Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Månadsrapport

Oktober 2026

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar 3
1.1 Väsentliga händelser 3

2 Verksamhet 4
2.1 Vårdkonsumtion 4
2.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år 4
2.1.2 Prognos i jämförelse med budget 6

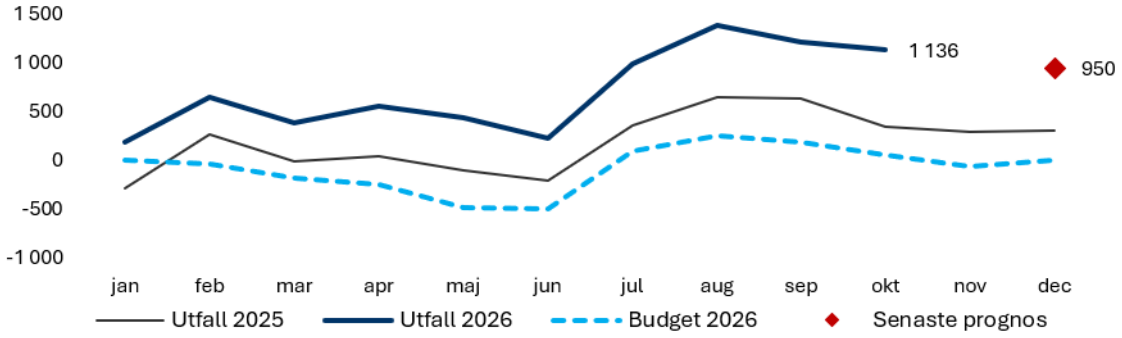
3 Personal 7
3.1 Helårsarbeten 7
3.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år 7
3.1.2 Prognos i jämförelse med budget 7
3.2 Systematisk kompetensförsörjning 7
3.3 Organisationsförändringar 8

4 Ekonomi 9
4.1 Resultat 9
4.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år 9
4.1.2 Prognos i jämförelse med budget 11
4.1.3 Resultat per verksamhetsområde 12
4.1.4 Externt köpt av hälso- och sjukvård 20
4.1.5 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 21
4.1.6 Konsultkostnader 22
4.1.7 Administrativa kostnader 23

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

Hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska resultat uppgår till 1 136 miljoner kronor för perioden januari till oktober 2026, vilket är 1 080 miljoner kronor högre än budgeterat resultat för perioden och 784 miljoner kronor högre än samma period föregående år. Det ekonomiska resultatet motsvarar 1,4 procent av nämndens budgeterade omsättning för perioden.



Nämndens totala intäkter uppgår till 79 965 miljoner kronor för perioden januari till oktober 2026, vilket är 596 miljoner kronor, eller 0,8 procent, högre än budget. Nämndens totala kostnader inklusive finansnetto uppgår till 78 829 miljoner kronor för perioden januari till oktober, vilket är 479 miljoner kronor, eller 0,6 procent, lägre än budget.

Exempel där kostnaderna är lägre än budget är läkemedel inom förmånen, vård enligt riksavtalet samt vård till asylsökande, som alla är tvärgående kostnadsposter som redovisas inom flera verksamhetsgrenar (totalt 553 miljoner kronor lägre kostnader än budget). För samtliga verksamhetsgrenar förutom äldresjukvården gäller att kostnaderna är lägre eller något lägre än budget. För äldresjukvården är kostnaderna 4,3 procent högre än budget.

En del av överskottet beror på olika periodiseringar och bedöms därmed vara tillfälligt. Andra orsaker till överskottet bedöms vara mer beständiga, så som lägre konsumtion av utomlänsvård samt lägre läkemedelskostnader. Det prognostiserade ekonomiska resultatet för 2026 uppgår till 950 miljoner kronor, vilket motsvarar 1,0 procent av nämndens budgeterade omsättning. Utöver lägre kostnader för utomlänsvård, vård till asylsökande och läkemedel förklaras prognosen främst av högre statsbidrag än budgeterat. Inrapporterad prognos för oktober är samma som inrapporterad prognos i delårsbokslutet.

2 Verksamhet

2.1 Vårdkonsumtion

2.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Den samlade ackumulerade vårdkonsumtionen för hälso- och sjukvårdsnämnden under januari–oktober 2026 redovisas i tabellen nedan.

	Utfall 2026-10	Utfall 2025-10	Förändd %	Prognos 2026	Budget 2026	Prog/ budg %
Totalt						
Läkarbesök totalt	4 024 362	4 054 112	-0,7%	4 531 016	4 720 641	-4,0%
Övriga besök totalt	3 071 516	3 136 102	-2,1%	3 663 429	3 716 552	-1,4%
Vårdtillfällen totalt	289 238	281 500	2,7%	349 134	340 401	2,6%
Varav primärvård						
Läkarbesök inklusive distanskontakter inklusive specialiserad läkare verksamma enlig lagen om läkarvårdsersättning (LOL)	450 653	462 947	-2,7%	541 800	565 750	-4,2%
Övriga besök,exklusive fysioterapi	375 286	394 696	-4,9%	467 650	467 710	0,0%
Varav somatisk specialistvård						
Läkarbesök inklusive distanskontakt inklusive specialiserad läkare verksamma enlig lagen om läkarvårdsersättning (LOL)	3 140 712	3 167 133	-0,8%	3 471 534	3 662 937	-5,2%
Övriga besök inklusive distanskontakt	1 298 568	1 358 810	-4,4%	1 487 127	1 547 949	-3,9%
Vårdtillfällen	214 139	208 042	2,9%	259 655	253 617	2,4%
Varav psykiatri						
Läkarbesök inklusive distanskontakt, inklusive specialiserad läkare verksamma enlig lagen om läkarvårdsersättning (LOL)	396 719	390 444	1,6%	475 573	455 513	4,4%
Övriga besök inklusive distanskontakt	1 354 524	1 342 054	0,9%	1 656 355	1 650 736	0,3%
Vårdtillfällen	25 771	24 903	3,5%	30 410	29 900	1,7%
Varav äldresjukvård						
Läkarbesök/ inklusive distanskontakt inklusive specialiserad läk verksamma enlig lagen	36 278	33 588	8,0%	42 109	36 441	15,6%

	Utfall 2026-10	Utfall 2025-10	Förändd %	Prognos 2026	Budget 2026	Prog/budg %
om läkarvårdsersättning (LOL)						
Övriga besök inklusive distanskontakt	43 138	40 542	6,4%	52 297	50 157	4,3%
Vårdtillfällen	49 328	48 555	1,6%	59 069	56 884	3,8%

Sammanfattningsvis kan vårdkonsumtionsutvecklingen jämfört med föregående år beskrivas enligt följande:

Totalt: Antalet vårdtillfällen har ökat med 2,7 procent jämfört med föregående år. Samtidigt har antalet läkarbesök minskat med 0,7 procent och antalet övriga besök med 2,1 procent.

Primärvård: Inom den primärvård som redovisas under hälso- och sjukvårdsnämnden har antalet läkarbesök minskat med 2,7 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Minskningen förklaras delvis av en betydande nedgång i antalet besök hos privata specialister verksamma enligt den nationella taxan. Även vid barnmorskemottagningarna har antalet läkarbesök minskat. Det totala antalet övriga besök har minskat med 4,9 procent jämfört med föregående år.

Somatisk specialistvård: Antalet vårdtillfällen inom den somatiska specialistvården har ökat med 2,9 procent. Antalet läkarbesök ligger på samma nivå som föregående år, medan övriga besök har minskat med 4,4 procent. Minskningen har skett hos privata vårdgivare utanför akutsjukhusen inom avtalsformerna lagen om valfrihetssystem (LOV) och lagen om offentlig upphandling (LOU). På akutsjukhusen har utvecklingen varit den motsatta, där antalet läkarbesök och övriga besök har ökat med 2,0 procent respektive 4,0 procent jämfört med föregående år. Även antalet vårdtillfällen har ökat 3,0 procent.

Psykiatri: Inom öppenvården har antalet läkarbesök ökat med 1,6 procent och övriga besök med 0,9 procent jämfört med föregående år. Den största ökningen avser ätstörningsvården och barn- och ungdomspsykiatrin, framför allt till följd av utökade beställningar för att förbättra tillgängligheten. Antalet vårdtillfällen har ökat med 3,5 procent och ökningen inom slutenvården avser främst beroendevården och ätstörningsvården.

Äldresjukvård: Läkarbesök och övriga besök inom geriatriken har ökat med 8,0 procent respektive 6,4 procent jämfört med föregående år, samtidigt som antalet läkarbesök inom ASIH har ökat med 12,0 procent. Antalet vårdtillfällen inom geriatriken har ökat med 1,6 procent. Antalet vårdtillfällen inom specialiserad palliativ vård har ökat med 1,7 procent, samtidigt som den genomsnittliga vårdtiden har minskat med 3,0 procent. Inom avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) har antalet vårddygn ökat med 6,4 procent och antalet nyinskrivna med 6,0 procent, samtidigt som patienterna i genomsnitt har varit inskrivna under en längre tid.

2.1.2 Prognos i jämförelse med budget

Totalt: Prognosen för 2026 visar ett högre förväntat antal vårdtillfällen än budget med 2,6 procent. Samtidigt bedöms utfallet för läkarbesök bli lägre än budget, med avvikelse på 4,0 procent. Övriga besök bedöms minska med 1,4 procent mot budget.

Primärvård: Prognosen visar att antalet läkarbesök beräknas bli 4,2 procent lägre än budget samtidigt som antalet övriga besök förväntas ligga i linje med budget. Det är framför allt antalet digitala utomlänsbesök som förväntas bli betydligt lägre än budget på helåret.

Somatisk specialistvård: Antalet vårdtillfällen prognostiseras bli cirka 2,4 procent högre än budget. Samtidigt beräknas antalet läkarbesök bli 5,2 procent lägre och antalet övriga besök 3,9 procent lägre än budget. Nedgången sker främst för privata vårdgivare inom avtalsformerna lagen om valfrihetssystem (LOV) och lagen om offentlig upphandling (LOU).

Psykiatri: Prognosen visar på en ökning jämfört med budget inom vuxenpsykiatrin, barn och ungdomspsykiatrin och ätstörningsvården, medan den har sänkts för privata specialistläkare verksamma inom nationella taxan. Utökade beställningar har gjorts inom specialistpsykiatrin, framför allt inom barn och ungdomspsykiatrin och ätstörningsvården.

Äldresjukvård: Prognosen visar att antalet vårdtillfällen beräknas överstiga budget med 3,8 procent, samtidigt som antalet vårddagar förväntas bli 1,0 procent högre än budget. Inom geriatriken prognostiseras antalet läkarbesök bli 15,6 procent högre än budget, vilket indikerar en fortsatt hög efterfrågan på öppenvårdsinsatser. Antalet övriga besök beräknas samtidigt överstiga budget med 4,3 procent. Även inom ASIH förväntas en ökning, där antalet läkarbesök prognostiseras bli 16,5 procent högre än budget och antalet övriga besök 15,9 procent högre.

3 Personal

3.1 Helårsarbeten

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år	Prognos år	Budget år
Närvaro	520	527	-7	4,4 %	521	527
Frånvaro	136	131	5	3 %	135	132
Extratid	4	4	0	0 %	4	4
Totalt	**660**	**662**	**-2**	**4,1 %**	**660**	**663**
Varav avtalad tid	657	658	-1	4,3 %	657	659

** Helårsarbeten, är närvaro och frånvaro, vilket sammantaget motsvarar den avtalade tiden för sysselsättningsgraden i förhållande till aktuellt antal dagar under perioden, enligt Tableau.*
** Avtalad tid avser den sammanlagda tiden för närvaro och frånvaro och motsvarar sysselsättningsgraden i förhållande till aktuellt antal dagar under perioden.*

3.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Antalet helårsarbeten totalt uppgår till 660, vilket är två helårsarbeten färre än periodens budget men 4,1 procent högre än utfallet för motsvarande period föregående år. Antal helårsarbete ökar i förhållande till föregående år med anledning av pågående konsultväxling.

Avvikelsen mot budget avseende närvaro respektive frånvaro förklaras främst av att budget för helårsarbete är fördelad jämnt över året i tolftedelar, medan förhållandet mellan närvaro och frånvaro varierar mellan månaderna, främst med anledning av semesterperioderna.

Extratid uppgår till fyra helårsarbeten, vilket är i nivå med budget och oförändrat jämfört med föregående år. Utfallet indikerar en stabil nivå av övertid och timbaserade insatser under perioden.

3.1.2 Prognos i jämförelse med budget

Antalet helårsarbeten inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppskattas för helåret uppgå till 660, vilket är tre färre än budget. Avvikelsen beror främst på senarelagda rekryteringar och restriktivitet vid ersättningsrekryteringar. Fördelningen mellan närvaro och frånvaro bedöms i huvudsak följa budgeterad fördelning.

3.2 Systematisk kompetensförsörjning

Förvaltningen arbetar systematiskt med kompetensförsörjning. Vid förvaltningen finns många expertfunktioner och särskilda yrkesgrupper, där omvärldsbevakning och ständig kompetensutveckling är en förutsättning för att kunna utföra uppdraget.

På ett generellt plan genomförs inom förvaltningen kompetensutveckling inom tjänstepersonsrollen, serviceskyldighet, möteshållning, facilitering, generativ artificiell intelligens och utbildningar i Officepaketet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har genomfört introduktionsutbildningar samt utbildningar inom informationssäkerhet och dataskydd. Under året har förvaltningens introduktionsutbildningar setts över och utvecklats.

En ny introduktionsutbildning om kunskapsstyrning har tillkommit och utbildningarna har samordnats vad gäller struktur och kommunikation. Som ytterligare en del i utvecklingen planeras en gemensam introduktionshalvdag för nyanställda under hösten.

Under 2025 genomfördes en pilotutbildning i generativ artificiell intelligens (AI) med fokus på textbearbetning för 100 medarbetare. Under 2026 har handledningstillfällen och lärandeträffar genomförts för deltagarna. Uppföljningen visar att verktyget bidrar till ökad effektivitet och kvalitet i arbetet. Mot denna bakgrund planeras en fortsatt kompetenssatsning inom artificiell intelligens (AI) under hösten 2026.

Utifrån förvaltningens prioritering av det demokratiska uppdraget och tjänstepersonsrollen har en föreläsningsserie om serviceskyldigheten genomförts. Föreläsningar har genomförts på flera avdelningar samt vid chefsträff i april.

Förvaltningen har nominerat medarbetare till morgondagens chef som en del i arbetet med kommande chefsförsörjning och chefer och medarbetare har haft möjligheten att delta i Region Stockholms ledarskapsutbildningar.

3.3 Organisationsförändringar

1 januari infördes en ny struktur för så kallad portföljstyrning inom avdelningen för Digitalisering och IT. Samtidigt infördes också en uppdaterad objektindelning (det vill säga en justering av indelningen av de IT-system som ägs och förvaltas av hälso- och sjukvårdsnämnden). Portföljstyrning skapar helhet och transparens vid ägandeskap av olika IT-system, och underlättar prioritering av resurser för utveckling och förvaltning av systemen. Förändringen innebär nya arbetssätt och forum för medarbetare inom Digitalisering och IT samt påverkar övriga delar av förvaltningen som samverkar kring systemstöd och digital utveckling.

Den 1 februari bildades en ny enhet inom avdelningen Digitalisering och IT, enheten Ledning och styrning. Enheten kommer att ansvara för avdelningens strategiska planering och uppföljning samt samla ett antal gemensamma funktioner på avdelningen.

Den 1 maj delades enheten Arkitektur, informatik och systemutveckling inom avdelningen Digitalisering och IT till två enheter, Arkitektur och informatik samt Systemutveckling och test.

4 Ekonomi

4.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Anslag	61 838	61 838	0	5,2 %	74 206	74 206
Övriga bidrag	16 478	16 019	459	5,3 %	19 974	19 528
Övriga intäkter	1 649	1 512	137		2 006	1 844
Verksamhetens intäkter	**79 966**	**79 369**	**597**	**6,4 %**	**96 185**	**95 578**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-564	-574	10	10,2 %	-691	-696
Köpta vårdtjänster	-65 481	-65 195	-286	5,9 %	-78 906	-78 593
Läkemedelsförmån	-7 119	-7 404	285	0,2 %	-8 568	-8 918
Lokal- och fastighetskostnader	-268	-293	25	-22 %	-346	-351
IT- och telekostnader	-320	-328	8	-3,5 %	-383	-395
Övriga kostnader	-5 165	-5 602	437	8,7 %	-6 441	-6 724
Verksamhetens kostnader	**-78 917**	**-79 396**	**479**	**5,4 %**	**-95 335**	**-95 677**
Avskrivningar	-0	-0	0	-97 %	-0	-0
Finansnetto	88	83	5	-18,3 %	100	100
Resultat**	**1 136,4**	**56,7**	**1 079,7**		**950**	**0**

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

4.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska resultat uppgår till 1 136 miljoner kronor för perioden januari till oktober 2026, vilket är 1 080 miljoner kronor högre än budgeterat resultat för perioden och 784 miljoner kronor högre än samma period föregående år. Det ekonomiska resultatet motsvarar 1,4 procent av nämndens budgeterade omsättning för perioden. Resultatet påverkas av avvikelser på såväl intäkts- som kostnadssidan.

Intäkter

Nämndens intäkter är 597 miljoner kronor högre än budget, vilket främst förklaras av följande:

- Högre ersättning från primärvårdsnämnden, för vidarefakturering av kostnader för vård (134 miljoner kronor). Denna post är resultatneutral för hälso- och sjukvårdsnämnden

- Högre statsbidragsintäkter än budgeterat för perioden (156 miljoner kronor), främst bidrag avseende vård till asylsökande. Statsbidragen bidrar även med positivt resultat för perioden då flera av dem rekvireras under årets första hälft och kostnaderna kommer senare än intäkten.
- Högre momskompensation än budgeterat (143 miljoner kronor)

Att momskompensationen överstiger budget är en effekt av osäkerhet i samband med senaste årens avbolagisering där förvaltningen haft för lite historisk data för att lägga en korrekt budget, vilket kommer att förbättras i takt med att vi har historiskt utfall att utgå från.

Nämnden har också erhållit ett tillskott om 20 miljoner kronor, med ändamålet att skala upp det pågående arbetet med HPV-vaccinering så att fler årskullar vaccineras under 2026 (RS 2025–0026). Övriga intäkter som överstiger budget är exempelvis vidarefakturering till KSON avseende såld vård.

Såväl momsersättning som intäkter från både KSON och primärvårdsnämnden motsvaras av ökade kostnader och påverkar inte nämndens resultat nämnvärt.

Kostnader
Nämnden kostnader är 484 miljoner kronor lägre än budget, vilket främst beror på lägre kostnader inom tvärgående kostnadsområden, som påverkar flera verksamhetsgrenar:

- Kostnader för *utomlänsvård enligt Riksavtalet* är för perioden totalt 84 miljoner kronor lägre än budget. Kostnaderna för utomlänsvården är lägre än budget inom primärvård (digital utomlänsvård), men högre än budget inom somatisk specialistvård och psykiatri.
- *Läkemedelskostnaderna* är totalt 285 miljoner kronor lägre än budget, vilket motsvarar 3,8 procent. Läkemedelskostnaderna är lägre än budget främst inom somatisk specialistvård och primärvård, vilket delvis förklaras av det höjda taket i högkostnadsskyddet för läkemedel.
- Även kostnader för *vård av asylsökande och personer utan tillstånd* är lägre än budget, motsvarande 184 miljoner kronor, främst inom somatisk specialistvård och primärvård. För vård av asylsökande har nämnden även erhållit högre intäkter än budgeterat, totalt 83 miljoner kronor, vilket delvis beror på att intäkter som är hänförbara till år 2025 ligger i 2026 års resultat. Den sammantagna resultatpåverkan av området vård av asylsökande uppgår till 267 miljoner kronor ackumulerat till och med oktober.

Dessa tvärgående kostnader är totalt 553 miljoner kronor lägre än budget.

Andra orsaker till att kostnaderna är lägre än budget är att budgeterade medel för nya lokaler på Södersjukhuset inte har vidareförmedlats då lokalerna inte kommer att driftsättas under innevarande år (130 miljoner kronor ackumulerat till oktober). En reserverad årlig kostnadspott för ersättningsökningar i vårdval och andra satsningar beslutats löpande under året och dess fulla årskostnad inträder först kommande år, vilket också ger lägre kostnader i förhållande till budget innevarande år.

Inom vissa vårdområden är vårdkonsumtionen något lägre än budgeterat, med lägre kostnader som följd. På akutsjukhusen samt inom geriatriken och ASIH är kostnaderna högre än budget till följd av högre vårdkonsumtion. Vårdkonsumtion kommenteras under 3.1 och resultat per verksamhetsgren beskrivs närmare under 5.1.3.

4.1.2 Prognos i jämförelse med budget

Prognos för hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska resultat 2026 uppgår till 950 miljoner kronor. För verksamhethetsgren äldresjukvård prognostiseras ett negativt ekonomiskt resultat, för övriga verksamhetsgrenar prognostiseras positiva ekonomiska resultat.

Nämndens statsbidragsintäkter prognostiseras bli 257 miljoner kronor högre än budget. Den budgeterade i nivån i verksamhetsplanen för nämnden utgick från regionens budget och beslutades före statsbidragen och dess villkor varit kända. Statsbidrag som prognostiseras överstiga budgeterade nivåer är bland annat statsbidrag för vård av asylsökande och statsbidrag för ökad tillgänglighet. Utöver det har flera statsbidrag tillkommit under året, efter lagd budget. Som exempel kan nämnas effektivitetsdelegationens medel samt statsbidrag avseende sommarbemanning, läkemedelsberedskap samt inom utbildningsområdet.

Läkemedelskostnaderna prognostiseras bli 350 miljoner kronor lägre än budget (3,4 procent). Den främsta förklaringen till lägre läkemedelskostnader är att effekten av det förändrade högkostnadsskyddet har inneburit lägre kostnader än förväntat. Samma utveckling ses även nationellt, där kostnadsminskningen för regionerna underskattats och prognosen från Socialstyrelsen har sänkts. Kostnaderna blir även lägre med anledning av större effekt från patentutgångar och snabbare övergång till mer kostnadseffektiva alternativ.

Kostnader för vård av asylsökande prognostiseras bli 145 miljoner kronor lägre än budget 2026. Sammantaget med de högre statsbidragsintäkterna för vård till asylsökande estimeras påverkan på nämndens ekonomiska resultat därmed bli 267 miljoner kronor.

Kostnader för vård enligt Riksavtalet prognostiseras totalt bli 82 miljoner kronor lägre än budget, inom primärvården 180 miljoner kronor läge än budget och inom psykiatri 48 miljoner kronor högre och inom somatisk specialistvård 50 miljoner kronor högre.

Inom somatisk specialistvård budgeterades för ersättning till Södersjukhuset för nya lokaler men då dessa inte driftsätts under 2026 uteblir kostnaden, vilket påverkar nämndens prognostiserade resultat positivt (160 miljoner kronor). Utöver det blir kostnaderna för vissa uppdrag lägre än den kostnad som budgeterats för eftersom de påbörjas under året. Helårseffekten uppstår i stället 2027.

Kostnader som prognostiseras bli högre än budget 2026 är framför allt för högre produktion på akutsjukhusen, vilket estimeras till 586 miljoner kronor. Även kostnader inom verksamhetsgren äldresjukvård prognostiseras överstiga budget till följd av högre produktion. Prognostiserat resultat för verksamhetsgrenen uppgår till minus 217 miljoner kronor.

4.1.3 Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsomr (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Somatisk specialistvård	336	275	61	-479	98	0
Psykiatri	207	175	31	-238	281	0
Primärvård	442	501	-59	489	427	0
Äldresjukvård	-150	-184	33	1226	-217	0
Tandvård						
Övrig sjukvård	275	289	-14	-191	346	0
Administration	27	23	4	-24	15	0
Summa	1383	1134	250	738	950	0

Utfall i jämförelse med budget och föregående år
Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård redovisar ett överskott om 336 miljoner kronor, vilket är 275 miljoner kronor högre än periodiserad budget. Kostnaderna har ökat med 8,1 procent jämfört med samma period föregående år.

Intäkter Somatisk specialistvård, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år
Anslag	40 125	40 125	0	2 015
Statsbidrag och övriga intäkter	2 275	2 008	267	663
Summa intäkter	**42 401**	**42 134**	**267**	**2 677**
Kostnader Somatisk specialistvård, mnkr				
Akutsjukhus inkl S:t Görans sjukhus inkl vårdval vid akutsjukhusen	-30 227	-29 489	-739	-3 126
Specialiserad vård (LOV, LOU)	-3 853	-4 021	168	-252
Hjälpmedel	-1 287	-1281	-6	-170
BUMM	-420	-431	10	6
Utomlänsvård och Riksavtal	-894	-851	-43	-36
Asylsjukvård och tillståndslösa	-191	-288	97	17
Läkemedel inom förmånen	-3 976	-4 278	302	317
Utbildning	-517	-489	-28	-44
Övrigt	-699	-945	246	135
Summakostnader	**-42 065**	**-42 073**	**8**	**-3 154**
Resultat	**336**	**61**	**275**	**-477**

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- Kostnaderna för den ökande vårdproduktionen, som bland annat är en följd av ökat söktryck och ökad tillgänglighet inom de regionägda akutsjukhusens vårduppdrag samt det upphandlade avtalet med Capio St Göran sjukhus, överstiger budget med 739 miljoner kronor. Kostnaderna för vårdval förlossning är däremot lägre än budget till följd av färre antal förlossningar. Även sidouppdragen inom ögonbehandling vid Södersjukhuset och S:t Eriks ögonsjukhus har lägre kostnader än budget, främst på grund av lägre pris per injektion till följd av patentutgång av läkemedel.

- Lägre kostnader för läkemedel inom förmånen (302 miljoner kronor) främst till följd av effekten av det höjda taket i högkostnadsskyddet.
- Kostnader för LOV och LOU är 168 miljoner kronor lägre än budget till följd av minskad vårdproduktion. Minskningen avser dels vissa verksamheter vid Ersta sjukhus, som exempelvis hjärt- respektive gastrosjukvård, dels lägre vårdkonsumtion inom flera vårdval men också på att ersättningshöjningar som gjorts inom vissa vårdval ej hunnit få full effekt innevarande period.
- Högre kostnader inom utomlänsvård enligt Riksavtalet (43 miljoner kronor), till följd av ökad vårdkonsumtion i andra regioner.
- Överskott inom övrig somatisk specialistvård (246 miljoner kronor) beror bland annat på budgeterade uppdrag som ännu inte startat, och att ett överskott har uppstått i den avsatta hyresersättningen till Södersjukhuset då de nyrenoverade lokalerna ännu inte tagits i drift.

Kostnadsökningen jämfört med föregående år uppgår till 8,1 procent och är främst relaterad till ökad vårdkonsumtion vid och prishöjningar för akutsjukhusen samt ökade kostnader inom specialiserad rehabilitering. Inom flera vårdval och upphandlade avtal är däremot vårdproduktionen lägre i jämförelse med föregående år.

Psykiatri

För verksamhetsgren psykiatrin redovisas ett ekonomiskt positivt resultat om 207 miljoner kronor, vilket är 175 miljoner kronor högre än periodiserad budget.

Intäkter Psykiatri, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år
Anslag	568	575	-7	-97
Statsbidrag och övriga intäkter	6 557	6 557	0	-222
Summa intäkter	**7 125**	**7 132**	**-7**	**-319**
Kostnader Psykiatri, mnkr				
Basåtagande / allmän psyk	-3 257	-3 362	105	255
Beroendevård	-846	-865	19	-20
BUP	-1 158	-1 148	-10	-71
Rättspsyk	-775	-775	0	-13
Ätstörningsvård	-257	-250	-7	-2
Psykiatrisk traumavård	-13	-12	-1	-2
Privata spec läkare	-24	-39	15	11
Utomlänsvård och Riksavtal	-352	-317	-35	-76
Asylsjukvård och tillståndslösa	-47	-57	10	12
Läkemedel inom förmånen	-21	-17	-4	2
Utbildning	-148	-157	9	-17
Övrigt	-20	-102	82	3
Summakostnader	**-6 918**	**-7 101**	**183**	**82**
Resultat	**207**	**31**	**176**	**-237**

Huvudsakliga orsaker till kostnadsavvikelser:

- För vuxenpsykiatrin redovisas 106 miljoner kronor lägre kostnader jämfört mot periodiserad budget. De lägre kostnaderna kopplas främst till lägre vårdkonsumtion än beställda volymer och lägre kostnader för läkemedel. Den lägre vårdkonsumtionen bedöms framför allt bero på omställning till nya avtalskonstruktioner och byte av leverantörer till följd av upphandling. Inom ramen för löpande uppföljning följs vårdkonsumtion, antalet individer som får vård samt väntetider.
- För beroendevård och vård till personer i hemlöshet redovisas 19 miljoner kronor i lägre kostnader jämfört med periodiserad budget. De lägre kostnaderna beror främst på användningen av långtidsverkande läkemedel inom LARO-behandling (läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende).
- Kostnaderna för Barn och ungdom psykiatri (BUP) är tio miljoner kronor högre än periodiserad budget. Det beror främst på högre kostnader för vårdkonsumtion och läkemedel.
- Kostnaderna för ätstörningsvården ligger sju miljoner kronor högre jämfört med periodiserad budget. Tilläggsbeställning är gjord för att möta vårdbehov.
- För privata specialistläkare på nationella taxan, redovisas 15 miljoner kronor i lägre kostnader jämfört med periodiserad budget. De lägre kostnaderna beror på främst på att fler privata specialister än förväntat har avslutat sina verksamheter.
- För utomlänsvård enligt Riksavtalet redovisas 35 miljoner kronor i högre kostnader jämfört med budget, främst till följd av höga kostnader för rättspsykiatrisk vård.
- För övrig sjukvård redovisas ett överskott på 82 miljoner kronor, i jämförelse med periodiserad budget, främst på grund av statsbidraget primärvård psykisk hälsa som budgeterats inom hälso- och sjukvårdsnämnden men tillfaller primärvårdsnämnden. Inga kostnader kommer bokföras avseende detta i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Primärvård

För den primärvård som redovisas under hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar redovisas ett överskott om 442 miljoner kronor, vilket är 501 miljoner kronor högre än periodiserad budget.

Intäkter Primärvård HSN, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år
Anslag	249	170	79	57
Statsbidrag och övriga intäkter	4 630	4 630	0	156
Summa intäkter	**4 879**	**4 800**	**79**	**213**
Kostnader Primärvård HSN, mnkr				
Närakut verksamhet	-541	-590	49	-13
BMM	-470	-482	12	-29
Vårdval smärta	0	0	0	56
Habilitering	-465	-461	-4	-10

Intäkter Primärvård HSN, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år
Hjälpmedel	-370	-362	-8	42
Privata spec läkare inkl barnläk ARV	-40	-44	4	2
Utomlänsvård och Riksavtal	-354	-517	163	142
Asylsjukvård och tillståndslösa	-29	-80	51	4
Läkemedel inom förmånen	-1 877	-1 990	113	67
Övrigt	-291	-333	42	-521
Summa kostnader	**-4 437**	**-4 859**	**422**	**-260**
Resultat	**442**	**-59**	**501**	**-47**

Huvudsakliga orsaker till kostnadsavvikelsen:

- För närakuterna redovisas ett överskott på 49 miljoner kronor i jämförelse med periodiserad budget. De lägre kostnaderna beror främst på lägre vårdkonsumtion än förväntat och lägre kostnader för medicinsk diagnostik.
- För habilitering redovisas fyra miljoner kronor högre kostnader jämfört med periodiserad budget.
- För utomlänsvård enligt Riksavtalet redovisas 163 miljoner kronor lägre, i jämförelse med budget, vilket framför allt beror på färre fakturerade digitala utomlänsbesök via Region Sörmland.
- För läkemedel inom förmånen redovisas ett överskott om 113 miljoner kronor, vilket delvis förklaras av lägre förskrivning kopplat till lägre vårdkonsumtion men även lägre kostnader till följd av det höjda högkostnadsskyddet för läkemedel.
- För vård av asylsökande och tillståndslösa redovisas 51 miljoner kronor lägre kostnader, i jämförelse med budget. Den främsta förklaringen är utmaningar med att periodisera både kostnader och intäkter för verksamheten.

Äldresjukvård

För äldresjukvården redovisas ett underskott om 150 miljoner kronor, vilket är 184 miljoner kronor högre än periodiserad budget. Kostnaderna är 12,4 procent högre jämfört med föregående år.

Intäkter Äldresjukvård, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år
Anslag	4 535	4 535	0	779
Statsbidrag och övriga intäkter	44	47	-3	-221
Summa intäkter	**4 579**	**4 581**	**-3**	**558**
Kostnader Äldresjukvård, mnkr				
Geriatrik	-2 776	-2 752	-25	811
ASIH	-1 495	-1 363	-132	-114
SPSV	-375	-385	10	-27
Asylsjukvård och tillståndslösa	-6	0	-6	0
Läkemedel inom förmånen	-15	9	-24	4
Utbildning	-46	-39	-7	-4
Övrigt	-17	-19	3	-2

Intäkter Äldresjukvård, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år
Summa	**-4 729**	**-4 548**	**-181**	**668**
Resultat	-150	33	-184	1 226

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- Högre kostnader inom geriatrik främst med anledning av fler vårdtillfällen. Avvikelsen beror i huvudsak på en ökad produktion hos två vårdgivare utanför sjukhusen.
- Ökade kostnader inom avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), som ackumulerat till och med oktober uppgår till 132 miljoner kronor högre än budget. Främsta orsaken är fler debiterade vårddygn samt en ökad medelvårdtid. Patienter är i genomsnitt inskrivna under längre tid än tidigare. Antal nyinskrivna patienter har ökat med sex procent jämfört med motsvarande period 2025, samtidigt som det ackumulerade antalet debiterade vårddygn har ökat med sju procent. Volymökningen avser framför allt cancerpatienter, men även andra patientgrupper med exempelvis hjärtsvikt, njursvikt, KOL och ALS. Hälso-och sjukvårdsnämnden har tilldelats 50 miljoner kronor för ASIH inom ramen för Effektivitetsdelegationens arbete.

Övrig sjukvård
För verksamhetsgren övrig sjukvård redovisas ett överskott om 275 miljoner kronor, vilket är 289 miljoner kronor högre än budget.

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- Lägre kostnader inom cancerområdet, dels kopplat till statsbidrag men även kopplat till de nationella screeninguppdragen. Kostnaderna uppstår i vissa fall senare än budgeterat.
- Lägre kostnader inom utbildning och it. Orsakerna till avvikelserna är delvis periodiseringsrelaterade och kostnader bedöms uppstå senare än vad som budgeterats för. Inom utbildningsområdet har även högre intäkter än budget erhållits (statsbidrag)
- Lägre kostnader inom vissa delområden, bland annat patienter i behov av andningsstöd i hemmet.

Kostnaderna inom prehospital vård har ökat jämfört med föregående år, bland annat till följd av avtalsenliga prisjusteringar samt anpassningar till det regiongemensamma 24/7-avtalet för sjuksköterskor.

Administration
För verksamhetsgren administration uppgår det ekonomiska resultatet för perioden januari till oktober till 27 miljoner kronor, vilket är 23 miljoner kronor högre än budget. Det är huvudsakligen kostnader som avviker från budget, vilket kommenteras under 4.1.5 Administrativa kostnader.

Prognos i jämförelse med budget

Somatisk specialistvård

Verksamhetsgren somatisk specialistvård prognostiserar ett överskott med sammantaget två miljoner kronor.

För tre av de fem regionägda akutsjukhusen överstiger vårdproduktionen inom huvuduppdragen de periodiserade beslutadevårdvolymerna. Vårdproduktion mellan 100 och 104 procent av beslutad volym ersätts med 50 procent, vilket har beaktats i prognosen.

Akutsjukhusens helårsprognos är att:

- Danderyds sjukhus förväntas producera mer än 104 procent av beslutad volym. För produktionen mellan 100 och 104 procent utgår ersättningen till 50 procent, till en beräknad kostnad på 97 miljoner kronor. För produktion över 104 procent utgår ingen ersättning.
- Karolinska sjukhus förväntas producera mer än 104 procent av beslutad volym. För produktionen mellan 100 och 104 procent utgår ersättningen till 50 procent, till en beräknad kostnad på 348 miljoner kronor. För produktion över 104 procent utgår ingen ersättning.
- Södertälje sjukhus förväntas producera 101,6 procent av beslutad volym. För produktionen mellan 100 och 104 procent utgår ersättningen till 50 procent, till en beräknad kostnad på 12 miljoner kronor.
- Södersjukhuset förväntas producera mer än 104 procent av beslutad volym. För produktionen mellan 100 och 104 procent utgår ersättningen till 50 procent, till en beräknad kostnad på 105 miljoner kronor. För produktion över 104 procent utgår ingen ersättning.
- S:t Eriks ögonsjukhus förväntas hamna 100,6 procent av beslutad volym. För produktionen mellan 100 och 104 procent utgår ersättningen till 50 procent, till en beräknad kostnad på en miljon kronor.

Sidouppdragen förväntas ge ett överskott inom några vårduppdrag, och den större avvikelsen är att kostnaderna för ögonbehandling vid Södersjukhuset och S:t Eriks ögonsjukhus är lägre än budget, främst på grund av lägre pris per injektion till följd av patentutgång.

Upphandlade avtal och övrig sjukvårds helårsprognos är att:

För LOU-avtalen prognostiseras ett överskott på 46 miljoner kronor mot budget. Gastroenterologi står för 13 miljoner kronor, främst på grund av lägre kostnader för läkemedel. För Ersta sjukhus prognostiseras ett överskott på 19 miljoner kronor inklusive läkemedel, vilket kan förklaras av att en option utlöstes sent under 2025 och att produktionen inte nått den högre nivån. Framför allt ligger endokrinologi och kardiologi lägre än beställning.

Den prognostiserade produktionen jämfört med avtalad volym för S:t Görans sjukhus förväntas hamna 1,9 procent över avtal, vilket motsvarar en ökad kostnad på 25 miljoner kronor.

För de vårdval utanför akutsjukhusen, exklusive specialiserad rehabilitering, prognostiseras sammantaget ett överskott om 157 miljoner kronor jämfört med budget.

Överskottet återfinns inom flera vårdval, bland annat höft- och knäprotesoperationer och öron-näsa-hals, och förklaras främst av en lägre produktion än budgeterat, men också på att ersättningshöjningar som gjorts inom vissa vårdval ej hunnit få full effekt innevarande år. För vårdval ryggkirurgi, neurologi samt förlossning utanför akutsjukhus prognostiseras ett underskott på sammantaget 25 miljoner kronor, huvudsakligen till följd av ökande volymer.

För specialiserad rehabilitering prognostiseras ett underskott på 41 miljoner kronor, främst inom specialiserad rehabilitering efter vård på akutsjukhus. Den totala produktionen har ökat jämfört med föregående år, på grund av att en ny vårdgivare tillkommit inom området.

Kostnaderna för läkemedel inom förmånen prognostiseras bli 205 miljoner kronor lägre än budget, främst till följd av det höjda taket i högkostnadsskyddet. Därutöver prognostiseras ett överskott på 164 miljoner kronor främst avseende avsatt hyresersättning till Södersjukhuset som inte nyttjas.

För vård till asylsökande prognostiseras ett överskott på 80 miljoner kronor. Överskottet beror dels på ökade statsbidragsintäkter, dels på lägre vårdkostnader på grund av färre asylsökande.

Psykiatri
Den totala prognosen för området psykiatri beräknas till ett överskott på 281 miljoner kronor främst till följd av en lägre vårdkonsumtion framför allt beroende på omställning till nya avtalskonstruktioner men även på grund av lägre kostnader för öppenvårdsläkemedel och statsbidrag som eventuellt inte hinner upparbetas innevarande år.

Inom området vuxenpsykiatri prognostiseras ett överskott med 155 miljoner kronor till följd av ny avtalskonstruktion och lägre kostnader för förskrivning öppenvårdsläkemedel. Inom beroendevården prognostiseras ett överskott på 25 miljoner kronor. Inom barn och ungdomspsykiatrin prognostiseras ett överskott på 30 miljoner kronor. Utökade beställningar görs inom den barn och ungdomspsykiatriska vården för att förbättra tillgängligheten. Prognosen bedöms till ett överskott då osäkerhet råder om produktionen når upp till beställningen. Prognosen för ätstörningsvården är 14 miljoner kronor högre än budget. Underskottet beror på högre vårdkostnader. Antalet privatpraktiserande läkare i enlighet med nationella taxan har blivit något färre och det prognostiseras ge ett överskott på 15 miljoner kronor. Kostnaderna för asylsjukvård är lägre och intäkterna har ökat och ett överskott på 30 miljoner kronor prognostiseras. Resterande överskott avser utökade statsbidrag.

Kostnader för Riksavtalet prognostiseras till ett underskott på 13 miljoner kronor och avser högre kostnader för rättspsykiatrisk vård.

Primärvård
För verksamhetsgren primärvård prognostiseras ett totalt överskott på 447 miljoner kronor. Överskottet förklaras av lägre kostnader för digital utomlänsvård enligt Riksavtalet på 180 miljoner kronor samt ett överskott för öppenvårdsläkemedel på 160 miljoner kronor. Resterande överskott kan även härledas till närakuter med 55 miljoner kronor på grund av låga vårdvolymer samt asylsjukvård med 55 miljoner kronor. Prognosen för hjälpmedel visar ett underskott på 16 miljoner kronor.

Äldresjukvård
För äldresjukvården prognostiseras ett underskott om 217 miljoner kronor.

Antalet vårdplatser inom geriatriken utanför akutsjukhusen är i linje med föregående år. En liten ökning av producerade slutenvårdstillfällen och en större ökning av öppenvården inom geriatriken medför dock något ökade kostnader, vilka prognostiseras överstiga budget med 53 miljoner kronor 2026.

För avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) prognostiseras ett underskott om 180 miljoner kronor i förhållande till budget. Hälso-och sjukvårdsnämnden tilldelas 30 miljoner inom ramen för Effektivitetsdelegationens arbete, vilket innebär att det prognostiserade underskottet reduceras till 150 miljoner kronor. En del av dessa medel, 3,1 miljoner kronor, går till ett särskilt projekt på Karolinska sjukhuset gällande hematologi. Antalet vårddygn samt antalet nyinskrivna har fortsatt att öka under 2026. Därtill har medelvårdtiden inom ASIH ökat och uppgår i dagsläget till cirka 126 dagar.

För specialiserad palliativ slutenvård prognostiseras ett överskott om 13 miljoner kronor jämfört med budget, främst till följd av att vårddygnen minskat med tre procent (1 349 vårddygn) jämfört med motsvarande period 2025. Samtidigt har antalet vårdtillfällen ökat med nio procent och den genomsnittliga vårdtiden ökat från 13,6 dagar till 14,7 dagar.

Övrig sjukvård
För verksamhetsgren övrig sjukvård prognostiseras ett resultat om totalt 346 miljoner kronor.

För vård till asylsökande prognostiseras såväl högre intäkter som lägre kostnader i jämförelse med budget. Total resultatpåverkan uppgår till 35 miljoner kronor.

Läkemedelskostnader inom verksamhetsgren övrig sjukvård prognostiseras bli 50 miljoner kronor lägre än budget.

Lägre kostnader motsvarande 23 miljoner kronor prognostiseras för patienter i behov av andningsstöd i hemmet. Detta till följd av en högre grad av anpassning till regelverket gällande debiterbara timmar för sjukvårdande insatser.

Högre kostnader om 71 miljoner kronor prognostiseras för prehospital vård bland annat avseende ersättning för ökade fordonskostnader, IT och utökad organisations samt upprättande av ett kansli. Varav 31 miljoner kronor för ett förbättringsprogram avseende inre sjukvårdsledning, utveckling av introduktionsutbildning och rekryteringsprocess. Dessa 31 miljoner kronor finansieras via den i budget avsatta potten för oförutsedda kostnader.

För sjukresor prognostiseras ett överskott på fem miljoner kronor jämfört med budget. Detta till följd av ökade intäkter från egenavgifter. Antal sjukresor bedöms ligga i nivå med budget.

Övriga kostnader som prognostiseras bli lägre än budget inom verksamhetsgren övrig sjukvård är vissa IT-kostnader samt utbildningskostnader.

Administration
Se 5.1.7. Administrativa kostnader.

4.1.4 Externt köpt av hälso- och sjukvård

Externt köpt hälso- och sjukvård (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Somatisk specialistvård	-9 086	-9 050	-36	-279	-10 744	-10 942
Psykiatri	-1 204	-1 354	150	245	-1 390	-1 653
Primärvård	-8 813	-8 842	29	-537	-10 717	-10 765
Äldresjukvård	-3 208	-2 989	-219	-40	-3 826	-3 622
Tandvård	0	-1	1	1	-1	-1
Övrig sjukvård	-234	-924	690	441	-1 099	-1 109
Summa	-22545	-23160	615	-169	-27777	-28092

Utfall i jämförelse med budget och föregående år
Med externt köpt vård avses all vård som köps av vårdgivare utanför den regionägda regin. I tabellen ovan redovisas även de kostnader som avser vård (främst primärvård) som vidarefaktureras till primärvårdsnämnden, där motsvarande intäkt redovisas på hälso- och sjukvårdsnämnden.

Somatisk specialistvård
Kostnaderna för externt köpt vård är i nivå med budget. Kostnaderna har dock ökat med tre procent i förhållande till föregående år, vilket kan förklaras av högre vårdvolymer för S:t Görans sjukhus. Annan externt köpt vård utanför sjukhusen har minskat.

Psykiatri
Kostnaderna för externt köpt vård är 150 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Kostnaderna har minskat med 245 miljoner kronor i förhållande till föregående år. Orsaken till lägre kostnader beror dels på lägre offererade priser i nya avtal, dels på lägre volymer mot föregående år.

Primärvård
Kostnaderna för externt köpt vård är 29 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Kostnaderna har ökat med 537 miljoner kronor i förhållande till föregående år, vilket kan förklaras av högre vårdvolymer, ökade ersättningar enligt nytt förfrågningsunderlag och utbetalade stimulansersättningar.

Äldresjukvård
Kostnaderna för externt köpt vård är sju procent högre än budget, 220 miljoner kronor, vilket kan förklaras av att fler personer vårdas inom geriatriken och fler patienter är inskrivna inom ASIH än förväntat. Kostnaderna är en procent högre i förhållande till samma period 2025.

Övrig sjukvård
Avvikelsen mot budget inom övrig sjukvård är i huvudsak redovisningsteknisk och rör transferering av de så kallade läkemedelsrabatterna. Rabatter avseende rekvisitionsläkemedel erhålls från regionextern motpart med vidareförmedlas till de vårdgivare som haft kostnaden för de aktuella läkemedlen, huvudsakligen regioninterna motparter. Detta redovisas på konton som klassas som köpt vård, under verksamhetsgren övrig sjukvård. Det innebär att tabellen ovan inkluderar en redovisad kostnadsminskning (mot extern part), samtidigt som kostnadsökningen (mot intern part) exkluderas.

Även kostnaderna för patienter med behov av andningsstöd i hemmet understiger budget med 14 miljoner kronor, vilket främst förklaras av eftersläpning i fakturering från assistansbolagen samt en högre grad av anpassning till regelverket gällande debiterbara timmar för sjukvårdande insatser.

Prognos i jämförelse med budget
Kostnaderna för den externt köpta somatiska specialistvården förväntas bli 198 miljoner kronor lägre än budget.

Psykiatri
Kostnaderna för den externt köpta psykiatriska vården förväntas bli 263 miljoner kronor lägre än budget.

Primärvård
Kostnaderna för den externt köpta primärvården förväntas bli 48 miljoner kronor lägre än budget till följd av lägre kostnader för Riksavtalet.

Äldresjukvård
Kostnadsutvecklingen inom geriatrik och ASIH förväntas stiga till följd av fler inlagda patienter, och verksamheterna prognostiseras ge ett totalt underskott på sju procent jämfört med budget, motsvarande 203 miljoner kronor.

Övrig sjukvård
Kostnaderna för externt köpt vård inom verksamhetsgren övrig sjukvård förväntas bli 23 miljoner kronor lägre än budget vilket främst beror på lägre kostnader för patienter i behov av andningsstöd i hemmet. Orsaken är att en anpassning till regelverket gällande vad som är sjukvårdande insatser fortfarande pågått inledningsvis under 2026.

4.1.5 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Summa personalkostnader	**-562,8**	**-572,9**	**10,1**	**10,3 %**	**-689,3**	-694,9
Förändring sem- och löneskuld	2	0	2	-54,6 %	0	0
Lönekostnad	-375,1	-372,8	-2,3	7 %	-450,1	-452,1
- varav övertid	*-0,3*	*0*	*-0,3*	*32,9 %*	*0*	*0*
- varav sjuklönekostnad	*-3,3*	*0*	*-3,3*	*1,5 %*	*0*	*0*
PO-pålägg	-179,6	-181,9	2,3	17,1 %	-219,3	-220,8
Övriga personalkostnader	-10	-18	8	-4,9 %	-20	-22
Inhyrd personal	**-1,3**	**-1**	**-0,3**	**-32,4 %**	**-1,6**	**-1,2**
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-564,1**	**-574**	**9,9**	**10,2 %**	**-690,8**	**-696,1**

* mkr

Utfall i jämförelse med budget och föregående år
Personalkostnader inklusive inhyrd personal uppgår till 564,1 miljoner kronor, vilket är 9,9 miljoner kronor lägre än periodens budget. Den positiva avvikelsen förklaras främst av lägre övriga personalkostnader och PO-pålägg. Detta motverkas delvis av att lönekostnaderna är något högre än budgeterat.

Jämfört med motsvarande period föregående år har personalkostnaderna exklusive inhyrd personal ökat med 10,3 procent. Ökningen förklaras främst av högre PO-pålägg, där jämförelsen påverkas av en tillfällig kostnadsminskning under 2025 till följd av en förändrad metod för uppskattning av upplupna kostnader för interna PO-pålägg. Den pågående konsultväxlingen inom IT bidrar också till ökade personalkostnader samtidigt som konsultkostnaderna minskar.

Kostnaderna för inhyrd personal uppgår till 1,3 miljoner kronor, vilket är 0,3 miljoner kronor högre än budgeterat. Jämfört med motsvarande period föregående år har kostnaderna minskat med 32,4 procent. Förvaltningens arbete med att ersätta inhyrd personal med fast anställda bidrar till att hålla kostnaderna på en fortsatt låg nivå.

Prognos i jämförelse med budget
Prognosen för personalkostnader inklusive inhyrd personal uppgår till 690,8 miljoner kronor, vilket är 5,3 miljoner kronor lägre än årsbudgeten. Den positiva avvikelsen förklaras främst av lägre prognostiserade lönekostnader, PO-pålägg och övriga personalkostnader jämfört med budget. Detta motverkas delvis av att kostnaderna för inhyrd personal prognostiseras bli 0,4 miljoner kronor högre än budgeterat.

4.1.6 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %	Prognos år	Budget år
Juridik	-7	-4	-3	-39,1 %	-8	-4
PR	0	0	0	0 %	0	0
Management	0	0	0	0 %	0	0
IT	-37	-82	45	-56,6 %	-61	-96
Övriga	-8	-22	14	-22,8 %	-18	-27
Summa externa konsultkostnader	**-52**	**-108**	**56**	**-51,7 %**	**-87**	**-127**

Utfall i jämförelse med budget och föregående år
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tillämpar restriktivitet i konsultanvändning och genomför en rad konsultväxlingar.

De totala externa konsultkostnaderna ackumulerat per oktober är 56 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. I jämförelse med föregående år ackumulerat oktober är de totala externa konsultkostnaderna 55 miljoner kronor lägre än 2025.

Kostnaderna för konsulter inom it understiger budget med 45 miljoner kronor per oktober månad. Främsta förklaringen är att ett antal IT-projekt har flyttats framåt i tiden.

Ackumulerat per oktober är kostnaderna för konsulter inom juridik tre miljoner högre än budget och är kopplat främst till tvister med vårdgivare.

Övriga konsultkostnader är 15 miljoner kronor lägre än budget.

Generellt finns det en fördröjning av externa konsultkostnader innan de belastar hälso- och sjukvårdsnämnden.

Prognos i jämförelse med budget
Den totala prognosen för externa konsultkostnader uppgår till 87 miljoner kronor vilket är 40 miljoner kronor lägre än budget.

Merparten av de lägre externa konsultkostnaderna, 35 miljoner kronor, kan hänföras till lägre externa konsultkostnader inom IT och IT-projekt som är framskjutna.

Prognosen för externa konsultkostnader avseende juridik är fyra miljoner kronor högre än budget på grund av ett ökat behov av juridisk expertis.

Övriga externa konsultkostnader har sänkts med nio miljoner kronor på grund av ett förväntat minskat behov.

4.1.7 Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Administrativa kostnader	-670	-685	15	10,9 %	-816	-829

Utfall i jämförelse med budget och föregående år
Administrativa kostnader för perioden uppgår till 670 miljoner kronor, vilket är 15 miljoner kronor lägre än periodens budget. Utfallet består huvudsakligen av personalkostnader, vilka är 10,1 miljoner kronor lägre än budget för perioden. Dessa kommenteras närmare under avsnitt 4.1.3. Administrativa kostnader omfattar även vissa konsultkostnader, lokalkostnader samt kostnader för tjänster som köps från serviceförvaltningen, såsom redovisnings- och lönetjänster.

Jämfört med motsvarande period föregående år har de administrativa kostnaderna ökat med 10,9 procent. Ökningen förklaras huvudsakligen av högre personalkostnader, bland annat till följd av ökade PO-pålägg, medan minskade konsultkostnader har haft en dämpande effekt på kostnadsutvecklingen.

Prognos i jämförelse med budget
För helåret prognostiseras de administrativa kostnaderna uppgå till 816 miljoner kronor, vilket är 13 miljoner kronor lägre än årsbudgeten. Avvikelsen förklaras främst av lägre personalkostnader samt lägre kostnader för tjänster, framför allt kopplade till aktiviteter som inte genomförts enligt plan. Kostnadsutvecklingen påverkas samtidigt av att vissa kostnader redovisas med eftersläpning och väntas belasta utfallet senare under året.