets läkemedelskommittéer har ett nationellt nätverk, LOK, med regelbundna möten och samordning av läkemedelsrelaterade aktiviteter i landet. I detta nätverk deltar ordförande i Gotlands läkemedelskommitté.

Kvalitetskontroll

Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, redovisar i "Vården i siffror" en jämförelse mellan regionerna där en mängd olika variabler vägts samman. Primärvården har också ett digitalt nationellt uppföljningsverktyg. Vården på Gotland jämförs med riket i dessa kvalitetskontrollsystem. Läkemedelsanvändningen följs med olika mått. Läkemedelskommittén arbetar med målet att kontinuerligt förbättra kvaliteten på läkemedelsanvändningen på ön. Med bland annat SKR:s statistik kan kvaliteten följas. Strama följer och återkopplar antibiotikaanvändningen i både öppen- och slutenvård. Nya verktyg i form av diagnoskopplad förskrivning och Infektionsverktyget medger bättre möjligheter att följa antibiotikaanvändning i slutenvård.

Sammantaget kan konstateras utmärkt följsamhet till rekommendationerna i den lokala rekommendationslistan för läkemedel, den s.k. REK-listan, men förbättringsområden finns. I vissa fall är utmaningen att minska användningen av läkemedel, till exempel vid sömnproblem och smärta. Region Gotland har mycket bra siffror när det gäller minskningen i förskrivningen av beroendeframkallande läkemedel, t.ex. opioider, vilket också uppmärksammas av andra regioner. Det finns hög motiverad användning av specialistpreparat, exempelvis läkemedel som

förändrar immunsystemet vid autoimmuna sjukdomar till exempel reumatism och behandling vid cancersjukdom.

Kostnadsutveckling för läkemedel

Enligt senaste årens statistik från SKR har läkemedelskostnaden ökat på Gotland. Kostnadsökningen för Region Gotland år 2023 är 15% på receptläkemedel jämfört med året innan. Kostnadsökning för läkemedel som används inom vården, så kallade rekvisitionsläkemedel ökade med 21% under 2023 jämfört med 23% ökning under år 2022. Vissa läkemedel, till exempel cancerläkemedel och läkemedel som används vid autoimmuna sjukdomar, är särskilt dyra. Nyare läkemedel vid diabetes typ 2 används alltmer och har fått utökade indikationer. På Gotland förskrivs stor mängd centralstimulerande preparat till patienter med ADHD. Delförklaring till att förskrivningen per 1000 invånare är stor på Gotland är den goda tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri på ön. Nyare blodförtunnande läkemedel rekommenderas internationellt och nationellt som förebyggande behandling bland annat mot blodpropp i ben och mot stroke. Gotlands läkemedelskommitté rekommenderar övergång till dessa läkemedel, i enlighet med nationella riktlinjer. Förskrivare på Gotland följer rekommendationerna väl, och eftersom de nya läkemedlen är avsevärt dyrare än det äldre preparatet, medför det tydligt ökade kostnader. Minskad kostnad ses på en del läkemedel, vars patent gått ut senaste två åren (till exempel Zytiga, ett vanligt läkemedel vid prostatacancer). Läkemedelskommittén arbetar aktivt för att motivera till användandet av billigare läkemedelsbehandling om sådan finns tillgänglig med bibehållen medicinsk kvalitet.

Planerad verksamhet för 2024

En ny kunskapsorganisation för Sveriges hälso- och sjukvård är på plats, och arbetet i kunskapsorganisationen pågår. Målet är att ge hela Sverige en jämlik vård som baseras på kunskap, vetenskap och vårderfarenhet. Läkemedel ingår ”på tvären” i den nya kunskapsorganisationen, och där har läkemedelskommittéerna i Sverige en roll i sin respektive region. I det nationella samarbetet kring läkemedel har organisationen LOK en nyckelroll. LOK består av ordföranden i samtliga Läke-medelskommittéer i landet och ingår även i kunskapsstyrningen. Kunskapsstyrning av läkemedelsval är angeläget med tanke på ökande kostnader och eftersom de flesta nya läkemedel är avsevärt dyrare än föregångarna. Riktade insatser med ökad uppföljning av utvalda områden, både insatser inom slutenvården och insatser i primärvården för bättre kvalitet och kostnadskontroll är viktiga.

Läkemedelskommittén på Gotland har den stora fördelen att verka i en region där det är lätt för olika aktörer att komma i kontakt med varandra. Det ger ofta snabba och konstruktiva diskussioner och snabba beslut. Läkemedelskommittén har noterat ett stort intresse för läkemedelsfrågor bland förskrivare och övrig hälso- och sjukvårdspersonal och blir ofta kontaktade med frågor. Plan för kommande år är att på flera olika sätt arbeta för klok behandling, både med icke-farmakologiska metoder och läkemedel. Ett bra sätt att minska läkemedelskostnader är att få patienter att själva engagera sig och förbättra sina levnadsvanor. Vi samarbetar med övriga vården för att lyfta arbete med levnadsvanor som komplement till läkemedel, till exempel genom arbete med rekommendationslistan, informationsluncher, kursen i levnadsvanearbete för regionens ST-läkare och kurserna i läkemedel för både regionens AT- och ST-läkare. Dessutom finns sjukdomsspecifika råd som kan förbättra livskvaliteten för personer med vissa sjukdomar. Det är en utmaning för förskrivare att nå ut till patienterna med råd om förändring av levnadsvanor.

Fortsatt samverkan med lokala experter, Region Stockholms expertgrupper, LOK-nätverket och det lokala programområdet Strama, bedöms nödvändigt för att läkemedelskommittén ska kunna fortsätta bedriva sin rådgivande verksamhet.

Under våren 2024 erbjuder Läkemedelskommittén samtliga vårdverksamheter i offentlig regi, samt privata utövare inom vårdvalet sitt årliga besök för information om nyheter i rekommendationslistan och diskussion om läkemedel.

Resurser

Läkemedelskommittén har 12 medlemmar med representation från primärvård, psykiatri och slutenvårdens opererande och icke-opererande specialiteter. Tjänsten som ordförande tillsattes under början av 2023 och under året har flera nya medlemmar rekryterats till kommittén. Sekreteraren delar sin tid mellan chefsapotekaruppdraget och läkemedelskommittén. Tjänsten som informationsläkare är för närvarande vakant.

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen

Marie Loob
Hälsö- och sjukvårdsdirektör

Skickas till
Regionstyrelsen

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Strama Gotland – Verksamhetsrapport 2023

Nationell organisation

Strama står för Samverkan mot antibiotikaresistens. Nationell arbetsgrupp (NAG) Strama verkar inom Programråd infektion i Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård. Folkhälsomyndigheten har en samverkansgrupp för Strama-arbete samt sammanställer forskrivningsdata av antibiotika på regionnivå. I varje region finns en lokal Stramagrupp.

Strama Gotlands uppdrag

- Följa antibiotikaförskrivning och resistensläge på Gotland samt återföra denna information till verksamheterna.
- Se till att det i verksamheterna finns aktuella lokala och nationella rekommendationer och vårdprogram för profylax och behandling av vanliga infektioner vad gäller antibiotika.
- Sprida kunskap om antibiotikaresistens och följderna av detta till allmänheten och media, samt i övrigt verka enligt nationella riktlinjer från Strama.

Resurser

Stramas budget för 2023 uppgår till 300 000 kr. I detta ingår 20 procent arbetstid för två läkare och 83 000 kr för övriga kostnader, såsom utbildningar och möten. Medel för kunskapsspridning och informationskampanjer finns centralt i förvaltningen.

Verksamhet 2023

Stramaturén:

Samtliga vårdcentraler och alla kliniker på Visby lasarett har under året fått erbjudande om besök eller digitala möten för information om nationell och lokal antibiotikaförskrivning, resistensläge och riktlinjer för antibiotikabehandling. Fokus under årets Stramaturén till primärvården var att informera om Stramas mål i KOK-boken och vad det innebär för vårdcentralerna. Under hösten lyftes arbetet med att uppdatera Stramas app där det numer ingår ett avsnitt avseende kirurgisk profylax.

Appen har även ett nyttillkommet avsnitt som berör antibiotikabehandling vid brist på rekommenderat läkemedel.

Utbildning förskolor:

Strama Gotland har påbörjat ett arbete med information och utbildning till förskolornas rektorer och hygienombud, sk HYFS. Träffarna har varit välbesökta och uppskattade.

Antibiotikaronder:

Antibiotikaronder har genomförts veckovis i perioder på medicinkliniken.

Läkemedelsforum:

Strama Gotland har deltagit för att informera om verksamheten.

ECDC-PPM:

Europeiska smittskyddsmyndigheten (ECDC) genomför vart 5:e år en punktprevalensmätning avseende VRI och antibiotikaanvändning på akutsjukhus inom EU. Undersökningen samordnas av Folkhälsomyndigheten. Vid mätningen 2023 deltog samtliga 21 regioner

Rapporten finns tillgänglig via [Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning på akutsjukhus i Sverige \(ECDC PPM 2023\)](#) — Folkhälsomyndigheten ([folkhalsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se))

Sammanfattningsvis konstaterades i mätningen att var tionde patient på svenska akutsjukhus har en VRI (10,3%). För Gotlands del var andelen 8,4%.

Rapporten identifierar flertalet förbättringsområden:

- Behov av att arbeta förebyggande och enligt riktlinjer för att minska antalet vårdrelaterade infektioner med fokus på de vanligaste infektionerna.
- Att öka följsamheten till behandlingsrekommendationer för urinvägsinfektioner, pneumoni och kirurgisk profylax.
- Att förbättra organisatoriska förutsättningar som ökar möjligheten till ett patientsäkert arbete.

Stramas mål i KOK - boken:

Vårdcentralen ska aktivt arbeta för korrekt och minskad förskrivning av antibiotika enligt Stramas riktlinjer. För att tydliggöra uppdraget har Stramas mål i KOK-boken omformulerats till två processmål:

1a) Att välja ett patientfall inom området infektioner och antibiotikabehandling för fördjupning. Vid diskussion och genomgång av patientfallet ska majoriteten av vårdcentralens läkare och sjuksköterskor vara med, och deltagarlista ska redovisas.

1b) Vårdcentralen ska välja ut minst fem patienter med den diagnos som har valts i patientfallet ovan och gör en journalgranskning. Slutsatserna av journalgranskning och den efterföljande diskussionen ska redovisas.

Bonus utgår med 30 Tkr per uppfyllt uppdrag från Strama.

2. Den andra uppgiften är att bonus utgår med 15 000 kronor/månad till de vårdcentraler som klarar tre av fem mål gällande diagnoskopplade data på antibiotikaområdet. De fem målen är ett urval från Primärvårdskvalitet, primärvårdens kvalitetssystem, och redovisas månadsvis.

Diagnoskopplad förskrivningsdata:

Det pågår ett arbete med att få fram data för diagnoskopplad förskrivning tillsammans med enheten för statistik/E-hälsa/MIT via en app i QlickView.

AntibiotikaSmart Sverige

Projektet AntibiotikaSmart Sverige börjar allt mer ta form. Målet är att ta fram checklistor för att underlätta för verksamheterna att arbeta systematiskt kring mätningar och åtgärder inklusive följsamhet till Stramas riktlinjer.

Vårdcentralen Wisby Söder deltar i pilotprojektet AntibiotikaSmarta Vårdcentraler.

Tre privata förskolor kommer att delta i AntibiotikaSmarts pilotsatsning mot förskolorna, Friskare Förskola.

Utbildningar och nationella nätverk

Deltagare från Strama Gotland har deltagit i Stramas höstutbildning, i Stramas dag för apotekare samt i den nationella grundutbildningen i lokalt Stramaarbete.

Utveckling beträffande resistenta bakterier

Avseende multiresistenta bakterier konstaterades under 2023 17 nya fall meticillinresistent *Staphylococcus aureus* (MRSA). Förekomsten av ESBL-bildande multiresistenta tarmbakterier (ESBL) har noterats hos 56 personer under 2023. Vancomycinresistenta enterokocker (VRE) har inte diagnostiserats innevarande år på Gotland. Ett fall av Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin (PNSP) noterades. Ett nytt fall av ESBL-bärande tarmbakterier resistenta mot karbapenemer (ESBL-carba) har konstaterats under året, det första sedan 2014 på Gotland.

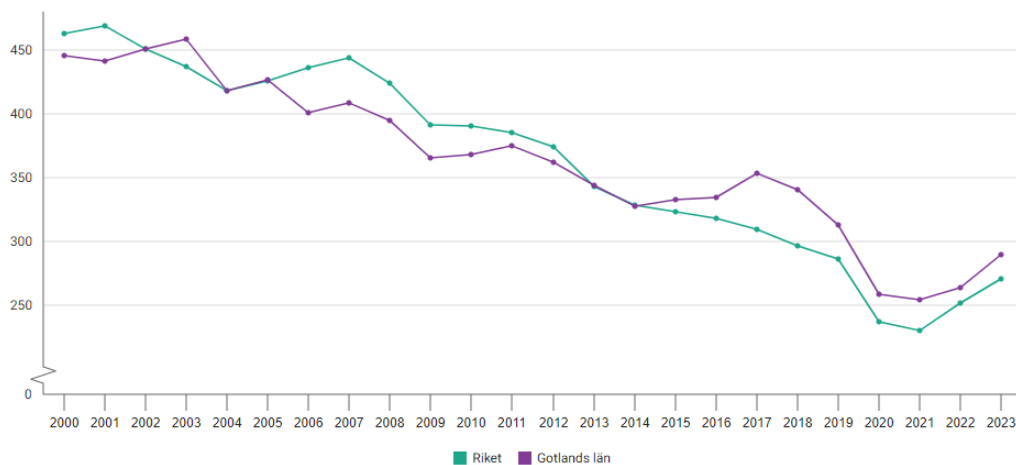
Utveckling beträffande antibiotikaförskrivning

Efter den tydliga minskningen under pandemin, är trenden under året att förskrivningen av antibiotika ökar nationellt. Orsaken är sannolikt multifaktoriell och bedöms bero på ökad exponering i samhället, ökat resande och fler åtgärder inom vården.

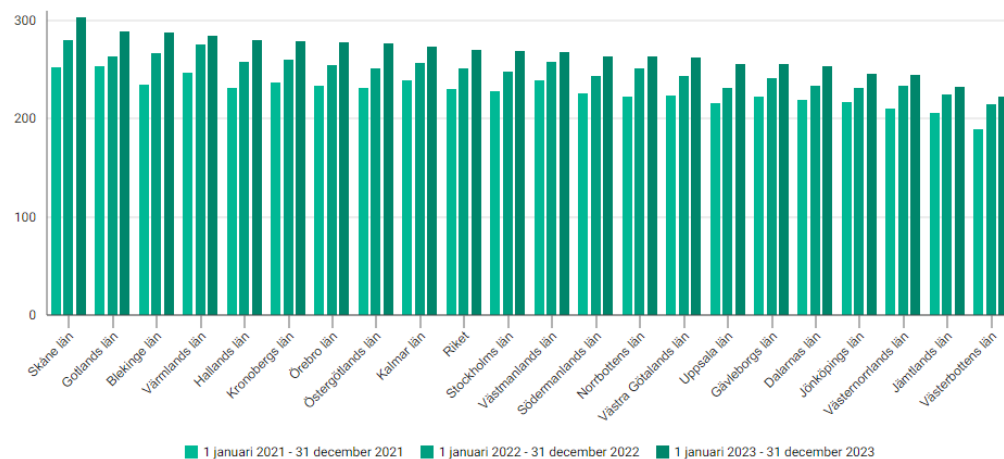
På Gotland är förskrivningen till barn 0-6 år och inom tandvården låg i jämförelse med riket. För de allra äldsta över 85 år ses en minskning av förskrivningen på Gotland jämfört med nationella siffror. I övriga åldersgrupper är förskrivningen på Gotland högre än rikets genomsnitt.

Stramas nationella mål är en förskrivning på max 250 recept/1000 invånare och år. För 2023 förskrevs 289 recept/1000 invånare på Gotland, att jämföra med det nationella genomsnittet på 270 recept/1000 invånare under samma period.

Försäljning efter region och år. Recept per 1000 inv, J01 exkl metenamin



Försäljning efter region och löpande 12-månadersperiod. Recept per 1000 inv, J01 exkl metenamin



Graf antibiotikaförskrivning under 1 december 2022 – 1 december 2023 (Folkhälsomyndigheten)

Planering för Strama Gotland 2024

- Att följa och successivt implementera de olika delarna i ”Antibiotikasmart Sverige”.
- Att fortsätta arbetet med utbildningsinsatser med målet att minska den höga antibiotikaförskrivningen.
- Att analysera och påbörja ett riktat arbete med de förbättringsområden som identifierades i rapporten avseende ECDC-PPM.

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen

Marie Loob
Hälsö- och sjukvårdsdirektör

Smittskydd Gotland - verksamhetsberättelse 2023

Uppdrag

Smittskyddsläkaren har ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom det område där hen verkar enligt Smittskyddslagen (2004:168). Smittskyddsenhetens uppdragsbeskrivning finns i DocPoint STY-13592.

Resurser

Under 2023 har smittskyddsenheten bemannats av administratör, smittskyddssjuksköterska och smittskyddsläkare. En timanställd biträdande smittskyddsläkare har varit ställföreträdande smittskyddsläkare vid semester och annan frånvaro.

Årets verksamhet

Eliminera Hepatit C:

År 2015 fastställde Världshälsoorganisationen, WHO, målet att till år 2030 eliminera hepatit B och C som allvarliga hot mot folkhälsan. Alla medlemsländer i WHO, inklusive Sverige, har antagit detta elimineringsmål. Den första versionen av elimineringsplanen rör hepatit C som bedömdes som mest angeläget.

I Region Gotland har en arbetsgrupp tillskapats med deltagare från smittskydd och infektionskliniken. Den första åtgärden var att inkludera provtagning för hepatit C i screeningen av blivande mödrar. Under året har det genomförts informationskampanjer till allmänheten och till sjukvården. Totalt 528 personer har provtagits för hepatit C, ingen av dessa har visat sig vara smittad. Arbetet för att eliminera hepatit C kommer att fortsätta med inriktning mot personer med riskbeteende.

Borttagande av blodsmittemärkning i journaler:

Hälsö- och sjukvårdsdirektören har på initiativ av smittskyddsläkare fattat beslut om borttagande av blodsmittemärkning i patientjournalerna.

Kostnadsfrihet vid isolering:

Hälsö- och sjukvårdsnämnden har på initiativ från smittskyddsläkare fattat beslut att isoleringsvård som ges på grund av sjukdom som regleras i smittskyddslagen ska ges kostnadsfritt.

Studie Ax:

Studie Ax är en samlarbetsgrupp inom några smittskyddsenheter. I september anordnades en konferens i Visby.

Strama:

Se särskild verksamhetsrapport.

Clostridium perfringens i dricksvatten:

I november konstaterades clostridium perfringens i dricksvatten i Visby med omnejd. För smittskydd innebar utbrottet en roll i R-SSL samt att hantera förfrågningar från media. Inga sjukdomsfall kunde knytas till utbrottet.

Pandemin covid-19:

Pandemin orsakad av covid-19 är i en ny fas. Det är fortsatt virusvarianten omikron som dominerar. Under 2023 konstaterades 467 fall av covid-19 på Gotland. Totalt har 12 796 personer diagnosticerats med covid-19 på Gotland sedan den 11 mars 2020.

Vaccinationer:

Covid-19:

Vaccinationer mot covid-19 har erbjudits enligt Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Under vårdosen erbjöds samtidig vaccination mot pneumokocker, och under höstdosen samvaccination mot säsongsinfluensa. Smittskyddsläkaren deltar som medicinskt sakkunnig i vaccinationsarbetet.

Säsongsinfluensa:

Vaccinationerna mot säsongsinfluensa började den 7 november. De boende på SÄBO eller inskrivna inom hemsjukvården har erbjudits ett adjuvanterat (förstärkt) influensavaccin, Fluad tetra. Övriga har haft tillgång till standardvaccin Vaxigrip tetra. Statistiken avseende årets influensavaccinationer blir klar under våren 2023.

Pneumokocker:

Den 1 december 2022 trädde ett nytt särskilt vaccinationsprogram mot pneumokocker i kraft. Det omfattar personer i vissa medicinska riskgrupper samt samtliga som fyller 75 år under året. Sedan tidigare har Gotland ett regionalt beslut att personer från och med 65 års ålder erbjuds kostnadsfritt vaccin mot pneumokocker. Ytterligare en nyhet är att det nu rekommenderas upprepade vaccindoser. Vaccinationer mot pneumokockinfektioner erbjöds via vaccinationsenheten under vårens vaccinationskampanj mot covid-19.

Utbrott/smittspårning

Se även Bilaga 1: Statistik över sjukdomar enligt smittskyddslagen.

Under året har flertalet smittspårningar gjorts relaterat till pandemin med covid-19.

Säsongen 2022 – 2023 noterades 165 fall av influensa på Gotland, varav 129 typades till Influenza A. Det kan jämföras med säsongen 2021 – 2022 då 41 fall diagnosticerades på Gotland. För säsongen 2023 – 2024 har 53 personer diagnosticerats med influensa A och 8 med influensa B fram till årets slut.

- Ingen person diagnosticerades med TBE (fästingburen hjärninflammation) under året, trots att antalet fall ökar nationellt.
- Ett fall av tuberkulos har konstaterats under året, ett importfall.
- En person drabbades av sepsis orsakad av listeria, ett importfall.

- Två fall av legionella konstaterades, varav ett importfall. Ytterligare en person hemmahörande i ett annat län diagnosticerades med legionella där utredningen visade att smittkällan fanns på Gotland.
- 7 fall av entero-hemorrhagisk E.coli (EHEC) diagnosticerades varav fyra var barn och tre vuxna.
- 6 fall av Salmonella identifierades på Gotland där tre hade importsmitta och tre inhemsk smitta.
- 6 fall av cryptosporidier diagnosticerades på ön. Ett var importsmitta och fem inhemskt smittade.
- 48 fall av campylobacter inträffade under året vilket kan jämföras med 29 fall under 2022. Sju var importfall, en saknade uppgift och övriga inhemskt smittade.
- Tre fall av hepatit B anmäldes under året, samtliga importfall. En person hade därtill hepatit D.
- Fyra fall av hepatit C konstaterades, samtliga inhemskt smittade.
- Tio fall av invasiv infektion med betahemolyserande grupp A-streptokocker konstaterades under året. Det är en tydlig ökning från tidigare år, vilket är samma mönster som har noterats nationellt.

För statistik avseende multiresistenta bakterier se Bilaga 1.

STI- gruppen och övrigt rörande STI

STI-gruppen samlar aktörer som arbetar för att hantera sexuellt överförbara sjukdomar (STI = Sexually Transmitted Infections) i Region Gotland. Smittskyddsläkaren är sammankallande.

Gruppen diskuterar statistik och strategier kring förebyggande av STI. Ett viktigt mål är att till skapa en sammanhållen STI-mottagning på Gotland.

Inom området sexuellt överförbara infektioner så diagnosticerades totalt 138 fall av klamydia under 2023. 8 fall av gonorré har noterats under året, samma antal som 2022. Tre personer var smittade utomlands, två i Sverige och tre hade oklar smittort. En person befanns smittad med HIV diagnosticerades, smittad utomlands. En person diagnosticerades med syfilis, även denna smittad utomlands.

Lokala nätverk och utbildningar

Smittskyddsläkaren ingår i Katastrofmedicinskt råd.

Smittskyddsenheten samverkar lokalt med livsmedelsinspektörer, enheten för miljö- och hälsa och länsveterinär samt med barnhälsovård och elevhälsa.

Smittskyddssjuksköterskan har haft utbildning i smittspårning vid STI för vårdcentralernas distriktssköterskor.

Smittskyddssjuksköterskan har deltagit i utbildning i smittskydd och hygien för hygienombud och rektorer inom förskolan.

Smittskyddsläkaren och hygiensköterska har ansvarat för utbildning i smittskydd och vårdhygien till AT-läkare.

Nationella nätverk

Smittskyddsenheten samverkar med Folkhälsomyndigheten i frågor som rör smittskydd och vaccinationer.

Smittskyddsenheten samverkar med övriga regioner via SKR avseende vaccinationer mot covid-19.

Smittskyddsenhetens medarbetare har deltagit i nationella möten med Smittskyddsläkarföreningen, Smittskyddssjuksköterskornas förening samt i den nationella Smittskyddskonferensen.

Lokala riktlinjer och hemsida

Rutiner och riktlinjer har uppdaterats fortlöpande och finns i DocPoint.

Media och kommunikation

En stor del av arbetet under året har inneburit intern och extern kommunikation relaterat till pandemin med covid-19.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Smittskyddsläkarens muntliga information till hälso- och sjukvårdsnämnden om smittskyddsenhetens arbete kommer att ske i februari 2024.

Planering för arbetet inom smittskydd under 2024

Fortsatt aktivt arbete med pandemin avseende övervakning av nya virusvarianter.

Fortsatt arbeta för att tillse god tillgång till vaccinationer enligt

Folkhälsomyndighetens rekommendationer.

Arbeta fram en rutin för hälsosamtal och vaccinationer av personal inom vård och omsorg vid nyanställning såväl som för befintliga medarbetare.

En översyn pågår avseende hur kostnaderna avseende provtagning för smittsamma sjukdomar hanteras i regionen.

Fortsatta utbildningar av hygienombud i förskolorna.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Marie Loob
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilaga 1: Statistik över sjukdomar enligt smittskyddslagen:

Sexuellt överförbara sjukdomar	2019	2020	2021	2022	2023
Gonorré	9	6	4	8	8
HIV-infektion	0	4	1	3	1
Klamydiainfektion	233	181	177	203	138
Syfilis	0	1	0	0	1

Multiresistenta bakterier	2019	2020	2021	2022	2023
Extended spectrum Betalaktamase ESBL	41	29	28	48	56
Extended spectrum Betalaktamase ESBLcarba	0	0	0	0	1
Meticillinresistenta gula stafylokker (MRSA)	19	14	26	25	17
Pneumokocker med nedsatt känslighet för pc	1	3	0	1	1
Vancomycinresistenta Enterokocker (VRE)	3	0	1	1	0

Hepatiter	2019	2020	2021	2022	2023
Hepatit A	0	0	2	0	0
Hepatit B	3	5	3	2	3
Hepatit C	4	7	7	5	4
Hepatit D	0	0	0	0	1
Hepatit E	0	0	0	0	0

Mag- och tarminfektioner	2019	2020	2021	2022	2023
Campylobacter	52	20	32	29	50
Cryptosporidier	6	3	5	2	6
Entamoeba histolytica	0	0	2	0	0
Enterohemorragisk E.Coli (EHEC)	2	3	3	1	7
Giardia	16	4	6	3	2
Salmonella	13	6	7	2	6
Shigella	3	0	12	2	0
Yersinia	2	0	4	1	0

Mykobakterieinfektioner	2019	2020	2021	2022	2023
Atypiska mykobakterier	3	2	1	4	1
Tuberkulos	1	7	2	1	1

Invasiva infektioner	2019	2020	2021	2022	2023
Betahemolyserande grupp-A-streptokocker (GAS)(invasivt)	6	0	1	2	10
Haemophilus influenza (invasivt)	3	2	0	1	0
Listeria (invasivt)	0	1	1	1	1
Meningokocker (invasivt)	0	0	0	1	0
Pneumokocker (invasivt)	10	2	4	11	15

Övriga infektioner	2019	2020	2021	2022	2023
Covid-19	-	1865	2949	7114	467
Influensa A	187	52	9	84	113
Influensa B	5	8	0	2	40
Denguefeber	1	0	0	1	0
Kikhosta	3	1	0	0	0
Legionella	5	1	0	1	2
Malaria	3	0	0	0	0
TBE (Fästingburen encefalit)	3	0	1	1	0
Tetanus (Stelkramp)	0	0	0	0	0
Trikinos	0	0	0	0	0
Vibrioinfektion exl. Kholera	2	1	1	0	0
Viral meningoencefalit	4	0	4	4	2
Totalt	643	2228	3293	7564	938
Totalt förutom Covid-19	643	363	344	450	471

Patientsäkerhetsberättelse för Region Gotland År 2023



Datum 2024-01-11
Ansvarig för innehållet Maria Amér
Diarienummer HSN 2023/14

Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen ”Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024”

Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.

I syfte att förtydliga har mindre justeringar i inledning och bilaga genomförts, 2022-05-18.

Innehåll

SAMMANFATTNING	2
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	2
Engagerad ledning och tydlig styrning	2
Övergripande mål och strategier	2
Organisation och ansvar	2
KPMG:s granskning av avvikelshanteringen	2
Samverkan för att förebygga vårdskador	2
Informationssäkerhet	2
Strålskydd.....	2
En god säkerhetskultur	2
Adekvat kunskap och kompetens	2
Patienten som medskapare	2
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	2
1. Basala hygienrutiner och klädrutiner	2
2. ECDC-PPM-mätning avseende Vårdrelaterade infektioner(VRI)	2
3. Dialogsamtal	2
4. Problemanalys av läkemedelsprocess	2
Öka kunskap om inträffade vårdskador	2
Avvikelsearnas fördelning mellan risker, tillbud och negativa händelser.....	2
Tillförlitliga och säkra system och processer	2
Säker vård här och nu	2
Riskhantering	2
Stärka analys, lärande och utveckling.....	2
Avvikelser	2
Klagomål och synpunkter.....	2
Öka riskmedvetenhet och beredskap	2
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	2

BILAGA 1. Två exempel på hur mått kan sammanställas och presenteras under rubriken Agera för säker vård, utifrån ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.**Fel!**
Bokmärket är inte definierat.

SAMMANFATTNING

Region Gotland har sedan 2020 arbetat utefter en handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Under innevarande år har flertalet punkter uppfyllts eller uppnått tydliga förflyttningar, varför en ny handlingsplan ska tas fram från och med 2024. Den nya handlingsplanen bygger på Socialstyrelsens förslag ”Agera för säker vård”. På så sätt blir det lättare att följa hur vårt regionala arbete knyter an mot nationella dokument, och för verksamheterna tydligare hur allt arbete inom patientsäkerhet hänger ihop till en helhet.

Under året som har gått har den nya organisationen runt patientsäkerhet tagit form.

Patientsäkerhetsstrategins roll har tydliggjorts och uppdraget har blivit känt i förvaltningen.

Patientsäkerhetssamordnarnas uppdrag har blivit etablerat. Stödet ut i verksamheterna gör att fler avvikelser blir föremål för internutredningar. Trots ett ökat antal avvikelser så har den nya organisationen möjliggjort att utredningar initieras tidsmässigt i närmare anslutning till en händelse, vilket har betydelse för alla inblandade. Ledtiderna för att genomföra internutredningar har förkortats men uppfylls dock ännu inte helt, vilket till delvis kan förklaras med vakanser inom gruppen patientsäkerhetssamordnare.

Med Gröna korset som grund har såväl patientsäkerhetskulturen och antalet inrapporterade avvikelser ökat. Målet är att samtliga enheter ska göra regelbundna Gröna korset avstämningar, vilket 90% av enheterna uppnådde vid årets slut. Flera enheter rapporterar om att arbetet med Gröna korset har bidragit till att skapa en medvetenhet om patientsäkerhet och har blivit en naturlig del av det dagliga arbetet för att gemensamt på arbetsplatsen identifiera och diskutera risker i vården vilket är glädjande.

Under 2023 sågs en ökning av antalet avvikelser med 16% jämfört med 2022. I jämförelse med 2020 har antalet ökat med 80%. Att antalet avvikelser ökar är en positiv utveckling och ett tecken på att säkerhetskulturen har tagit ordentliga kliv i rätt riktning. Allt fler avvikelser bedöms som risker och antalet negativa händelser minskar, vilket är en önskvärd utveckling. Det har gjorts ett arbete under året för att tillse en samsyn i bedömningen av avvikelser.

Goda vårdhygieniska riktlinjer och en hög följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) är en viktig förutsättning för en säker vård. Flera delar av vården har gjort tydliga förbättringar avseende följsamheten i BHK-mätningarna, men det finns fortfarande behov av ytterligare förflyttningar varför det är fokus på området i nästa års internkontrollplan.

Under året har arbetet pågått med att införa vårdtyngdsmätningar och nu gör samtliga enheter inom slutenvården vårdtyngdsmätning dagligen.

För att strukturera arbetet med regelbunden tillsyn av inlagda patienter har så kallade Se Upp ronder införts på Visby Lasarett.

Under hösten har det genomförts en omflyttning av vårdavdelningar för att tillse en bättre vårdplatstillgång på avdelningarna med målet att minska antalet utlokaliserade patienter, en viktig åtgärd för att ytterligare öka patientsäkerheten.

Avvikelsehanteringen i Region Gotland granskades av KPMG under året på uppdrag av regionens revisorer. Den sammanfattande bedömningen var att hälso- och sjukvårdsnämnden i allt väsentligt har en ändamålsenlig avvikelsehanteringsprocess, och att nämnden säkerställt att hälso- och sjukvården har tillräckliga rutiner för avvikelsehantering.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Region Gotland har antagit den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”.

Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Patientsäkerhet ska vara en självklar återkommande punkt på alla nivåer i organisationen. Det behöver lyftas i förvaltningens ledningsgrupp (FLG) såväl som sjukhusets ledningsgrupp (SLG), inom primärvården (PLG), tandvården samt psykiatri. Varje verksamhetschef har ett ansvar för att patientsäkerheten beaktas inom sitt ansvarsområde, och att förmedla detta vidare till enhetschefer och medarbetare. På APT ska patientsäkerhet vara en obligatorisk punkt. Dokument som rör patientsäkerhet ska vara tydliga och uppdaterade. Samtliga dokument som rör patientsäkerhet samlas under en särskild rubrik i dokumenthanteringssystemet DocPoint, för att tillse att de är lättillgängliga för samtliga medarbetare.

För att stötta verksamheterna i arbetet med patientsäkerhet och för att tillse att patientsäkerhetsarbetet utvecklas och följs upp har det tillskapats särskilda tjänster med patientsäkerhet som sitt huvuduppdrag. Sedan 2022 är fem patientsäkerhetssamordnare anställda på halvtid i regionen. En har sin placering inom psykiatri, en inom primärvården och tre inom sjukhusvården. Uppdraget är att stötta verksamhetscheferna med avvikelshantering genom att göra internutredningar och händelseutredningar, att ta fram statistik på avvikelser avseende vilka områden som berörs samt antalet oavslutade avvikelser. Det har varit utmaningar med att få gruppen att fungera och att implementera arbetssättet då några har slutat eller gått till andra uppdrag i regionen vilket har resulterat i vakanser. Samarbetet med primärvården respektive psykiatri är välfungerande och där har det skapats en struktur där patientsäkerhetssamordnarna ingår i ledningsgrupperna. Personalomställningarna har framför allt drabbat gruppen som hanterar sjukhusvården. I nuläget pågår rekrytering med förhoppningen att gruppen ska vara fulltalig i början av nästa år.

I januari 2023 anställdes en patientsäkerhetsstrateg. Det är en helt ny funktion i regionen som dels samordnar gruppen av patientsäkerhetssamordnare men också har ett övergripande och strategiskt uppdrag för patientsäkerhet. Här ingår att tillsammans med medarbetare på kvalitetsenheten hålla samman och utveckla metoden Gröna Korset, att delta och driva upphandlingen av ett nytt avvikelssystem, att

tillse att åtgärder som identifierats i utredningar av vårdskador ligger till grund för konkreta förbättringsarbeten, att tydliggöra och stötta arbetet med att skriva avvikelser och för chefer att hantera avvikelser samt att tillse att relevanta utbildningar inom patientsäkerhet finns tillgängliga och är kända i verksamheterna.

En av regionens chefläkare har det övergripande ansvaret för patientsäkerhet inklusive anmälningsansvar till IVO. Arbetet sker i nära samarbete med patientsäkerhetsstrategen.

Chefssekreterarna på enheterna har under året utbildats och fått tillgång till avvikelssystemet Flexite, för att tydligare kunna stötta cheferna med statistik och hanteringen av avvikelser.

Regionens Patientnämnd(PAN) hanterar inkomna klagomål och begär in yttranden från vården i de fall där patienterna så önskar. PAN, patientsäkerhetsstrateg och chefläkare har ett samarbete och en plan för ökat utbyte framöver. Framför allt när det gäller patientklagomål där flera enheter har varit inblandade finns ett behov av att samordna verksamheternas svar till patienten.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens system för synpunktshantering har en spretig struktur med flera olika vägar in och där det är svårt att få en överblick. Här har det under året påbörjats ett arbete för att tillse en ökad tydlighet för den som vill framföra sin åsikt till vården, och en förbättrad möjlighet för verksamheterna att följa upp inkomna synpunkter.

En ny tjänst som vårdutvecklare med inriktning omvårdnad har under året rekryterats till sjukhusledningen. I rollen ingår att arbeta enhetsnära med övergripande metoder och processer såsom Se Upp-ronder och vårdtyngdsmätning samt att tillse goda arbetssätt som rör nutrition och trycksår. Rollen är även ett stöd till enhetschefer vid behov av förbättringar inom området omvårdnad.

Ytterligare funktioner som arbetar för att stärka patientsäkerheten är Strama. Strama är en samverkansfunktion mot antibiotikaresistens och arbetar för patientens rätt till bästa infektionsbehandling i en sjukvård som motverkar antibiotikaresistens. I Region Gotland finns en lokal Stramagrupp. I arbetet ingår att varje år besöka samtliga verksamheter och informera om antibiotikaförsäljning, antibiotikaresistens, aktuella behandlingsriktlinjer och diskutera enhetens antibiotikaförskrivning. Det har tidigare funnits ett system där ersättning har utgått från Strama om vårdcentralerna baserat på antal antibiotikarecept per år. Sedan 2023 har detta bytts till att istället omfatta två processmål för att uppnå en fördjupad insikt och ge utrymme för egen reflexion inom området infektioner och antibiotikaförskrivning.

Även smittskydd och vårdhygien har en roll i patientsäkerhetsarbetet. Smittskydd har sitt huvudsakliga uppdrag mot samhället för att hantera smittsamma sjukdomar med åtgärder och information till allmänheten och olika verksamheter. Vårdhygien är en viktig medspelare för att tillse att samtliga medarbetare har en god kännedom om basala hygienrutiner och klädregler (BHK), att det finns kunskap om vårdrelaterade infektioner (VRI), hur VRI kan förebyggas samt riskfaktorer för VRI.

Kliniskt träningscenter (KTC) har en viktig roll i att praktiskt utbilda och ge en möjlighet att träna akuta situationer och handgrepp.

Samtliga verksamheter har under året deltagit i ett så kallat Dialogsamtal där verksamhetschefer och enhetschefer tillsammans med chefläkarna, kvalitetschefen och patientsäkerhetsstrateg har diskuterat verksamheternas egenkontroll avseende patientsäkerhet och kvalitet. Under mötet har det även funnits tillfälle att lyfta utmaningar och oklarheter där det kan finnas behov av gemensamma insatser på en övergripande nivå.

KPMG:s granskning av avvikelshanteringen

Avvikelsehanteringen i Region Gotland granskades av KPMG under året på uppdrag av regionens revisorer. Den sammanfattande bedömningen var att hälso- och sjukvårdsnämnden i allt väsentligt har en ändamålsenlig avvikelshanteringsprocess, och att nämnden säkerställt att hälso- och sjukvården har tillräckliga rutiner för avvikelshantering. Det konstaterades att Hälso- och sjukvårdsförvaltningen under de senaste åren genomgått en omorganisation i syfte att skapa mer systematik och struktur avseende patientsäkerhetsarbetet. Det finns numera utpekade funktioner som i huvudsak arbetar med patientsäkerhet och avvikelshantering. Bedömningen var att organisationen ger förutsättningar för tydligare ledning och styrning, samt säkerställer möjligheter för en mindre sårbar och personbunden organisation. Organisationen ger även större möjligheter till uppföljning och kontroll av avvikelser. Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen har riktlinjer och rutiner för avvikelserapportering och avvikelshantering upprättats, inklusive riktlinjer och rutiner för anmälan enligt lex Maria. Rutinerna finns tillgängliga för samtliga medarbetare i hälso- och sjukvårdens dokumenthanteringssystem. I granskningen har det emellertid framförts att dokumenthanteringssystemet kan vara svårhanterligt och att det finns risk för att det finns en stor mängd rutiner som tenderar att överlappa varandra. Det uppges dock finnas ett pågående arbete med att skapa systematik avseende rutiner och processer i dokumenthanteringssystemet. Rutinerna bedöms i huvudsak som ändamålsenliga och aktuella, men att det är av vikt att säkerställa att arbetet med systematik fortgår, för att minska risken för inaktuella och obsoleta dokument.

Det bedömdes vidare att det finns en tydlig struktur för avvikelshantering och kända rapporteringsvägar. Det framkom i granskningen att återföring av avvikelser i vissa fall brister. I syfte att säkerställa att erfarenheter från avvikelserapportering får en central betydelse för arbetet med förbättringar och lärande i organisationen kan återföring av avvikelser förbättras ytterligare.

Det bedöms att hälso- och sjukvården har ett delvis ändamålsenligt IT-baserat avvikelshanteringssystem. I granskningen har det dock framförts att systemet har bristfälliga funktioner avseende uppföljning och analys, specifikt gällande kategorisering av olika avvikelser.

Nämnden bedöms aktivt ha arbetat med att åtgärda de brister som IVO (2018) påtalat i sin granskning av det systematiska kvalitets- och säkerhetsarbetet avseende den somatiska specialistsjukvården vid Visby lasarett och verksamhetsområde psykiatri. Flertal aktiviteter med bäring på tillsynen har implementerats eller ska implementeras i förvaltningen.

Bedömningen var att sammanställningar och uppföljningar av avvikelser regelbundet genomförs på verksamhetsnivå. Återrapportering till hälso- och sjukvårdsnämnden sker i huvudsak genom regelbundna muntliga föredragningar av ledande tjänstepersoner från hälso- och sjukvårdsförvaltningen, samt genom uppföljning i patientsäkerhetsberättelse och verksamhetsberättelser.

I granskningen har det också ingått att kartlägga patientnämndens erfarenhet av arbetet med avvikelser. Granskningen visade att samverkan med patientnämnden sker, men att samarbetet mellan nämnderna kan utvecklas ytterligare.

Mot bakgrund av granskningen rekommenderades hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Säkerställa att det finns förutsättningar för att systematiskt tillvarata erfarenheter från avvikelshantering i kvalitetsförbättringssyfte
- Säkerställa ett ändamålsenligt avvikelshanteringssystem som stödjer verksamheternas dagliga arbete med avvikelserapportering och avvikelshantering
- Säkerställa förutsättningar för kunskap om avvikelshantering i hälso- och sjukvårdens verksamheter
- Överväga att utveckla ytterligare samverkan med patientnämnden avseende patientsäkerhetsarbetet
- Säkerställa fortsatt arbete med att skapa tydlig struktur i dokumenthanteringssystemet så att aktuella rutiner och riktlinjer enkelt kan hittas och fungera som stöd i det dagliga arbetet.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Vårdens övergångar är ett område där det finns risk för en otydlighet i ansvar, varför det är ett prioriterat område inom patientsäkerhetsarbetet. Utmaningar inom vårdens övergångar inom lasarettet eller mellan lasarett och primärvård är ett område som bland annat har berörts i samband med dialogsamtalen.

För att stärka samarbetet mellan den kommunala vården och sjukvården finns Samverkansforum med deltagare från Socialförvaltningen (SOF) och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF). Under 2023 har utskrivningsprocessen har varit i fokus med målet att den ska vara känd och implementerad. Det uppnådda resultatet godkändes vid återrapportering enligt förvaltningens internkontrollplan.

Samverkansforum planerar att ha ett särskilt fokus på läkemedel och läkemedelshantering under 2024.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Hälso- och sjukvårdsnämnden har delegerat till Hälso- och sjukvårdsdirektören att leda och samordna informationssäkerhetsarbetet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40). Arbetet delas mellan chefläkare med ansvar för patientsäkerhet, samordnare för integritets-skydd, samt informationssäkerhetssamordnare inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningens. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens samordnare för integritets-skydd är nämndens regionala kontaktperson för dataskyddsfrågor i enlighet med den europeiska dataskyddsförordningen GDPR.

Med lagen om informationssäkerhet i samhällsviktiga och digitala tjänster (2018:1174) infördes EU:s NIS-direktiv (nätverk och informationssystem) i svensk rätt. Enligt MSB:s (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap) tillhörande föreskrifter om anmälan och identifiering av leverantörer av samhällsviktiga tjänster (MSBFS 2018:7), utpekas hälso- och sjukvård som en sådan samhällsviktig tjänst. Därav följer en rapporteringsskyldighet för hälso- och sjukvårdsnämnden vid incidenter som har en betydande inverkan på kontinuiteten i den samhällsviktiga tjänst som nämnden tillhandahåller.

Under året har en tjänst (50%) som informationssäkerhetssamordnare tillsatts med placering under HSF Digitalisering. I denna tjänst ingår bland annat ovan nämnd rapporteringsskyldighet till MSB. En utredning har gjorts och som presenteras i en tjänsteskrivelse (HSN 2023/210) och som påvisar ett behov av en ny klassificeringsmodell. Modellen skall tydliggöra vilka informationssystem som omfattas av rapporteringsskyldighet och vilka system som kan kräva särskilda insatser för att uppnå önskad robusthetsnivå. Införande av modellen och klassificering av HSF's informationssystem kommer att göras under 2024 i samband med det arbete som kommer att genomföras .

Under 2023

- har inga incidenter ansetts fått betydande inverkan på kontinuiteten i den samhällsviktiga tjänsten och därmed uppnått kravet på rapporteringsskyldighet.
- har HSF Digitalisering tillsatt 4 nya tjänster som objektledare. Rollen omfattar utöver sedvanlig förvaltning av objektsystem att stödja Objektägaren och tillika informationsägaren att axla ägarskapet. Införandet av objektförvaltningsmodellen innebär att förvaltningens 120+ system och deras information kommer att hanteras på ett uniformt och adekvat sätt.
- har 28 personuppgiftsincidenter utretts, varav de flesta har anmälts till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY). 24 begäran om registerutdrag har besvarats.

Utifrån den rapport avseende molntjänster som används inom HSF (HSN 2023/847) så har det under året fokuserats mycket på de juridiska frågorna och tolkningarna gällande GDPR och OSL i samband med molntjänster. Främst gällande kravställning i upphandlingar av nya system men även befintliga system är under granskning. Diskussioner har förts med chefsjurist (RSF), dataskyddsombud, samordnare för integritetsskydd, informationssäkerhetssamordnare (HSF) samt intressenter från RSF. Detta för att uppnå samsyn och ta fram riktlinjer för hur korrekta krav skall ställas på leverantörer av molntjänster.

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

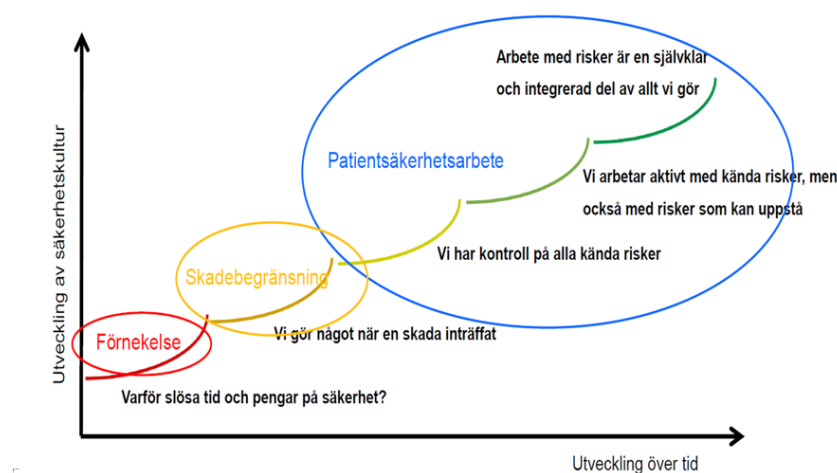
Vg se bilaga.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.



En god säkerhetskultur



Arbetet med patientsäkerhet under året har till stor del präglats i att tillse att regionen har en god säkerhetskultur. För att främja en patientnära dialog kring patientsäkerhet har metoden Gröna korset införts i så gott som samtliga verksamheter. Avstämningar enligt Gröna korset innebär att arbetsgruppen samlas för att diskutera om det har observerats några patientsäkerhetsrisker, tillbud eller negativa händelser under arbetspasset. Avvikelser analyseras sedan vidare i avvikelssystemet Flexite.

I arbetet med Gröna korset ingår självskattningar som graderas från nivå ett till fem. När en verksamhet har uppnått nivå tre anses arbetsmetoden som implementerad. I december 2023 var 90% av alla enheter i gång med regelbundna avstämningar. Där metoden ännu inte är införd finns en plan för införandet till nästa år. Ett fördröjt införande kan till exempel bero på chefsbyte eller andra utmaningar på enheten. För att stödja enheterna med att införa och utveckla metoden har det under året genomförts regelbundna erfarenhetsforum, där enheter som har integrerat Gröna korset i sin metodik har kunnat informera, stötta och inspirera andra enheter.

Av de enheter som nått nivå 5 inkluderar 50% patienterna i arbetet genom att tillfråga dem om förbättringar. På så sätt inkluderas fler aspekter i patientsäkerhetsarbetet inom Gröna korset. Utmaningarna framöver är framför allt att stötta enheterna att vidmakthålla metoden. För att tillse att patientsäkerhetsarbetet fortsatt utvecklas kommer erfarenhetsforum framöver att ersättas med patientsäkerhetsavstämningar.

- Syftet är att göra vården säkrare genom att skapa förutsättningar för medarbetare, patienter och närstående att vara delaktiga i det dagliga och strukturerade patient-säkerhetsarbetet.
- Skapar en naturlig diskussion kring patientsäkerhet i vardagen.

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen HSF
Förvaltningsområdet HSF



Beskrivning
Förvaltningsområde Skövde

Gröna Korset – Daglig mail

	1	2	3
	4	5	6

7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

31

Visualiserad allvarlighetsbedömning

● Röd: Skada har inträffat
● Orange: Tillbud: Händelse där skada kunnat inträffa.
● Gul: Risk för att skada kunnat inträffa
● Grön: Ingen avvikelse

Definitioner

Risk är möjlighet att en negativ händelse ska inträffa

Tillbud är oförutsedd, notande händelse som lätt kunna undvikas vid 10 min.

Skada är löslande, obehag, kroppsligt eller psykiskt skadande händelse som uppstått vid kontakt med hälso- och sjukvården och som inte beror på underliggande sjukdom/skada

Värdskada är löslande, kroppsligt eller psykiskt skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården



fördjupning i patientsäkerhetsarbete och patientsäkerhetskultur. Utbildningen finns tillgänglig via Region Gotlands utbildningsportal Kompetensportalen.

Patientsäkerhetsstrategen har också ordnat särskilda utbildningstimmar mot grupper av enhetschefer efter önskemål.

Medarbetare har ett ansvar att anmäla risker och avvikelser i Flexite. En kort film som guidar till systemet och som kan vara en hjälp vid introduktionen av nya medarbetare är under framtagande.

Socialstyrelsens e-utbildning ”Säker vård” ger en viktig grund för patientsäkerhetsarbete samtidigt som den väcker frågeställningar och dilemman. Samtliga verksamhetschefer och enhetschefer uppmanas att gå utbildningen under kommande år.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Inom området ”Patienten som medskapare” är arbetet fortsatt lite trevande. Det finns goda exempel där representanter för patientföreningar har konsulterats inför omorganisationer eller vid framtagande av nya arbetssätt, men det saknas ännu stabila strukturer.

Inom Regionalt Cancercentrum (RCC) har patientmedverkan länge varit ett prioriterat område, och här finns exempel att inspireras av. I samband med arbetet med att ta fram en ny cancerplan bjöd RCC i våras in medarbetare, allmänhet, politiker och patientföreningar till ett informationstillfälle i sjukhusmatsalen, ett möte som var välbesökt och uppskattat.

I arbetet med Gröna korset ingår på nivå fem att patienterna ska tillfrågas om förslag på förbättringar, vilket är ett viktigt steg på vägen mot att tydligare och på ett mer naturligt sätt inkludera patienter och medarbetare i vården.

Det finns brevlådor i väntrummen på flera mottagningar men det saknas en enhetlig struktur för hur inkomna synpunkter tas tillvara och återkopplas.

I samband med utredningar av allvarliga vårdskador ingår att patienten och/eller närstående ska ges möjlighet att ge sin syn på det inträffade.

Det pågående arbetet med att ta fram en tydligare och mer överskådlig rutin för att hantera inkomna synpunkter är ett sätt att tillse att patienters och närståendes erfarenheter vid kontakt med vården bättre tas tillvara. Förhoppningen är att det ska bli tydligare att identifiera återkommande synpunkter och därmed en ökad möjlighet att aktivt arbeta för att åtgärda upplevda brister. Enligt det aktuella systemet för att hantera klagomål via avvikelssystemet Flexite registreras i snitt fem klagomål per månad, vilket är få. I ärenden som inkommer via PAN är brist på bemötande en återkommande synpunkt. Det visar att det finns ett behov av att arbeta vidare med att tillse att patienter och anhöriga känner sig sedda och bekräftade. Ett sätt att agera respektfullt är att hantera inkomna synpunkter och klagomål inom angivna tidsramar. Allvarliga klagomål ska diskuteras i lämpliga forum för att tillse att det också sker ett lärande av det som inträffat.

Ett område som särskilt har identifierats är hanteringen av anhöriga i samband med akuta oväntade situationer. Gott omhändertagande av anhöriga är också ett fokusområde i en nyutkommen skrift från Socialstyrelsen, Nya kunskapsstöd om anhörigperspektivet i socialtjänsten och hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen.

Där framgår att hur det görs kan skilja sig åt mellan verksamheter men grundläggande är att chefer och medarbetare:

- ser och lyssnar på den anhörige
- håller den anhörige informerad om den enskildes hälsa, vård och omsorg, under förutsättning att den enskilde ger sitt samtycke och att den anhörige vill vara delaktig
- har kännedom om vilket stöd och hjälp som den anhörige ger och vad anhörigheten innebär för den anhörige
- tar tillvara den anhöriges kunskaper och erfarenheter
- uppmärksammar den anhöriges eget behov av stöd

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

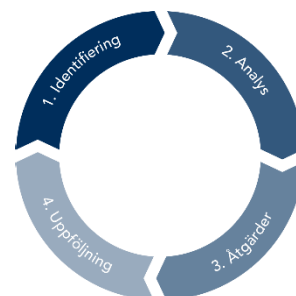
SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

1. Basala hygienrutiner och klädrutiner

Mål: En tydlig förflyttning mot målet 100% följsamhet

Resultat: Tandvården har över tid relativt stabila resultat och har vid ett antal tillfällen uppnått målet 100%. Under året har primärvården gjort tydliga förbättringar vilket är glädjande. Inom den somatiska öppenvården och slutenvården finns det behov av ytterligare åtgärder och insatser för att förbättra resultatet.



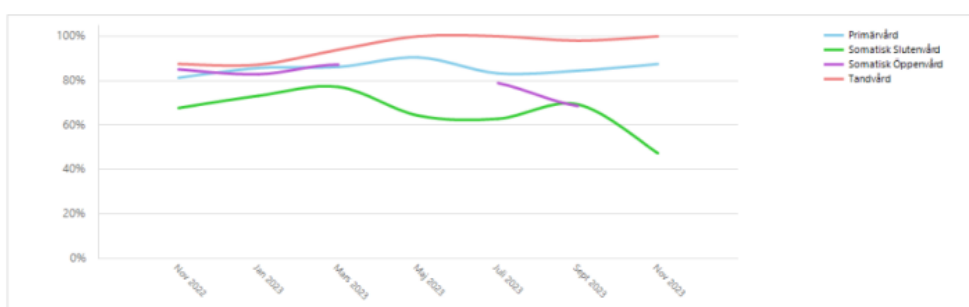
Uppföljning: Vid årets början pågick rekrytering av två hygiensköterskor. Den tidigare hygiensköterskan valde att avsluta sin tjänst, varpå tjänsten konverterades till två halvtidstjänster för att öka möjligheterna till teamarbete och för att göra enheten mindre sårbar. Inventering har visat att vårdhygien är ett område som både fick enormt mycket uppmärksamhet under pandemin, men där samtidigt det förebyggande arbetet fick stå tillbaka och är eftersatt.

Det har under hösten rekryteras en biträdande smittskyddsläkare på 50% med huvudansvar för vårdhygien vilket blir en resursförstärkning till uppdraget. Metoden följsamhetsmätning behöver utvecklas och kompletteras. Det finns också ett behov av verksamhetsnära utbildning som involverar samtliga yrkesgrupper.

Patientsäkerhet

Hygien- och klädrutiner Följsamhet till hygien- och klädrutiner. Mål: 100%.

Hygien och klädrutiner - Andel korrekt följsamhet
målvärde 100%



Andel korrekt följsamhet månadsvis

	Nov 2022	Jan 2023	Mars 2023	Maj 2023	Juli 2023	Sept 2023	Nov 2023
Primärvård	81%	86%	86%	90%	83%	85%	88%
Somatisk Slutenvård	68%	73%	77%	64%	63%	69%	47%
Somatisk Öppenvård	85%	83%	87%		79%	69%	
Tandvård	88%	87%	94%	100%	100%	98%	100%
Totalt	80%	81%	83%	87%	76%	78%	68%

Självskattning/observation omfattas av:

- Handsprit före
- Handsprit efter
- Handskar
- Skyddsrock/förkläde
- Kortärmad arbetsdräkt
- Fri från smycken
- Uppsatt/kort hår
- Korta, omålade naglar
- Kort eller uppsatt skägg
- Uppsatt/instoppad huvudduk

Målvärdet är 100%.

Länk till detaljerade resultat (länk till intranätet):

<http://intdb01/Reports/report/Insidan/Patients%C3%A4kerhet/Hygien%20och%20kl%C3%A4drutiner%20-%20detaljer>

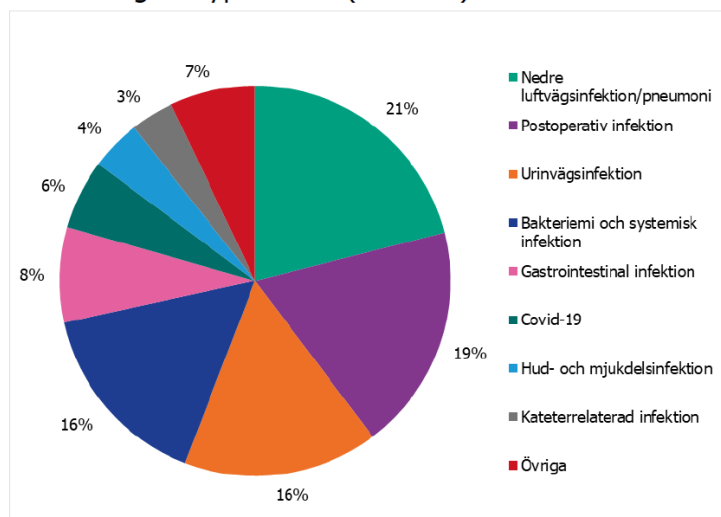
2. ECDC-PPM-mätning avseende Vårdrelaterade infektioner(VRI)

Mål: Kartläggning av förekomsten av VRI genom deltagande i ECDC-PPM.

Åtgärd: Europeiska smittskyddsmyndigheten (ECDC) genomför vart 5:e år en punktprevalensmätning avseende VRI och antibiotikaanvändning på akutsjukhus inom EU. Undersökningen samordnas av Folkhälsomyndigheten. Vid mätningen 2023 deltog samtliga 21 regioner. V 17 genomfördes mätningen på Gotland och inkluderade samtliga inlagda patienter på Visby Lasarett och psykiatriska slutenvården. De nationella resultaten publicerades i en rapport den 15:e december. Den internationella rapporten beräknas bli klar under våren 2024. Rapporten finns tillgänglig här [Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning på akutsjukhus i Sverige \(ECDC PPM 2023\) — Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#)

Typ av VRI

Fördelning av typ av VRI (n=1488)



Resultat: I mätningen konstaterades att var tionde patient på svenska akutsjukhus har en VRI (10,3%). För Gotlands del var andelen 8,4%.

Rapporten identifierar flertalet förbättringsområden:

- Behov av att arbeta förebyggande och enligt riktlinjer för att minska antalet vårdrelaterade infektioner med fokus på de vanligaste infektionerna.
- Att öka följsamheten till behandlingsrekommendationer för urinvägsinfektioner, pneumoni och kirurgisk profylax.
- Att förbättra organisatoriska förutsättningar som ökar möjligheten till ett patientsäkert arbete.

Uppföljning: Resultatet från ECDC-PPM har återkopplats till verksamheterna via verksamhetschefmöte. Material finns tillgängligt för enheterna att diskutera på APT. Förbättringsområdena kommer att ligga till grund för fortsatt arbete inom vårdhygien och Strama nästa år.

3. Dialogsamtal

Mål: Att i dialog mellan verksamhetschefer, enhetschefer, chefläkare, kvalitetschef och patientsäkerhetsstrateg synliggöra enheternas arbete med patientsäkerhet och kvalitet, styrkor och utmaningar.

Åtgärd: Samtliga enheter utom en har under året haft ett dialogsamtal. Den enheten där samtalet flyttades fram på grund av pågående rekrytering av en ny verksamhetschef fick tillsvidare istället ett besök av patientsäkerhetsstrategen på ett APT. Dialogen har byggt på frågor framtagna av SKR men omstrukturerade för att tillse en tydligare gruppering och ett bättre flyt i samtalet. Därtill kompletterades frågeformuläret med tre mer övergripande frågor där det fanns utrymme att lyfta enhetens starka sidor respektive utmaningar, samt vilket stöd som önskades för att uppnå förflyttning i angelägna områden.

Kolumn1	Fråga
1	Sammanställer och redovisar verksamheten systematiskt kvalitetsresultat?
2	Sammanställer verksamheten resultat av patientsäkerhetsarbetet?
3	Görs systematiska analyser inom verksamheten som ger förståelse för hur kvaliteten i vården ser ut och vilka åtgärder som kan vidtas?
4	Har verksamheten implementerat Gröna Korset?
5	<i>Genomförs "se up" ronder där det är relevant?</i>
	Kompetens och kunskap på individnivå
6	Har verksamheten en ändamålsenlig yrkesmässig kompetenssammansättning för att uppnå en god vårdkvalitet
7	Har alla i verksamheten adekvat kunskapsnivå om patientsäkerhet utifrån sin roll?
8	Finns det en kultur där brister i kvalitet regelbundet återförs med förslag om förbättringsinsatser
	Tillgång till kunskap
9	Har alla i verksamheten tillgång till aktuell kunskap i varje patientmöte?
10	Sprids kunskap och lärdomar på ett ändamålsenligt sätt?
11	Finns det inom verksamheten kunskap och metoder för att göra patienter och närstående delaktiga i utvecklingsarbete?
12	Är relevanta vårdprocesser beskrivna?
13	Har vi en god följsamhet till processer och rutiner i verksamheten?
	Avvikelsehantering
14	Bedrivs ett systematiskt förebyggande arbete för att minska risker för specifika vårdskador?
15	Sker alltid rapportering när avvikelser inträffar i vården av patienter?
16	Genomförs utredningar inklusive analys av bakomliggande orsaker i samband med vårdskador och andra avvikelser?

17	Sker ett ändamålsenligt förbättringsarbete för att minimera effekter utifrån analyser av inkomna avvikelser?
18	Ges återkoppling av analys och resultat till berörda i samband med vårdskador och andra avvikelser?
19	Bedrivs ett aktivt arbete som säkerställer att risker och avvikelser uppmärksammas och minimeras?
Samverkan med andra inom vården	
20	Sker samverkan mellan olika enheter på ett sätt så att vårdövergångar är säkra och att vården är sammanhållen?
21	Följs risker och avvikelser i vårdens övergångar upp med berörda aktörer?
Patientinvolvering	
22	Används de system som finns för att samla in och analysera synpunkter och klagomål från patienter och närstående?
23	Involveras patienter och närstående på ett systematiskt sätt i verksamhetens utvecklingsarbete i tillräckligt stor omfattning
Kvalitetsregister	
24	Registrerar vi i de kvalitetsregister som är relevanta för vår våra patienter?

Resultat: Samtalen har vid återkoppling upplevts som givande för inblandade parter. Resultaten har återkopplats till verksamheterna samt på aggregerad nivå återförts till förvaltningens ledningsgrupp (FLG). De identifierade förbättringsområdena ingår i förvaltningens fortsatta utvecklingsarbete framöver.

Uppföljning: Dialogsamtalen fyller en roll, men formen behöver ses över. Ett arbete har påbörjats tillsammans med kvalitetschef, chefläkare och patientsäkerhetsstrateg för att följa upp årets samtal och hitta formen för fortsatta dialogsamtal nästa år.

4. Problemanalys av läkemedelsprocess

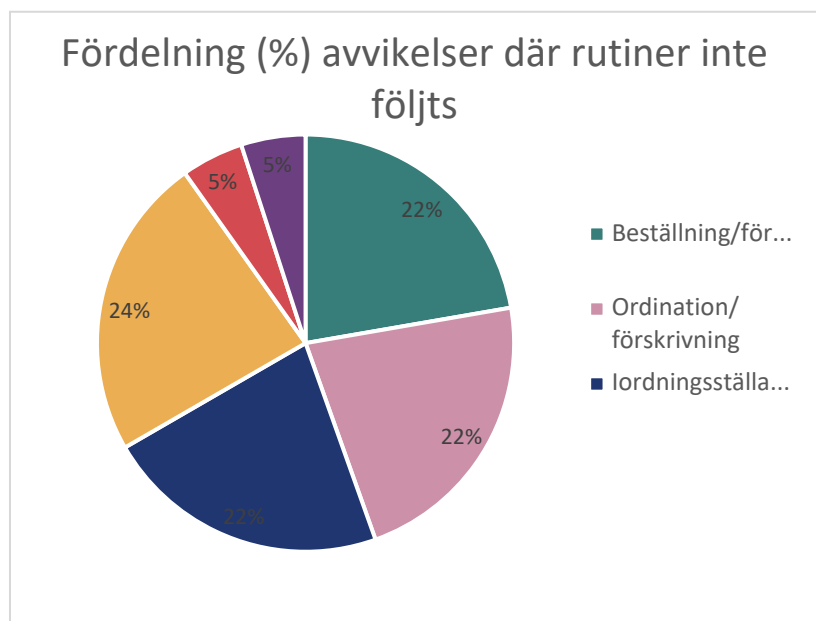
Mål: Att genomföra en förstudie i syfte att skapa en helhetsbild och probleminventering av den nuvarande processen kring, och hantering av, läkemedel inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Metod: Förstudien baseras initialt på samtliga avvikelser under 2022 i avvikelssystemet Flexite rörande läkemedel och hantering av läkemedel. Granskning avseende bedömning, allvarlighetsgrad åtgärd och uppföljning har genomförts. Därefter kommer ett antal djupintervjuer att genomföras med medarbetare och nyckelpersoner inom Region Gotland.

Resultat: Totalt identifierades 420 avvikelserapporter gällande läkemedel för 2022. I rapporterna identifierades 896 enskilda felhändelser utifrån uppsatta avvikelsekategoriser. Tre av fyra inrapporterade avvikelser gällde den egna arbetsplatsen och 9 av 10 avvikelser den egna förvaltningen.

Översyn av skadekategorisering gjordes utifrån kvalitetssäkrat index som visade stora skillnader i kategoriseringen men även mellan verksamheter där en stor del av avvikelserna klassats som ej bedömningsbara. Det finns även en stor spridning bland dokumenterade åtgärder.

Läkemedelsavvikelser sker i hela läkemedelskedjan från beställning och ordination till administrering. I slutenvården ses fler avvikelser kopplat till iordningsställande och kollegial kommunikation. I primärvården ses fler avvikelser kopplat till receptförskrivning samt kommunikation med patienten. En stor del av avvikelserna, 240 st (27%), kan kopplas till att gällande rutiner inte följts. Problemet förekommer i hela läkemedelskedjan.



I djupintervjuer med sjuksköterskor och läkare tillkommer att det är ett problem att hitta rutiner och riktlinjer i systemet, vilket innebär en risk och en sårbarhet.

Djupintervjuerna har även visat på en etisk stress hos sjuksköterskor när kommunikationen med ordinerande läkare om beslut kring läkemedelsbehandlingar inte blir tydliga.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §
Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Har vården varit säker

Arbetet med att utreda vårdskador har med den nya strukturen med patientsäkerhetssamordnare och patientsäkerhetsstrateg på plats gått in i en ny fas. Med förstärkt bemanning har tidigare oavslutade utredningar kommit till analys och avslut. Samtliga medarbetare var dock nya varför det också under året har skett ett lärande och ett behov av att tydliggöra och i viss mån förändra tidigare arbetssätt. Med en kortare handläggningstid har inkomna ärenden kunnat hanteras i närmare anslutning till händelser, vilket är en önskvärd utveckling eftersom tiden tenderar att påverka minnet av upplevelsen. För en patient och/eller närstående som har drabbats av en vårdskada kan det vara en viktig del i läkandet att veta att vårdgivaren tar händelsen på allvar, att det görs en utredning som klargör vad som inträffat och att det åtgärderna syftar till att tillse ett lärande i organisationen så att ingen annan ska behöva drabbas.

Under 2023 har det gjorts 44 Internutredningar. Handläggningstiden har i genomsnitt varit 6 veckor, vilket är en förbättring jämfört med tidigare men ännu inte fyller det uppsatta målet på 4 veckor.

Två Händelseanalyser har gjorts för att hantera komplexa utredningar där fler förvaltningar varit inblandade. Handläggningstiden för dessa var 4 veckor och således inom målet.

Fem allvarliga vårdskador har inträffat under året och har anmälts till Inspektionen för Vård och Omsorg enligt Lex Maria. Ytterligare 8 anmälningar har skickats enligt Lex Maria under året vilket har berört händelser som inträffat under 2022 men där utredningen färdigställts under året.

Information om inträffade vårdskador har kommit från medarbetare via avvikelser, direkt från verksamhetschefer som identifierat fall där det misstänkts en vårdskada eller från inkomna ärenden via PAN. I ett fall kom ärendet till kännedom via ett klagomål till IVO.

Det förbättrade samarbetet med PAN har underlättat att få kännedom om misstänkta vårdskador tidigt i förloppet.

Med en fulltalig bemanning bland patientsäkerhetssamordnarna bedöms det finnas förutsättningar för förbättrade handläggningstider för internutredningar och händelseanalyser framöver.

Avvikelsernas fördelning mellan risker, tillbud och negativa händelser

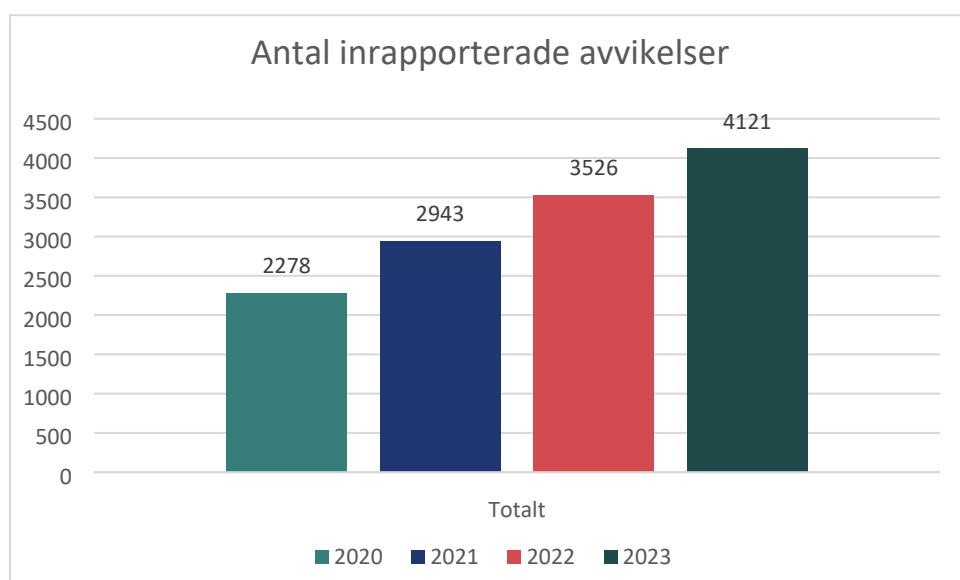
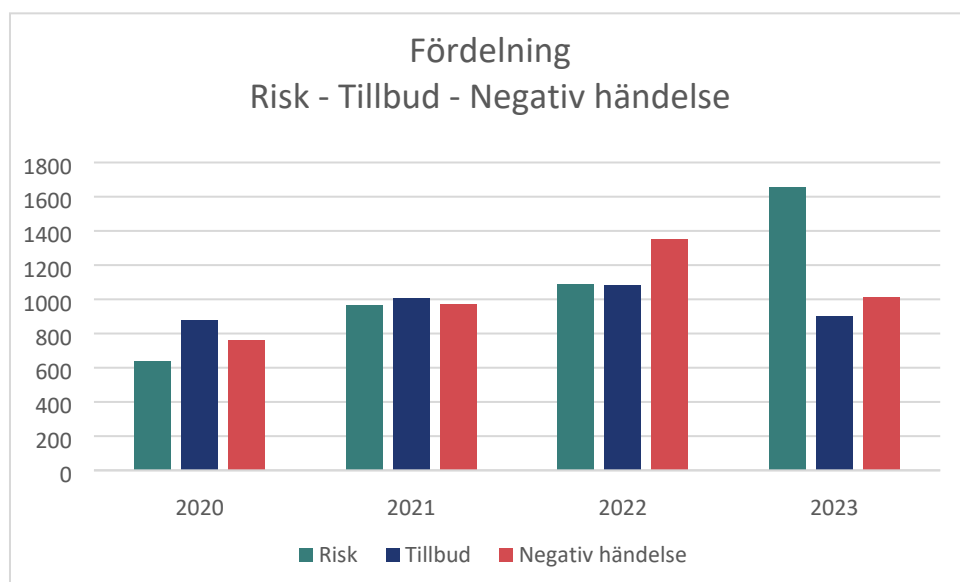
Mål: Antalet avvikelser som rör risker ska öka och de med tillbud och negativa händelser minska

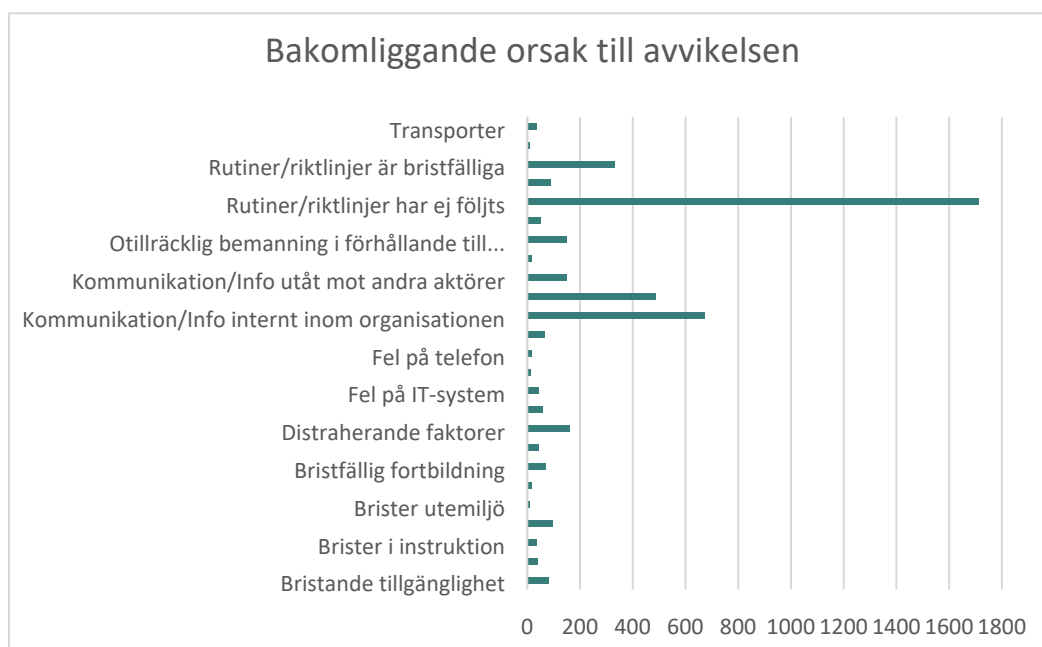
Åtgärder: Under året har det gjorts insatser för att tillse en samsyn hur en avvikelse ska bedömas. Det har framkommit att olika chefer har tolkat risk, tillbud och negativ händelse på olika sätt, vilket har inneburit att hanteringen av avvikelser har spretat. Via mailutskick, informationsträffar, utbildningstillfällen och besök på APT har patientsäkerhetsstrategen arbetat för att tydliggöra klassificeringen av avvikelser.

Resultat: Under 2023 inkom 4121 avvikelser vilket är en ökning med 16% jämfört med 2022 då 3554 avvikelser noterades. Det kan jämföras med 2020 då 2284 avvikelser skrevs, och innebär att antalet ökat med 80% sedan dess. Under samma tid har det skett en förskjutning mot att fler risker anmäls och antalet negativa händelser minskat, vilket är en önskvärd utveckling.

Den vanligaste orsaken till en avvikelse är ”Procedur, rutiner och riktlinjer” följt av ”Kommunikation”.

Uppföljning: Diskussionen om klassificering av avvikelser behöver fortsätta framöver.





Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system

Det finns ett beslut taget i sjukvårdens ledningsgrupp (SLG) på att införa sk ”Se upp”-ronder. Metoden är ett sätt att strukturera och regelbundet tillse att varje patient har en trygg miljö och en vård som förebygger vårdskador. Det finns en sjukhusövergripande rutin men implementeringen har blivit fördröjd på grund av pandemin. I nuläget genomförs metoden på två avdelningar och ytterligare två är redo att strata.

Sedan december månad genomför samtliga enheter inom slutenvården vårdtyngdsmätning dagligen. Utvärderingen sker tillsammans med respektive enhet eftersom vårdtyngdsmätningens framför allt syftar till att bidra till bättre fördelning av patienter mellan vårdlagen. Till en början registreras genomsnittlig vårdtyngd per enhet vid daglig styrning och kommer på så sätt att vara möjlig att följa över tid. Det har skapats och lanserats nya riktlinjer och rutiner för nutritionsomhändertagandet på lasarettet, inklusive ny mat- och vätskelista som är gemensam för hela sjukhuset där implementering pågår.

Lokalt har det tagits fram en process för att tillse ett bättre vårdflöde för sköra äldre. Det handlar om att identifiera dessa individer på akutmottagningen och hitta ett system för att tillse att handläggningen av sköra äldre prioriteras eftersom långvarig vistelse på en akutmottagning avsevärt kan försämra prognosen. Det omfattar även vilken dokumentation som ska finnas i journalen för en person som bor på ett särskilt boende som vägledning för vården och för att tillse rätt vårdnivå. Projektet kommer att implementeras med start i början av nästa år.

Avseende PPM för trycksår har Gotland tidigare legat högt i mätningarna. Under 2023 gjordes ingen mätning. SKR har nu meddelat att databasen för PPM-mätningar stängs varför det i nuläget är oklart hur vi ska gå vidare. På Trycksårsdagen anordnades informations- och inspirationsföreläsningar för medarbetare i HSF och SOF.

Region Gotland använder dokumenthanteringssystemet DocPoint. Strukturen i systemet har inte följt med organisationsutvecklingen, och med tiden har det tillkommit rutiner som inte har hamnat rätt i systemet. Situationen i nuläget är att det av medarbetare upplevs svårt att hitta rätt dokument, vilket KPMG även lyfter i sin granskning. Ett arbete har påbörjats för att se över strukturen för att göra systemet mer användarvänligt. Flera enheter har aktivt börjat arbeta med sina delar av dokumenthanteringssystemet.

Sedan tidigare är läkemedelslistorna i journalsystemet Take Care och dossystemet Pascal ett fokusområde där kliniska farmaceuter stöttar för att tillse att ordinationer är korrekta inför hemgång. Under hösten har ett projekt med en avdelningsfarmaceut införts på två medicinavdelningar. Utvärderingarna har varit positiva och förhoppningen är att projektet kommer att förlängas under våren.

Metoden Markörbaserad Journalgranskning (MJG) har funnits under en längre tid i regionen. Under året genomfördes tre granskningstillfällen. SKR har avslutat sitt rapporteringsverktyg för MJG och det är i nuläget oklart hur det ska ersättas. Tills vidare är arbetet med MJG i Region Gotland vilande.

Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



Är vården säker idag

IVO har under året genomfört en granskning av samtliga akutsjukhus i landet inklusive Visby Lasarett med fokus på antalet vårdplatser. Det identifierades förbättringsområden, bland annat rörande lokaler för akutmottagningen, vilket nu kan hanteras på ett nytt sätt efter bygget av den nya så kallade Havspaviljongen som inneburit ett värdefullt tillskott med nya ytor. Antalet överbeläggningar har varit hanterbara på lasarettet, till viss del till priset av fler utlokaliserade patienter. För att åtgärda detta har det under hösten genomförts en omflyttning av vårdavdelningar mellan medicin- och kirurgkliniken, vilket tillser en bättre vårdplatstillgång på avdelningarna och därmed förhoppningsvis en minskning av antalet utlokaliserade patienter.

Tillsammans med landets övriga regioner har Gotland en utmaning avseende kompetensförsörjning. En hög andel hyrpersonal medför bristande kontinuitet och svårigheter att utveckla vården. I regionens verksamhetsplan för 2024-2028 finns ett tydligt mål att andelen fast personal ska uppgå till 95%, vilket är ambitiöst men en nödvändig förflyttning.

Att Gotland är en ö innebär alldeles särskilda utmaningar avseende transporter och försörjning. Med lärdomar från pandemin har det skett en tydlighet i vilka behov som finns och hur avbrott kan förebyggas med minsta möjliga påverkan på verksamheterna. För att hantera området har det under året tillsatts en försörjningsstrategi som har ett uppdrag att bland annat tillse de behov som identifierats inom HSF.

Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Risikanalyser som metod används framför allt i utifrån arbetsmiljörisker men sannolikt inte i tillräcklig omfattning. Få risikanalyser har gjorts utifrån patientsäkerhetsperspektivet. Inom området finns behov av ytterligare utbildning och bättre kunskap i organisationen. Patientsäkerhetsstrategin har under året gått en utbildning i riskanalys som ett första steg att stärka upp kompetensen.

Metoden Gröna korset som utförligt beskrivs ovan innefattar att identifiera risker verksamhetsnära i det dagliga arbetet. Att det finns ett tydligt tillfälle när risker diskuteras och en struktur för samtalet har ökat antalet inrapporterade risker, vilket är en önskvärd riktning för att utveckla patientsäkerhetskulturen. Risker som identifierats via Gröna korset kan ligga till grund för en åtgärdsplan och för att identifiera behov av utbildningar inom enheten.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information

Felhändelser som identifierats vid utredning av en vårdskada ligger till grund för en åtgärdslista. Samtliga åtgärder diskuteras med verksamheterna i samband med att en utredning återlämnas för att tillse att rätt åtgärder identifierats och för att gemensamt ta fram en plan för hur arbetet ska tas vidare. Som stöd till verksamheterna definieras det även ett datum när åtgärderna ska vara klara och implementerade, för att synliggöra de åtgärder där det kan behövas samarbete för att uppnå en förändring.

Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Det ska vara tydligt och känt för varje medarbetare att det ingår en anmälningsskyldighet när en medarbetare får kännedom om en vårdskada eller en risk för vårdskada. I introduktionen av nya medarbetare ska skyldigheten att rapportera ingå. Som medarbetare ska det vara tydligt att en anmälan hanteras av närmaste chef. En utmaning är att nå timvikarier och andra med tillfälliga anställningar med nödvändig information. En utmaning är att det befintliga avvikelssystemet av många upplevs som krångligt. Det pågår en utbildningsinsats med att tillskapa en digital instruktionsfilm som vänder sig till alla medarbetare, och som ska vara ett stöd vid introduktion till en ny anställning.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

Det finns i nuläget flera vägar in för att lämna synpunkter på vården. En medborgare kan ta direkt kontakt med sin vårdgivare, ge synpunkter via 1177kontaktkort eller använda sig av hemsidans e-tjänst "Lämna dina synpunkter". För de som önskar stöd med att få synpunkterna besvarade av vården finns PAN. Det går också att lämna ett klagomål till IVO.

En välfungerande synpunktshantering är en viktig pusselbit i patientsäkerhetsarbetet.

Synpunkter direkt till HSF

Aktuell hantering av synpunkter är spretig. Ett arbete pågår för att tillse att det ska bli enklare för medborgare att anmäla sina synpunkter och en tydligare struktur för hur synpunkter hanteras och registreras. Arbetet är i full gång och beräknas kunna vara klart i början av nästa år.

Klagomål till patientnämnden(PAN) samt yttranden från hälso- och sjukvårdsnämnden:

I statistiken för hälso- och sjukvårdsnämnden ingår även verksamheter som har avtal med hälso- och sjukvårdsnämnden. Siffror inom parentes är 2022 års uppgifter. Under 2023 inkom 338 (263) klagomål som rör hälso- och sjukvårdsnämnden. Det är en ökning med 29 % jämfört med 2022. 2 (2) patienter med tvångsvård har fått en stödperson.

Patientnämnden har begärt in 220 (137) yttranden med svarsdatum under 2023. Vården har fått fyra veckor på sig att svara. Andelen yttranden i förhållande till antalet klagomål har ökat från 52 % till 65 %.

Trots en stor ökning av antalet klagomål och yttranden under 2023 har svarstiderna förbättrats väsentligt jämfört med 2022.

Inkomna yttranden med svarsdatum under 2023:

171 (79) har inkommit i tid.

13 (24) har varit upp till 14 dagar försenade. Dessa är i medeltal 10 dagar försenade.

28 (29) har varit mer än 14 dagar försenade. Dessa är i medeltal 36 (43) dagar försenade. Förseningen varierar mellan 15 och 125 dagar.

Ännu inte inkomna yttranden med svarsdatum under 2023:

Vid årsskiftet var 8 (5) begäran om yttrande ännu inte besvarade.

De synpunkter som inkommer via PAN kategoriseras och analyseras till en rapport som årligen återförs till HSF.

De vanligaste klagomålen som inkommer till sjukvården via PAN rör vård och behandling.

2023	1. Vård och behandling	1.1 Undersökning/bedömning	53
2023	1. Vård och behandling	1.2 Diagnos	23
2023	1. Vård och behandling	1.3 Behandling	49
2023	1. Vård och behandling	1.4 Läkemedel	28
2023	1. Vård och behandling	1.5 Omvårdnad	8
2023	1. Vård och behandling	1.6 Ny medicinsk bedömning	1
2023	2. Resultat	2.1 Resultat	21
2023	3. Kommunikation	3.1 Information	21
2023	3. Kommunikation	3.2 Delaktig	20
2023	3. Kommunikation	3.3 Samtycke	1
2023	3. Kommunikation	3.4 Bemötande	34
2023	4. Dokumentation och sekretess	4.1 Patientjournalen	13
2023	4. Dokumentation och sekretess	4.2 Brutet sekretess/dataintrång	1
2023	5. Ekonomi	5.1 Patientavgifter	6
2023	6. Tillgänglighet	6.1 Tillgänglighet till vården	9
2023	6. Tillgänglighet	6.2 Väntetider i vården	9
2023	7. Vårdansvar och organisation	7.1 Valfrihet/fritt våldsökande	2
2023	7. Vårdansvar och organisation	7.2 Fast vårdkontakt/individuell plan	8
2023	7. Vårdansvar och organisation	7.3 Vårdflöde/processer	16
2023	7. Vårdansvar och organisation	7.4 Resursbrist/inställd åtgärd	1
2023	8. Administrativ hantering	8.1 Brister i hantering	12
2023	8. Administrativ hantering	8.2 Intyg	2
2023	9. Övrigt	9.1 Övrigt	0
		Summa 2023	338
		Summa 2022	263
		Summa 2021	268

Synpunkter via Inspektionen för vård och omsorg (IVO):

Antalet klagomål som inkommer via IVO är fortsatt få till antalet.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.



Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden

Utbildning och träning är centrala begrepp för att tillse en patientsäker vård.

Scenarioträningar genomförs regelbundet inom fler områden i vården. Sedan tidigare har till exempel HLR och CEPS-utbildningar utförts med deltagande från akuten, IVA och barnsjukvården för att säkra kunskaperna och under året har även psykiatrien infört praktiska övningar vid akuta situationer som exempelvis hantering av LPT.

Att tillse en god kompetensutveckling är en utmaning med flera komponenter. I en situation där en stor del av medarbetarna är tillfälligt anställda eller hyrpersonal innebär det stora svårigheter att säkra en meningsfull kompetensutveckling. Att öka andelen fast personal är viktigt ur patientsäkerhetsperspektiv. Hälso- och sjukvårdsnämnden på Gotland har fattat ett beslut om att införa ett listningstak på 1100 patienter per primärvårdsläkare, ett tydligt mål som ger bättre förutsättningar för att kunna rekrytera och behålla medarbetare. Med bättre kontinuitet finns förutsättningar för ökad patientsäkerhet.

Det pågår flera projekt som syftar till att tillse en tydligare och säkrare vård framöver. Här kan nämnas arbetet med patientkontrakt som hanteras på en nyinrättad tjänst inom kvalitetsenheten. Arbetet med att tydliggöra hur fast läkarkontakt respektive fast vårdkontakt ska dokumenteras i patientjournalen är ett annat.

Under hösten har det hållits inspirationsföreläsningar där fokus har varit att tillse en patientcentrerad omvårdnad. Arbetet med att få till en omställning har påbörjats på flera enheter.

Det nationella projektet Kloka kliniska val är ett viktigt stöd för att tillse att vårdens utveckling sker i en riktning som är meningsfull för patienter och medarbetare och som tillser att vårdens resurser används korrekt.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

En ny regional handlingsplan för patientsäkerhet är under framtagande. Ambitionen är att tillse en tydlig handlingsplan som är ett stöd för verksamheterna i det fortsatta arbetet med patientsäkerhet.

Upphandlingen av ett nytt avvikelssystem pågår. För att kunna följa och vidareutveckla arbetet inom patientsäkerhet behövs ett mer användarvänligt avvikelssystem som underlättar avvikelshanteringen och samtidigt möjliggör uttag och åskådliggör av statistik på ett mer överskådligt sätt.

Under året har det identifierats ett fortsatt behov av utbildningar i patientsäkerhet. Information om Socialstyrelsens utbildning ”Säker vård” behöver spridas till chefer i organisationen. För medarbetare är en digital instruktionsfilm under uppbyggnad.

Området patientmedverkan behöver utvecklas ytterligare. Det finns ett behov av att inventera och inspireras av goda exempel i andra regioner. Ett område som särskilt har identifierats är hanteringen av anhöriga i samband med akuta oväntade situationer. Gott omhändertagande av anhöriga är också ett fokusområde i en nyutkommen skrift från Socialstyrelsen, som ska ligga till grund för det fortsatta arbetet.

Idag saknas ett system för att följa vårdrelaterade infektioner och diagnoskopplad förskrivning inom slutenvården på Visby Lasarett. Det pågår ett arbete med att se över om Infektionsverket ska återaktiveras, ett journalintegrerat system för att kartlägga antibiotikaförskrivning och förekomst av VRI som tillhandahålls via Inera.

Följsamheten till BHK behöver förbättras och ingår i HSF:s internkontrollplan för 2024.

Mätningen inom ECDC-PPM har identifierat förbättringsområden som kommer att ligga till grund för fortsatt arbete inom vårdhygien och Strama framöver.

Arbetet som har gjorts med att implementera och utveckla Gröna korset går in i en annan fas när det handlar om att vidmakthålla arbetssättet som en naturlig plattform för att diskutera patientsäkerhet patientnära på arbetsplatserna. Formerna för att tillse lärande av identifierade risker och avvikelser kan struktureras och utvecklas ytterligare.

Gruppen patientsäkerhetssamordnare på sjukhuset behöver bli komplett för att kunna stötta och utveckla arbetet med patientsäkerhet mot verksamheterna. Med ett nära samarbete med nya funktioner som en verksamhetsutvecklare med fokus på omvårdnad finns förbättrade förutsättningar för att identifiera patientsäkerhetsrisker och samtidigt genomföra åtgärder och förbättringsarbeten.

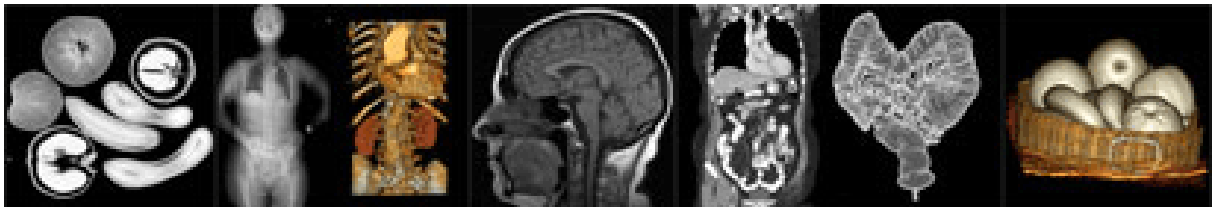
Avseende riskanalyser är det ett område där det behövs mer kunskap och kompetens.

Det pågår ett arbete för att underlätta rapporteringen av synpunkter och därmed bättre förutsättningar för att inkludera synpunktshanteringen som en del i patientsäkerhetsarbetet.

Med erfarenheter och lärdomar av det gångna året kommer arbetet med patientsäkerhet kommande år fortsätta att utvecklas. Målbilden är att Region Gotland i sitt arbete med patienter, anhöriga och medarbetare har patientsäkerhet och säkerhetskultur fokus i alla delar av vårdkedjan, med ambitionen att ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada.



Strålsäkerhetsbokslut 2023



1. Inledning

I detta bokslut beskrivs arbetet med strålskydd under 2023 enligt beskrivningen i SSMFS 2018:1, §13:

13 § Varje år ska ett strålskyddsbokslut avseende medicinska exponeringar upprättas för verksamheten som ett led i den patientsäkerhetsberättelse som ska upprättas enligt 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659). Av bokslutet ska det framgå

1. hur det systematiska strålskyddsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar,
2. vilka åtgärder som har vidtagits för att upprätthålla och utveckla strålskyddet, och
3. vilka resultat som har uppnåtts i strålskyddsarbetet.

Strålskyddsbokslutet ska hållas tillgängligt för den som önskar ta del av det.

Den 1 juni 2018 trädde gällande strålskyddslag, strålskyddsförordning och tillhörande föreskrifter i kraft som genomför EU kommissionens strålskyddsdirektiv 2013/59/Euratom. I regelverket läggs bland annat större vikt vid riktlinjer för berättigande av röntgenundersökningar och att praktiskt arbeta med optimering och metodutveckling i verksamheterna.

2. Innehållsförteckning

1.	Inledning	1
2.	Innehållsförteckning.....	2
3.	Organisation och ledning	3
4.	Rutiner, riktlinjer och revision	3
	Kvalitetshandbok för strålsäkerhet	3
	Dokumenthantering.....	3
	Pågående översyn av rutiner och information på röntgen	3
	Regelverk.....	4
5.	Metodutveckling och optimering.....	4
6.	Katastrofberedskap.....	6
7.	Berättigande	6
8.	Kategoriindelning av lokaler och personal	7
9.	Strålsäkerhetsutbildning av personal	8
10.	Utrustning- service och kvalitet	8
11.	Patientstråldoser	8
	Stråldos vid diagnostiska röntgenundersökningar.....	8
	Stråldos vid genomlysning 2023	9
12.	Rapporterade avvikelser.....	10
13.	Utvecklingsområden och projekt 2024	10

3. Organisation och ledning

Strålskyddsmyndigheten har beviljat Visby lasarett tillstånd att bedriva medicinsk verksamhet med joniserande strålning avseende röntgendiagnostik. På Visby lasarett bedrivs röntgendiagnostik vid röntgenavdelningen samt röntgenvägled intervention på operationsavdelningen och akuten. I övrigt bedrivs röntgendiagnostik inom folktandvården i Visby, Roma, Hemse och Slite med intraorala utrustningar som enligt ny författning SSMFS 2018:2 är anmälningspliktig, inte längre tillståndspliktig. Folktandvården gör ett eget bokslut då de har ett eget tillstånd för CBCT-utrustning.

Sedan 2020 har radiolog Magnus Gidlund funktionen som Radiologisk Lednings-funktion, RaLF på Visby Lasarett.

Sjukhusfysiker Klas Eriksson fyller funktionerna som strålsäkerhetsexpert och strålnings-fysikalisk ledningsfunktion inom Region Gotland.

Detta bokslut presenteras i sjukhusets respektive tandvårdens ledningsgruppsmöten i Februari eller Mars månad. Strålsäkerhetsfrågor tas löpande upp vid röntgenverksamhetens ”ledningsforum”. Planering av utbildningar, introduktion av ny personal hanteras med berörd chef löpande.

Det praktiska arbetet med metodutveckling görs genom att metod-ansvariga har möten som planeras utifrån verksamheternas behov och förutsättningar. På röntgenavdelningen hålls möten i modalitetsgrupper i samband med APT.

4. Rutiner, riktlinjer och revision

Kvalitetshandbok för strålsäkerhet

Rutiner, riktlinjer, instruktioner och annan dokumentation rörande strålsäkerhetsarbete inom Region Gotland är samlad i ”Kvalitetshandbok för strålsäkerhet” (STY-03904). Denna tas fram av sjukhusfysiker i samarbete med RaLF och berörda chefer och fastställs av Röntgens verksamhetschef. Handboken omfattar strålsäkerhetsfrågor inom områden som organisation, utbildning, berättigande, optimering, kvalitetssäkring, personalskydd och dosgränser. Handboken fungerar som ett samlande dokument för allt strålsäkerhetsarbete och revideras med återkommande intervall, vars längd kan variera beroende på innehåll, för att säkerställa efterlevnad av gällande regelverk.

Dokumenthantering

”Kvalitetshandbok för strålsäkerhet” och andra relevanta styrande dokument sparas i dokumenthanteringssystemet Docpoint under ämnesområdet ”Strålsäkerhet”.

Strålsäkerhetsboks slut samlas i Docpoint. Protokoll från kontroller av utrustning sparas av sjukhusfysiker med en kopia i Medusa - inventariesystemet för medicinteknisk utrustning på sjukhuset. Dessa protokoll kan nås genom Medusas Kundportal.

Pågående översyn av rutiner och information på röntgen

Ett arbete med att rensa, flytta och revidera information, rutiner och dokument som styr röntgenverksamheten i Metodbok, på Intranät och i Docpoint är pågående. Ny struktur och startsida för röntgens rutiner har tagits fram och publicerats i Docpoint i början av 2023. De olika systemen har sina egna styrkor och svagheter- t.ex. vad gäller tillgänglighet, ”snabbhet”, användarvänlighet och möjlighet att få kontroll på när det är dags att revidera- och det är en

process i sig att bena ut vilken typ av information som hanteras i vilket system på bästa och mest ändamålsenliga sätt.

- Metodboken (x-metod) vänder sig till röntgens personal och förutom planering, veckoscheman, löpande information till personalen etc. ska innehållet fokusera på undersökningsmetodik och utveckling av dessa.
- I Docpoint hanteras alla övriga rutiner och riktlinjer.
- Intranätet används för information till andra verksamheter om röntgens öppettider, kontaktinformation, jour, länkar till olika verktyg för bildgranskning etc.

Regelverk

Nedan listas de för verksamheten relevanta regelverken inom strålsäkerhetsområdet.

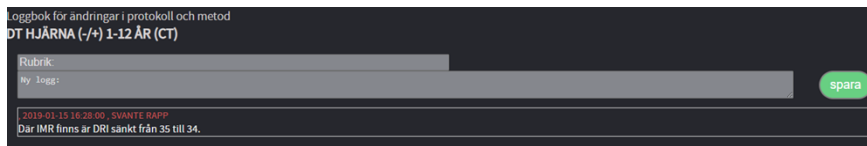
Strålskyddslagen	SFS 2018:396
Strålskyddsförordning	SFS 2018:506
Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter om grundläggande bestämmelser för tillståndspliktig verksamhet med joniserande strålning	SSMFS 2018:1
Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter om anmälningspliktiga verksamheter	SSMFS 2018:2
Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter och allmänna råd om medicinska exponeringar	SSMFS 2018:5

5. Metodutveckling och optimering

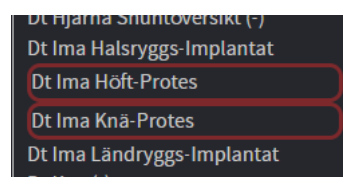
Nedan beskrivs några av de projekt eller frågeställningar som relateras till patientsäkerhet/strålsäkerhet under 2023.

Förbättringar i metodbok

X-metod stöder nu möjligheten att dokumentera löpande protokollförändringar för en specifik undersökning i syfte att få spårbarhet. På undersökningssidan väljer man "skriv logg"- noterar vad man ändrat, ursprungligt och nytt värde, samt kort motivering. Detta är ett krav som ställs i SSM:s föreskrifter.



I X-metod rödmarkeras metoder som ändrats den senaste månaden. Det underlättar för personalen att uppmärksamma aktuella förändringar av metodik vid undersökningstillfället.



Slätröntgen

Under 2023 har skelettgruppen löpande jobbat med att justera metoder och protokoll. Några axplock:

Undersökning	Anledning till åtgärd	Åtgärd
Barnlungor	Högt i dos och svårt att få lämpliga EXI-värden	Generell dossänkning och färre viktintervall. Bytt filter för "mjukare bild"
Axlar- axial projektion	Dassiga bilder- spridd strålning	Infört raster och ökat kV
Scapula Axial-fri exponering	Högt i EXI	Uppdaterade/sänkta exponeringstider för att hamna närmare EXI=250

Under året upptäcktes en artefakt i röntgenbilden som var synlig vid vissa undersökningar på skelettlab 3. Det visade sig vara en artefakt som uppstod i själva bilddetektorn och inte kopplat till bildbehandling eller annan hårdvara. Efter försök att kalibrera bort artefakten utan framgång så byttes detektorn ut (inom garantitid).

Rutinen för barnmisshandelutredning har reviderats så att det överensstämmer med nationella riktlinjer. Röntgenundersökning för skoliosutredning utförs nu på skelettlab istället för vid genomlysning.

Datortomografi

DT-gruppen har återkommande månatliga möten och justeringar av protokoll sker löpande. Dokumentation görs i X-metod.

Under våren infördes datortomografi av hjärtats kranskärl- det är en avancerad DT-undersökning där patienten vid undersökningen måste ha låg hjärtrytm eftersom bildtagningen synkas med patientens EKG.

Fler dedikerade barnprotokoll har skapats och lågdos-scan används på serier där så är möjligt. Alla njurprotokoll är genomgångna för att överensstämja med nationella riktlinjer.

Användning av lägre kV (80-100kV) används på tunnare patienter för att optimera visuell bildkontrast oftast med syftet att sänka kontrastmedelsdos för patienter med nedsatt njurfunktion men åtgärden kan också, om man kan acceptera en brusigare bild, vara en stråldosreducerande åtgärd. Utbildning med personalen har genomförts, som en del av åtgärderna vid avvikelser, för att höja medvetenheten om när denna strategi kan användas och inte, och belysa hur exponeringsautomatiken fungerar i dessa situationer.

DT-gruppen har också gått in i en upphandlingsprocess - initialt ett arbete med att kartlägga verksamhetens behov vad gäller datortomografi och göra en marknadsanalys.

Genomlysning

Inga större förändringar av protokoll eller metoder under 2023. Körkortsutbildning har gjorts av modalitetsansvarig sköterska med de kirurger som använder Lab2 på tisdagar för angiografier.

Mammografi

Inga större förändringar av protokoll eller metoder under 2023.

6. Katastrofberedskap

AGKP, "Arbetsgruppen för katastrofmedicinsk planering", har 2023 bytt namn till "HSF Beredskap". Under 2023 har fokus inom RN flyttat från framtagande av planer och åtgärdsplan till utbildning och övning med berörd personal.

Utbildning och övning

Arbetet med att stärka vår beredskap och möjlighet att hantera en CBRNE-händelse här på Gotland har prioriterats sedan 2022 pga. ett osäkert omvärldsläge. Vid en s.k. Radio Nukleär händelse (RN-händelse) på Gotland behöver sjukvården ha utrustning och förmåga att identifiera, sanera och vårda personer som är kontaminerade med radioaktiva ämnen och eventuellt fått höga stråldoser.

Utbildning i teori, katastrofplan och principerna kring hur praktisk sanering av kontaminerad patient utförs vid en RN händelse har hållits vid 7 tillfällen med akutens personal. Utbildning i handhavande av instrument och dokumentation vid indikering av joniserande strålning på kontaminerade personer har i samband med det hållits med MTA:s personal som har "Indikeringsfunktionen" vid denna typ av händelse.

Sjukhusfysiker auskulterade i Mars 2023 på KS Solna för att lära och ta del av deras upplägg för utbildning vid RN-händelser.

Samverkan i Länet vid RN-händelser

En RN-händelse kan beroende på omfattning, t.ex. olycka vid kärnkraftverk, påverka många samhällsviktiga funktioner och aktörer på Gotland.

Mer information: [KärnenergiBEREDSKAP](https://karnenergiberedskap.se) | [Länsstyrelsen Gotland \(lansstyrelsen.se\)](https://lansstyrelsen.se/gotland)

Personal från HSF deltog i Maj månad i en CBRNE-mässa, under ledning av Länsstyrelsen Gotland, med temat RN-händelser. Swedavia upplät en av sina hangarer på flygplatsen som mässhall. Utställare och deltagare på mässan var Länsstyrelsen, Räddningstjänsten, Kustbevakningen. Tullen, Swedavia, Destination Gotland, ambulansen och HSF - dvs de aktörer på Gotland som behöver samverka vid en RN-händelse av mer omfattande natur. Syftet var att skapa kontaktytor, utbyta erfarenheter och överföra kunskap om vilka resurser, i form av t.ex. kompetens och utrustning för indikering och sanering, som de olika aktörerna har inom sina respektive organisationer. Vid utvärderingen så tyckte arrangörsgruppen att det varit en lyckad dag.

Arrangörsgruppen planerar nu ett kommande event med tema RN-händelse öppet för allmänheten under år 2024.

7. Berättigande

Vi använder ett dokument (STY-03906) framtaget av vår tidigare RaLF som vägledning vid remittering av röntgenundersökningar. Dokumentets innehåll baseras på den brittiska iRefer, för vilken omfattande litteraturstudier ligger till grund, och i förekommande fall på översättningar av EU-kommissionens strålskydd 118 (som dock är något föråldrad varför iRefer getts företräde). Angående mammografi skiljer sig Socialstyrelsens rekommendationer från de brittiska och ges därför företräde.

Principerna för berättigandebedömning (väga risk/nytta, val av undersökningsmetod etc.) tas upp i den del som radiologerna håller vid introduktion av nya AT-läkare på lasarettet.

8. Kategoriindelning av lokaler och personal

Vi har kategoribestämt personal som jobbar med joniserande strålning på Visby Lasarett till den lägre doskategorin - kategori B. Inga förändringar av verksamheten har införts som t.ex. nya stråldosbelastade operationer, som föranleder att vi skulle behöva bestämma denna klassificering igen.

9. Strålsäkerhetsutbildning av personal

Praktiska strålsäkerhetsutbildningar

Praktiska strålsäkerhetsutbildningar har under 2023 utförts för AT-läkare i samband med deras introduktion på lasarettet i 3 omgångar. Nya sköterskor på röntgen får praktisk strålsäkerhetsutbildning som en del av sin introduktion. Utbildning har även utförts med de i MTA:s personal som jobbar med röntgenutrustning samt ortopederna, där även faktorer som påverkar bildkvalité diskuterades.

Webb-utbildningar strålsäkerhet

De webbaserade strålsäkerhetsutbildningarna flyttades 2021 över till Kompetensportalen. Utbildningarna fungerar som avsett och är ett bra komplement för repetition och introduktion av ny personal och vikarier.

10. Utrustning- service och kvalitet

Service och kvalitetssäkringsprogram har utförts enligt plan. Periodiska kalibreringar och kvalitetskontroller görs på röntgens datortomografer.

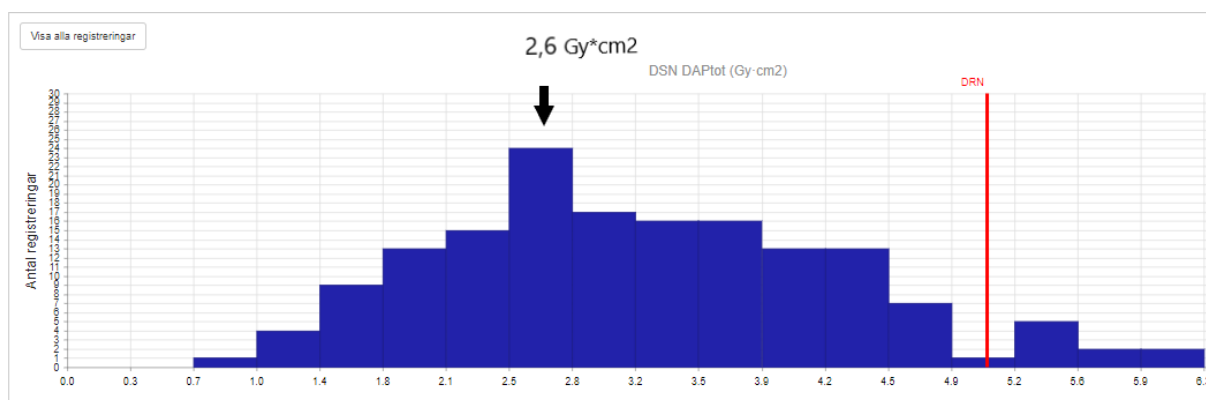
Upphandling har genomförts tillsammans med SLL för avrop av ny mobil röntgenapparat när behovet uppstår.

11. Patientstråldoser

Stråldos vid diagnostiska röntgenundersökningar

Strålsäkerhetsmyndigheten använder ett webbaserat verktyg www.dosreg.se för att samla in data om patientstråldoser vid röntgenundersökningar från alla vårdgivare i Sverige. Verktöget fungerar som ett stöd i optimeringsarbetet då det gör det möjligt att jämföra stråldoser och undersökningsprotokoll för olika typer av röntgenundersökningar.

Diagnostiska standarddoserna (DSD) på de relativt nya, skelettlabben har bestämts under 2023. Vi ligger under DRN, och ungefär i mitten av fördelningen i jämförelse med andra sjukhus i Sverige (exempel nedan), för de undersökningar där vi bestämmer DSD. En sänkning av stråldosen innebär i regel degraderad bildkvalité, så för respektive undersökning innebär optimeringsarbetet att hitta balansen mellan klinisk nytta och stråldos till patient.



Bilden är ett exempel klippt från Dosreg som visar ett dosindikatorvärde (DAP) på 2,6 mGy*cm2 för slätröntgen av ländryggen på Lab 3 på en vuxen patient av "normal storlek". Det röda strecket indikerar den Diagnostisk Referens Nivån (DRN) för denna undersökning. Om DRN överstiges så bör verksamheten överväga att optimera och sänka dosen på aktuell undersökning.

Stråldos vid genomlysning 2023

För majoriteten av ingreppen på Operationsavdelningen på Visby Lasarett så används genomlysning sparsamt, med genomlysningstider som understiger en minut. En metod för att undersöka och behandla gallvägarna och bukspottskörteln (ERCP) är det ingrepp som ger högst stråldoser med ett medel-dapvärde på 21 Gy_{cm2} och ett maxvärde på ca 67 Gy_{cm2} under 2023. Det gjordes ca 30 ERCP under 2022. Gränsvärdet för deterministisk strålskada i form av hudrodnad ligger på 300 Gy_{cm2}. Ska hudrodnad uppkomma förutsätter det dock att man lyser på samma position på patientens hud under hela ingreppet.

I tabellen ses en estimering av vad den effektiva stråldosen är för ERCP och pacemakerinläggningar. Effektiv dos ger en estimering av risken för sena skador, dvs cancerinduktion som kan uppkomma långt efter bestrålningstillfället. Effektiv dos från naturlig bakgrundsstrålning (kosmos/mark/mat) i Sverige är ca 1 mSv. En ERCP motsvarar alltså i snitt en stråldos som motsvarar ca 3 år av naturlig bakgrundsstrålning, en pacemakerinläggning ca 1 år.

Ingrepp	Genomlysningstider	medel DAP Gy _{cm2}	Effektiv dos mSv
ERCP	~ 5-7 min i medel	~ 20	~ 3
Pacemaker	~ 2,5 min i medel	~ 6	~ 1,2.

*Data från 2023: Effektiva doser beräknas med enhet DAP Gy*cm² och konversionsfaktor från SSM rapport 2010/14.*

12. Rapporterade avvikelser

Under sommar och tidig höst hade vi 3 avvikelser vid DT som relaterar till samma problematik: avvägning av när vi kan använda lägre rörspänning i relation till patienttjocklek i syfte att optimera bildkontrast. Datortomografens rörströmsmodulering fungerar i vissa situationer inte som det är tänkt och varningsmeddelanden visas. Det kan resultera i omtag och extra patientstråldos och/eller undermåliga undersökningar och upplevs som stressigt för personalen, speciellt vid akuta undersökningar. Vi har haft utbildningar för att repetera och lyfta hur fysiken och tekniken fungerar och vilka åtgärder som är lämpliga för att undvika dessa situationer.

...

Strålsäkerhetsmyndigheten har uppdaterat sin inrapporteringssida för strålningsrelaterade avvikelser i syfte att få in fler.

[Rapportera oplanerad händelse i verksamhet med joniserande strålning](#)

13. Utvecklingsområden och projekt 2024

- Jobba vidare med röntgens rutiner och dokumentation- genomgång, rensning, revision, och flytt från xmetod till Docpoint.
- Fastställa gemensam arbetsmetod och dokumentation för modalitetsgrupperna
- Fortsätta utbildningar för personal inom C och RN på Lasarettet
- Fortsatt utveckling av samverkan på Gotland gällande CBRNE-beredskap
- Planera och genomföra "RN-dag" öppet för allmänhet
- Upphandling av datortomografer

HSN-AU § 17 Informations- och anmälningsärenden februari

Ärendenummer: HSN 2024/33

Arbetsutskottets förslag till hälso- och sjukvårdsnämnden

- Hälso- och sjukvårdsnämnden lägger informations- och anmälningsärenden till handlingarna.

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen redovisar följande informations- och anmälningsärenden till nämnden:

- RF § 194 Delårsrapport 2023:2 Region Gotland (2023-11-20).
- RF § 200 Budget 2024-2026 (2023-11-20).
- RF § 201 Plan anpassa verksamhet inför 2024 års ekonomiska utmaningar (2023-11-20).
- RF § 202 Uppdrag. Riktlinjer för god ekonomisk hushållning (2023-11-20).
- RF § 221 Revidering av styrdokument informationssäkerhet (2023-12-11).
- RF § 225 Handlingsplan för EU-deklarationen Jämställdhet mellan kvinnor och män CEMR (2023-12-11).
- RS § 414 Intern kontrollplan regionstyrelsen 2024 (2023-12-13).
- RS § 435 God ordning på stan 2023 (2023-12-13).
- RS § 444 Dispensansökan arbetstid Hälso- och sjukvård (2023-12-13).
- Beslut från hälso- och sjukvårdsnämnden Region Stockholm, § 262 Samarbetsavtal vård mellan Region Stockholm och Region Gotland 2024 (2023-12-19).
- Remissvar till Socialdepartementet. Hälsodata för vård och klinisk forskning.
- Remissvar till Socialstyrelsen. Nationell högspecialiserad vård för rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom.
- Remissvar till Socialstyrelsen. Förslag till Socialstyrelsens föreskrifter om säkerhetsåtgärder för samhällsviktiga tjänster inom hälso- och sjukvårdssektorn.
- Remissvar till Strålskyddsmyndigheten. Förslag till ändring i föreskrifter om anmälningspliktiga verksamheter.

Ärendets behandling under mötet

Yrkande

Ordföranden *Filip Reinbag (S)* yrkar bifall till förvaltningens förslag till beslut.

Ordföranden finner bifall till yrkandet.

Mottagare

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Informations- och anmälningssärenden februari 2024

Förlag till beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämnden lägger informations- och anmälningssärenden till handlingarna.

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen redovisar följande informations- och anmälningssärenden till nämnden:

- RF § 194 Delårsrapport 2023:2 Region Gotland (2023-11-20).
- RF § 200 Budget 2024-2026 (2023-11-20).
- RF § 201 Plan anpassa verksamhet inför 2024 års ekonomiska utmaningar (2023-11-20).
- RF § 202 Uppdrag. Riktlinjer för god ekonomisk hushållning (2023-11-20).
- RF § 221 Revidering av styrdokument informationssäkerhet (2023-12-11).
- RF § 225 Handlingsplan för EU-deklarationen Jämställdhet mellan kvinnor och män CEMR (2023-12-11).
- RS § 414 Intern kontrollplan regionstyrelsen 2024 (2023-12-13).
- RS § 435 God ordning på stan 2023 (2023-12-13).
- RS § 444 Dispensansökan arbetstid Hälso- och sjukvård (2023-12-13).
- Beslut från hälso- och sjukvårdsnämnden Region Stockholm, § 262 Samarbetsavtal vård mellan Region Stockholm och Region Gotland 2024 (2023-12-19).
- Remissvar till Socialdepartementet. Hälso- och sjukvård för vård och klinisk forskning.
- Remissvar till Socialstyrelsen. Nationell högspecialiserad vård för rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom.

- Remissvar till Socialstyrelsen. Förslag till Socialstyrelsens föreskrifter om säkerhetsåtgärder för samhällsviktiga tjänster inom hälso- och sjukvårdssektorn.
- Remissvar till Strålskyddsmyndigheten. Förslag till ändring i föreskrifter om anmälningspliktiga verksamheter.

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen

Marie Loob
Hälsö- och sjukvårdsdirektör

HSN-AU § 18 Övriga frågor

Ärendenummer: HSN 2024/32

Ärendets behandling under mötet

Inga övriga frågor.