Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Månadsrapport

Maj 2026

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens kommentar 3
1.1 Väsentliga händelser 3

2 Verksamhet 4
2.1 Vårdkonsumtion 4

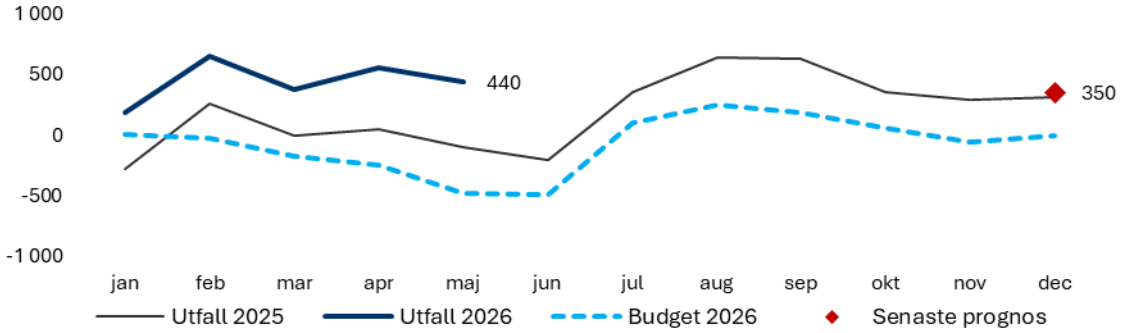
3 Personal 5
3.1 Helårsarbeten 5
3.2 Systematisk kompetensförsörjning 5
3.3 Organisationsförändringar 5

4 Ekonomi 6
4.1 Resultat 6
4.1.1 Resultat per verksamhetsområde 7
4.1.2 Externt köpt av hälso- och sjukvård 12
4.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 13
4.1.4 Konsultkostnader 13
4.1.5 Administrativa kostnader 14

1 Förvaltningschefens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

Hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska resultat uppgår till 440 miljoner kronor för perioden januari till maj 2026, vilket är 918 miljoner kronor högre än budgeterat resultat för perioden och 537 miljoner kronor högre än samma period föregående år.



Nämndens totala intäkter uppgår till 39 762 miljoner kronor för perioden januari till maj 2026, vilket är 61 miljoner kronor, eller 0,2 procent, högre än budget. Nämndens totala kostnader inklusive finansnetto uppgår till 39 321 miljoner kronor för perioden januari till maj, vilket är 858 miljoner kronor, eller 2,2 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 382 miljoner kronor lägre än budget). För samtliga vårdgrenar förutom äldresjukvården gäller att kostnaderna är lägre eller något lägre än budget. För äldresjukvården är kostnaderna 3,9 procent högre än budget. Den senast inrapporterade prognosen uppgår till 350 miljoner kronor och rapporterades in i samband med tertialbokslutet. Nästa prognos rapporteras i samband med delårsbokslutet.

I slutet av maj uppstod ett tekniskt fel som innebar att vårdkontakter inte kunde rapporteras från Take Care, vilket påverkar de uppgifter som normalt redovisas under rubriken Vårdkonsumtion. Ingen data redovisas därför under den rubriken denna månad. I nästa månadsrapport görs en redovisning av den ackumulerade vårdkonsumtionen till och med juli.

2 Verksamhet

2.1 Vårdkonsumtion

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Under de sista dagarna av maj förelåg ett tekniskt problem som innebar att vårdkontakter inte kunde rapporteras från Take Care. De verksamhetstal som normalt redovisas under detta kapitel bedöms därför inte ge en rättvisande bild och med anledning av detta utgår rapporteringen denna månad. Nästa rapportering görs i augusti, på det ackumulerade utfallet till och med juli.

3 Personal

3.1 Helårsarbeten

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år	Prognos år	Budget år
Närvaro	563	527	36	5,4 %	527	527
Frånvaro	86	131	-45	-1,1 %	132	132
Extratid	4	4	0	-20 %	4	4
Totalt	**653**	**662**	**-9**	**4,5 %**	**663**	**663**
Varav avtalad tid	649	658	-9	4,5 %	659	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.*

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Antalet helårsarbeten avseende avtalad tid uppgår till 653, vilket är 9 helårsarbeten lägre än periodens budget men 4,5 procent högre än utfallet för motsvarande period föregående år. Antal helårsarbete ökar i förhållande till föregående år med anledning av pågående konsultväxling. Att antalet är lägre än budget beror främst på svårigheter med periodisering av budget för helårsarbete.

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.

3.2 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, facilitetring, generativ artificiell intelligens, och utbildningar i officepaktetet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har genomfört introduktionsutbildningar samt genomfört utbildning inom informationssäkerhet och dataskydd.

Förvaltningen har nominerat medarbetare till morgondagens chef som en del i arbetet med kommande chefsförsörjning.

3.3 Organisationsförändringar

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	30 919	30 919	0	5,3 %	74 206	74 206
Övriga bidrag	8 026	8 027	-1	3,1 %	19 544	19 528
Övriga intäkter	817	755	62		1 895	1 844
Verksamhetens intäkter	**39 762**	**39 701**	**61**	**6 %**	**95 644**	**95 578**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-303	-304	1	12,8 %	-691	-696
Köpta vårdtjänster	-32 657	-33 076	419	4,8 %	-78 934	-78 593
Läkemedelsförmån	-3 551	-3 727	176	0,5 %	-8 818	-8 918
Lokal- och fastighetskostnader	-133	-147	14	-24,1 %	-346	-351
IT- och telekostnader	-162	-164	2	11,9 %	-414	-395
Övriga kostnader	-2 558	-2 802	244	7,5 %	-6 190	-6 724
Verksamhetens kostnader	**-39 364**	**-40 221**	**857**	**4,5 %**	**-95 394**	**-95 677**
Avskrivningar	-0	-0	0	-96,9 %	-0	-0
Finansnetto	43	42	1	-30,6 %	100	100
Resultat**	**440**	**-478**	**918**		**350**	**0**

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett resultat om 440 miljoner kronor för perioden januari–maj 2026, vilket är 918 miljoner kronor högre än periodiserad budget och 537 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Resultatet påverkas av flera större avvikelser framförallt på kostnadssidan. Nämndens intäkter är 61 miljoner kronor högre än budget, främst med anledning av högre ersättning för moms. 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). Statsbidragsintäkterna är i nivå med budget men bidrar med positivt resultat för perioden då flera statsbidrag rekvireras under våren och kostnaderna kommer senare än intäkten.

De största bidragen till periodens resultat återfinns inom verksamhetsgren psykiatri, den del av verksamhetsgrenen primärvård som redovisas i hälso- och sjukvårdsnämnden samt inom övrig sjukvård, och beror på lägre kostnader i jämförelse med budget.

Inom övrig sjukvård påverkas resultatet främst av att kostnader kopplat till statsbidrag inom cancerområdet där villkoren för statsbidragen kommit senare än tidigare år och kostnaderna därmed kommer att uppstå senare. För den primärvård som redovisas inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar redovisas ett överskott främst på grund av lägre kostnader för digital utomlänsvård enligt Riksavtalet samt kostnader för närakuter. Inom psykiatri redovisas ett överskott som främst beror på lägre vårdkonsumtion än budgeterat.

För äldresjukvården redovisas ett negativt ekonomiskt resultat. Kostnaderna är högre än budget inom både vårdområde Geriatrik och ASIH, med anledning av högre vårdkonsumtion.

Tvärgående kostnadsområden påverkar flera verksamhetsområden. Kostnader för *utomlänsvård enligt Riksavtalet* är för perioden totalt 124 miljoner kronor lägre än budget. Kostnaderna för utomlänsvården är lägre än budget inom primärvård (digital utomlänsvård) och inom somatisk specialistvård, men något högre än budget inom psykiatri. *Läkemedelskostnaderna* är totalt 176 miljoner kronor lägre än budget, vilket motsvarar nästan 4,7 procent. Läkemedelskostnaderna är lägre än budget inom i princip alla verksamhetsgrenar, vilket delvis förklaras av lägre förskrivning än väntat. En annan anledning till lägre läkemedelskostnader är en snabbare effekt av det höjda högkostnadsskyddet för läkemedel.

Även kostnader för *vård av asylsökande och personer utan tillstånd* är lägre än budget motsvarande 82 miljoner kronor, främst inom somatisk specialistvård och primärvård. För vård av asylsökande har nämnden även erhållit högre intäkter än budgeterat, totalt 68 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 150 miljoner kronor ackumulerat till maj.

Det ekonomiska resultatet för nämnden påverkas även av budgeterade medel för nya lokaler på Södersjukhuset, vilka inte har vidareförmedlats då lokalerna inte kommer att driftsättas under innevarande år. Slutligen beror det ekonomiska resultatet på att vissa satsningar i budget ännu inte är påbörjade.

4.1.1 Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsomr (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Somatisk specialistvård	2	-344	346	116	-120	0
Psykiatri	129	-7	136	53	200	0
Primärvård	179	-114	293	256	140	0
Äldresjukvård	-68	22	-90	151	-139	0
Tandvård	0	0	0	-10	0	0
Övrig sjukvård	206	-17	223	-11	261	0
Administration	-8	-17	9	-18	8	0
Summa	**440**	**-478**	**918**	**537**	**350**	**0**

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård redovisar ett överskott om 2 miljoner kronor, vilket är 346 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Kostnaderna har ökat med 5,4 procent jämfört med samma period föregående år.

Intäkter Somatisk specialistvård, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år %
Anslag	20 063	20 063	0	5,1%
Statsbidrag och övriga intäkter	981	1 015	-34	28,5%
Summa intäkter	**21 044**	**21 078**	**-34**	**6,0%**
Kostnader Somatisk specialistvård, mnkr				
Akutsjukhus inkl S:t Görans sjukhus inkl vårdval vid akutsjukhusen	-13 652	-13 480	-172	5,5%
Specialiserad vård (LOV, LOU)	-1 967	-2 070	103	1,5%
Hjälpmedel	-634	-642	8	17,7%
BUMM	-199	-204	5	-3,8%
Utomlänsvård och Riksavtal	-347	-425	78	0,3%
Asylsjukvård och tillståndslösa	-104	-144	40	7,1%
Läkemedel inom förmånen	-2 033	-2 154	122	-4,6%
Utbildning	-241	-245	4	2,6%
Övrigt	-1865	-2058	193	21,7%
Summa kostnader	**-21 042**	**-21 422**	**380**	**5,4%**
Resultat	**2**	**-344**	**346**	

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- Kostnaderna för vårdproduktion inom de regionägda akutsjukhusens vårduppdrag samt det upphandlade avtalet med Capio St Göran sjukhus är högre än budget. Kostnaderna för vårdval förlossning är lägre än budget till följd av färre antal förlossningar. Sidouppdrag 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 LOV och LOU (103 miljoner kronor) till följd av minskad vårdproduktion.
- Lägre kostnader inom utomlänsvård enligt Riksavtalet (78 miljoner kronor), till följd av eftersläpning av fakturering från andra regioner.
- Överskott inom övrig somatisk specialistvård (193 miljoner kronor) beror bland annat på budgeterade uppdrag som startar senare under året, 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 5,4 procent och är främst relaterad till prishöjning för akutsjukhusen samt ökade kostnader inom specialiserad rehabilitering. Inom flera vårdval och upphandlade avtal är däremot vårdproduktionen lägre i jämförelse med föregående år. En del av överskottet bedöms vara tillfälligt och kopplat till periodiseringar samt lägre utomlänskonsumtion under årets inledning.

Psykiatri

För verksamhetsgren psykiatrin redovisas ett ekonomiskt positivt resultat om 129 miljoner kronor, vilket är 136 miljoner kronor bättre än periodiserad budget.

Intäkter psykiatri, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år %
Statsbidrag och övriga intäkter	323	287	36	25,6%
Anslag	3 278	3 278	0	-2,4%
Summa intäkter	**3 601**	**3 565**	**36**	**-0,4%**
Kostnader psykiatri mnkr				
Basåtagande / allmän psyk	-1 631	-1 689	58	-9,6%
Beroendevård	-424	-436	12	1,9%
BUP	-581	-591	10	5,8%
Rättspsyk	-386	-387	1	2,4%
Ätstörningsvård	-129	-125	-4	7,5%
Psykiatrisk traumavård	-6	-6	0	0,0%
Privata spec läkare	-15	-22	7	-16,7%
Utomlänsvård och Riksavtal	-179	-149	-30	37,7%
Asylsjukvård och tillståndslösa	-26	-28	2	23,8%
Läkemedel inom förmånen	-10	-9	-1	0,0%
Utbildning	-66	-79	13	65,0%
Övrigt	-19	-51	32	12,2%
Summa kostnader	**-3 472**	**-3 572**	**100**	**-1,9%**
Resultat	**129**	**-7**	**136**	

Huvudsakliga orsaker till kostnadsavvikelser:

- För vuxenpsykiatrin redovisas ett överskott på 58 miljoner kronor, främst kopplat till lägre vårdkonsumtion och lägre kostnader för läkemedel, både i jämförelse med periodiserad budget och jämfört med föregående år. Den lägre vårdkonsumtionen bedöms framför allt bero på den pågående omställningen till nya avtalskonstruktioner.
- För beroendevård och vård till personer i hemlöshet redovisas ett överskott om 12 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget. Lägre kostnader beror främst på användningen av långtidsverkande läkemedel inom LARO-behandling (läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende), vilket medför att patienterna behöver färre besök.
- Kostnaderna för BUP är 10 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Vårdbeställningar för att förbättra tillgängligheten har genomförts och en ökad vårdproduktion förväntas succesivt ge ökade kostnader.
- För utomlänsvård enligt Riksavtalet redovisas ett underskott på 30 miljoner kronor i jämförelse med budget, främst till följd av höga kostnader för rättspsykiatrisk vård.
- För övrig sjukvård redovisas ett överskott på 32 miljoner kronor, i jämförelse med periodiserad budget, främst på grund av ej upparbetade statsbidrag.

Primärvård

För den primärvård som redovisas under hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar redovisas ett överskott om 179 miljoner kronor, vilket är 293 miljoner kronor högre än periodiserad budget.

Intäkter Primärvård HSN, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år %
Statsbidrag och övriga intäkter	379	363	16	12,1%
Anslag	2 233	2 233	0	3,7%
Summa intäkter	**2 612**	**2 596**	**16**	**15,8%**
Kostnader Primärvård HSN, mnkr				
Närakut verksamhet	-260	-303	43	-1,1%
BMM	-242	-256	14	12,6%
Habilitering	-240	-261	21	0,0%
Hjälpmedel	-181	-181	0	-18,5%
Privata spec läkare inkl barnläk ARV	-23	-25	2	-4,2%
Utomlänsvård och Riksavtal	-189	-264	75	-25,6%
Asylsjukvård och tillståndslösa	-14	-40	26	-39,1%
Läkemedel inom förmånen	-943	-1 002	59	-2,2%
Övrigt	-341	-378	37	0%
Summa kostnader	**-2 433**	**-2 710**	**277**	**-4,0%**
Resultat	**179**	**-114**	**293**	

Huvudsakliga orsaker till kostnadsavvikelsen:

- För utomlänsvård enligt Riksavtalet redovisas ett överskott på 75 miljoner kronor i jämförelse med budget, vilket framför allt beror på färre fakturerade digitala utomlänsbesök via Sörmland.
- För Närakuterna redovisas ett överskott på 43 miljoner kronor i jämförelse med periodiserad budget. De lägre kostnaderna beror främst på lägre vårdkonsumtion än förväntat och lägre kostnader för medicinsk diagnostik.
- För vård av asylsökande och tillståndslösa redovisas ett överskott på 26 miljoner kronor i jämförelse med budget. Den främsta förklaringen är utmaningar med att periodisera både kostnader och intäkter för verksamheten.
- Kostnaderna för habilitering är 21 miljoner kronor lägre än budget, vilket beror på ett lägre antal besök än förväntat, men som bedöms kunna upparbetas under året.

Äldresjukvård

För äldresjukvården redovisas ett underskott om 68 miljoner kronor, vilket är 90 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Kostnaderna är 1,2 procent högre jämfört med föregående år.

Intäkter Äldresjukvård, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år %
Anslag	2 267	2 267	0	22,3%
Statsbidrag och övriga intäkter	22	23	-2	-91,6%
Summa intäkter	**2 289**	**2 291**	**-2**	**8,4%**
Kostnader Äldresjukvård, mnkr				
Geriatrik	-1 377	-1 322	-55	-3,8%
ASIH	-714	-645	-70	14,1%
SPSV	-184	-192	8	3,9%
Läkemedel	-53	-47	-6	19,0%
Övrigt	-28,164	-62	34	-44,0%
Summa kostnader	**-2 357**	**-2 268**	**-88**	**1,2%**
Resultat	**-68**	**22**	**-90**	

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- Högre kostnader inom geriatrik främst med anledning av fler vårdtillfällen.
- Ökade kostnader inom avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), motsvarande 70 miljoner kronor, till följd av fler debiterade vårddygn och ökad medelvårdtid.

Verksamhetsområde geriatrik redovisar högre kostnader än periodiserad budget. Avvikelsen förklaras huvudsakligen av att några vårdgivare har ökat produktionen inom slutenvården jämfört med motsvarande period föregående år.

Antal nyinskrivna patienter inom ASIH har ökat med åtta procent jämfört med föregående period 2025.

Övrig sjukvård

För verksamhetsgren övrig sjukvård redovisas ett överskott om 206 miljoner kronor, vilket är 223 miljoner kronor högre än budget.

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- Främsta avvikelserna avser statsbidragsrelaterade kostnader inom cancerområdet, där kostnaderna kommer senare än budgeterat till följd av att villkoren för statsbidragen kom senare än planerat.
- Kostnaderna är också lägre inom utbildning och it. Orsakerna till avvikelserna är främst periodiseringsrelaterade och kostnader bedöms uppstå senare än vad som budgeterats för.
- Vård till asylsökande visar ett överskott på 23 miljoner kronor beroende dels på lägre kostnader dels på högre statsbidrag än budgeterat.
- 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 verksamhetgren administration uppgår det ekonomiska resultatet för perioden

januari till maj till åtta miljoner kronor, vilket är nio miljoner kronor högre än budget. Det är huvudsakligen kostnader som avviker från budget, vilket kommenteras under 4.1.5 Administrativa kostnader.

4.1.2 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	-4 575	-4 738	163	-95	-10 862	-10 942
Psykiatri	-602	-678	76	139	-1 550	-1 653
Primärvård	-4 320	-4 461	141	-181	-10 652	-10 765
Äldresjukvård	-1 600	-1 488	-112	-11	-3 738	-3 622
Tandvård	0	-1	1	1	-1	-1
Övrig sjukvård	-235	-462	227	153	-1 053	-1 109
Summa	**-11 332**	**-11 828**	**496**	**6**	**-27 856**	**-28 092**

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 tre procent lägre än budget, vilket beror på lägre vårdvolymer än förväntat. Jämfört med föregående år har kostnaderna minskat med två procent, vilket förklaras av lägre vårdvolymer.

Psykiatri

Kostnaderna för externt köpt vård är 76 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Kostnaderna har minskat med 139 miljoner kronor i förhållande till föregående år. Orsaken till lägre kostnader beror dels på lägre priser i nya avtal, dels på lägre volymer mot föregående år.

Primärvård

Kostnaderna för externt köpt vård är 141 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Kostnaderna har ökat med 181 miljoner kronor i förhållande till föregående år, vilket kan förklaras av högre vårdvolymer men även högre ersättningar.

Äldresjukvård

Kostnaderna för externt köpt vård är 8 procent högre än budget, 112 miljoner kronor, vilket kan förklaras av att fler personer vårdas inom geriatriken hos vårdgivare enligt LOU och LOV samt fler antal vårddygn inom ASIH. Kostnaderna har ökat med en procent i förhållande till samma period 2025.

Övrig sjukvård

Externt köpt prehospital vård redovisar kostnader som understiger budget med 17 miljoner kronor, främst till följd av periodiseringseffekter.

Kostnaderna för patienter med behov av andningsstöd i hemmet understiger budget

med tio 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.

4.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Summa personalkostnader	**-302,2**	**-303,7**	**1,5**	**13 %**	**-689,7**	-694,9
Förändring sem- och löneskuld	-15,8	0	-15,8	19,3 %	0	0
Lönekostnad	-184,1	-197,1	13	7,9 %	-448,6	-452,1
- varav övertid	*-0,1*	*0*	*-0,1*	*55,4 %*	*0*	*0*
- varav sjuklönekostnad	*-1,8*	*0*	*-1,8*	*-10,4 %*	*0*	*0*
PO-pålägg	-96,1	-97	0,9	23,4 %	-219	-220,8
Övriga personalkostnader	-6	-10	4	6,9 %	-22	-22
Inhyrd personal	**-0,6**	**-0,7**	**0,1**	**-35,8 %**	**-1,2**	**-1,2**
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-302,8**	**-304,4**	**1,6**	**12,8 %**	**-690,9**	**-696,1**

* mkr

Utfallet för personalkostnader inklusive inhyrd personal är i princip i linje med den periodiserade budgeten per maj. I jämförelse med motsvarande period föregående år har personalkostnaderna ökat med 13 procent. Ökningen beror främst på att PO-pålägget var lägre under 2025 till följd av en tillfällig kostnadsminskning kopplad till en förändrad metod för uppskattning och bedömning av upplupna kostnader för interna PO-pålägg. Detta innebär att årets kostnader framstår som högre i jämförelse med föregående år. Förvaltningen har också en pågående konsultväxling inom IT och digitalisering som ökar personalkostnaderna och minskar konsultkostnaderna i jämförelse med föregående år.

Kostnaderna för inhyrd personal följer i stort sett den periodiserade budgeten. Jämfört med samma period föregående år har kostnaderna ökat med 35,8 procent. Ökningen bedöms dock ha en begränsad ekonomisk påverkan då utfallet fortfarande är relativt lågt. Sammantaget bedöms kostnadsutvecklingen vara fortsatt låg, där hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete med att minska konsultanvändningen och ersätta inhyrd personal med fast anställda bidrar till att hålla kostnaderna på en stabil nivå.

4.1.4 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %	Prognos år	Budget år
Juridik	-4	-2	-2	-39,3 %	-4	-4
IT	-21	-43	22	-59,6 %	-70	-96
Övriga	-4	-11	7	-60,5 %	-25	-27
Summa externa konsultkostnader	**-28**	**-56**	**28**	**-57,8 %**	**-99**	**-127**

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tillämpar restriktivitet i konsultanvändning och genomför en rad konsultväxlingar.

De totala externa konsultkostnaderna ackumulerat per maj är 28 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. I jämförelse med föregående år ackumulerat maj är de totala konsultkostnaderna 39 miljoner kronor lägre än 2025.

Kostnaderna för konsulter inom it understiger budget med 22 miljoner kronor per maj månad. Främsta förklaringen är att ett antal IT-projekt har flyttats framåt i tiden.

Ackumulerat per maj är kostnaderna för konsulter inom juridik två miljoner högre än budget och är kopplat till tvister med vårdgivare.

Övriga konsultkostnader är sju miljoner kronor lägre än budget.

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

4.1.5 Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Administrativa kostnader	-354	-360	6	12,3 %	-821	-829

Administrativa kostnader för perioden januari till maj 2026 uppgår till 354 miljoner kronor, vilket är cirka 6 miljoner kronor lägre än budget. Utfallet motsvarar en ökning om cirka 12,3 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Kostnadsposten består huvudsakligen av personalkostnader, vilka kommenteras närmre under avsnitt 4.1.3, men omfattar även bland annat lokalkostnader samt kostnader för tjänster som köps från serviceförvaltningen, såsom redovisnings- och lönetjänster.

Den positiva avvikelsen mot budget förklaras främst av lägre kostnader inom flera verksamhetsområden under perioden, bland annat till följd av vakanta tjänster och konsultinsatser som genomförs senare under året än planerat. Sammantaget bedöms utfallet per maj vara i huvudsak i nivå med den budgeterade kostnadsutvecklingen för helåret.