Region Stockholm

Diarienummer
RS2025-1039

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Delårsrapport

Augusti 2026

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar 4
1.1 Väsentliga händelser 4

2 Styrning och ledning 6
2.1 Verksamhetsfakta 6
2.2 Mål 6
2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa 7
2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv 20
2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig 22
2.3 Indikatorer 22
2.4 Uppdrag 23
2.5 Intern kontroll 23
2.5.1 Arbetet med intern kontroll 23
2.5.2 Risker, åtgärder och kontroller 23
2.5.3 Försäkran 23

3 Verksamhet 24
3.1 Vårdkonsumtion 24
3.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år 24
3.1.2 Prognos i jämförelse med budget 25
3.2 Produktivitet 26

4 Personal 27
4.1 Uppföljning avsatta medel 27
4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö 27
4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning 27
4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm 28
4.2 Helårsarbeten 28
4.2.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år 28
4.2.2 Prognos i jämförelse med budget 28
4.3 Sjukfrånvaro 29
4.4 Systematisk kompetensförsörjning 29
4.5 Organisationsförändringar 30

5 Ekonomi 31
5.1 Resultat 31
5.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år 31
5.1.2 Prognos i jämförelse med budget 33
5.1.3 Resultat per verksamhetsområde 34

5.1.4 Externt köpt av hälso- och sjukvård 42
5.1.5 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 44
5.1.6 Konsultkostnader....45
5.1.7 Administrativa kostnader 45
5.1.8 Säsongsvariationer 46

Bilagor

Bilaga 1: Uppdrag

Bilaga 2: Indikatorer

Bilaga 3: Risker, kontroller och åtgärder

Bilaga 4: Plan för intern kontroll

Bilaga 5: E1 Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

Läget i vården

De första månaderna av året var högt belastade med anledning av bland annat influensa och halka. Våren var lugnare med hög produktion och god kapacitet inom sluten vård och primärvård. Under sommaren har akutflödena varit högre än föregående sommar, men trots detta har tider till första läkarbedömning blivit kortare. Samarbetet mellan vårdgivarna har fungerat väl och patientflöden har kunnat balanseras vid belastningstoppar. Genom att geriatriska patienter kunde tas emot inom sluten palliativ vård och specialiserad rehabilitering upprätthölls kapacitet inom geriatrik. Ett välfungerande inflöde till kommunerna bidrog till att upprätthålla vårdflöden. Den prehospitala vården har liksom övrig akutsjukvård upplevt hög belastning i sommar, under några veckor har bemanningssituationen varit ansträngd. Förlossningstalen har legat i nivå med sommaren 2025 och belastningen har av medarbetarna inom förlossningsvården rapporterats som grönt läge under större delen av perioden. Ett nationellt mässlingsutbrott har medfört smittspårningsinsatser i Region Stockholm i slutet av sommaren.

Vårdkonsumtion och tillgänglighet till vården

Hittills under 2026 har vårdkonsumtionen av slutenvård ökat i länet. Ökningen syns främst inom somatisk specialistvård (+3,3 procent) och inom psykiatri (+3,8 procent), men även vårdkonsumtionen av geriatrisk slutenvård har ökat. Andelen patienter som väntat på sin behandling inom vårdgarantins gräns har ökat jämfört med 2025.

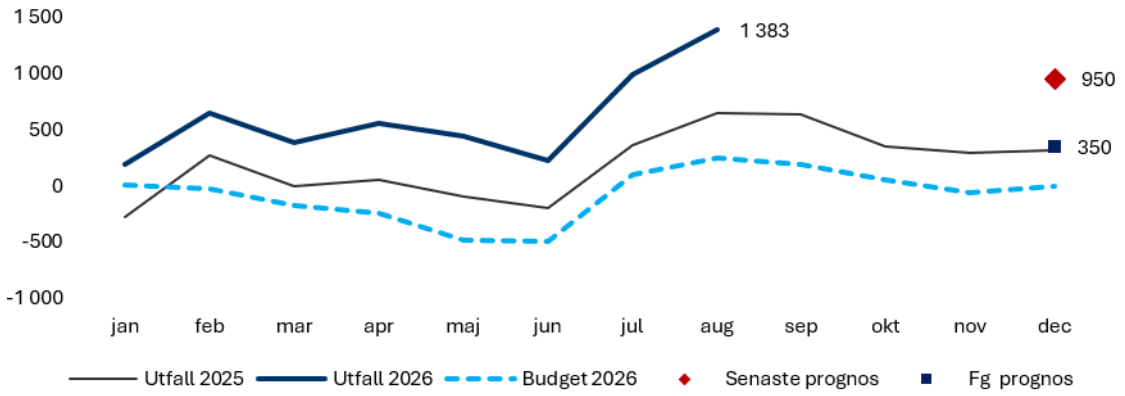
Vårdkonsumtionen av öppenvård, inklusive läkarbesök, övriga besök och distanskontakter, har minskat med cirka en procent totalt sett. Inom psykiatri ses dock en ökning med en procent.

Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist har minskat med tre procentenheter jämfört med 2025. Inom psykiatrin har tillgängligheten dock förbättrats till 62 procent under januari till juli 2026, mot 52 procent motsvarande månader 2025. Till stor del beror detta på en positiv utveckling inom barn- och ungdomspsykiatrin, BUP, under senvåren. Inom den somatiska specialistvården är skillnaden fortfarande stor mellan tillgänglighet till första besök på akutsjukhus och hos vårdgivare utanför akutsjukhus. För att bibehålla kapacitet och säkerställa tillgänglighet har optioner inom flera LOU-upphandlade avtal inom somatisk specialistvård utlösts. Vidare har ersättningen höjts inom flera vårdvalsområden.

På länets närakuter och akutmottagningar har trycket varit högre under sommaren än året innan med fler genomförda besök. Trots det ses en förbättring av tid till första läkarbedömning och total vistelsetid på akutmottagning.

Ekonomi

Hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska resultat uppgår till 1 383 miljoner kronor för perioden januari till augusti 2026, vilket är 1 134 miljoner kronor högre än budgeterat resultat för perioden och 738 miljoner kronor högre än samma period föregående år. Det ekonomiska resultatet motsvarar 2,2 procent av nämndens budgeterade omsättning för perioden.



Nämndens totala intäkter uppgår till 63 805 miljoner kronor för perioden januari till augusti 2026, vilket är 535 miljoner kronor, eller 0,8 procent, högre än budget. Nämndens totala kostnader inklusive finansnetto uppgår till 62 422 miljoner kronor för perioden januari till augusti, vilket är 599 miljoner kronor, eller 1,0 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 447 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 3,4 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 delåret är 600 miljoner kronor högre än inrapporterad prognos i tertialbokslutet.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar övergripande för hälso- och sjukvård i Region Stockholm. Detta omfattar bland annat sjukhus och specialiserad öppenvård. Nämnden består av politiker från de olika partierna i regionen. Politikerna i hälso- och sjukvårdsnämnden tar de övergripande besluten i frågor om vård och hälsa i Region Stockholm, och ansvarar för att regionens hälso- och sjukvårdsystem fungerar och utvecklas. Bland de verksamhetsområden som särskilt nämns i reglementet för hälso- och sjukvårdsnämnden är:

- akutsjukhusen
- den specialiserade öppenvården
- specialiserad psykiatrisk vård
- ledning av Region Stockholms insatser enligt 22 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
- katastrofmedicinsk beredskap
- smittskyddsverksamhet
- att ta hänsyn till effekter på kompetensförsörjning och utbildning inom hela hälso- och sjukvårdssystemet vid utformning av beslut som påverkar hälso- och sjukvården
- den kliniska vårdens medverkan i verksamhetsförlagd utbildning och verksamhetsintegrerat lärande samt läkarnas allmän- och specialiseringstjänstgöring inklusive bastjänstgöring
- kunskapsstyrningsorganisationen inom Region Stockholms hälso- och sjukvård och tandvård
- införandet av nya vaccinationer
- samverkan med regionstyrelsen för att säkerställa att IT-stöden för hälso-och sjukvårdsystemet bygger på en sammanhållen arkitektur, gemensamma standarder och en hög nivå av informationssäkerhet

I Norrtälje kommun ansvarar Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje, KSON, för att invånarna i Norrtälje kommun får en sammanhållen hälso- och sjukvård och omsorg. Förbundets medlemmar är Region Stockholm och Norrtälje kommun. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för KSON:s medlemsbidrag. Nämnden ansvarar också för att vidareförmedla KSON:s andel av riktade statsbidrag.

2.2 Mål

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet sorterar under tre av fullmäktiges inriktningsmål:

- Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa
- Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv
- Kompetensförsörjningen är långsiktig

Dessa mål bryts i sin tur ner i nämndspecifika och verksamhetsspecifika mål. Det betyder att nämnden följs upp av regionfullmäktige på sammanlagt sex mål.

Inriktningsmålet ”Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa” med de två nämndspecifika målen ”Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov” och ”Vården är säker, effektiv och har god kvalitet” är de mest ledande målen för hälso- och sjukvårdsnämnden och att säkerställa en hög måluppfyllelse av dessa mål är centralt för nämnden. De flesta av nämndens indikatorer och uppdrag kopplar till dessa mål. I delårsbokslutet görs en prognos av måluppfyllelse**.**

Bedömningen av måluppfyllelse bygger på en samlad helhetsbedömning där både kvantitativa och kvalitativa faktorer vägs in. Utfallet för indikatorerna som kopplar till målen utgör grunden, men hänsyn tas även till andra omständigheter som genomförda uppdrag eller annan genomförd verksamhet i syfte att påverka målet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden rapporterar under 2026 på 14 indikatorer beslutade av fullmäktige. Dessutom kommer nämnden att följa fyra ytterligare indikatorer som knyter an till nämndens ansvarsområde.

För information om uppdrag och indikatorer som kopplar till alla mål, se bilaga 1 och 2.

2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa

- ***Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov***

Bedömning av måluppfyllelse

Till målet kopplar fyra indikatorer som samtliga mäter olika aspekter av tillgänglighet.

- Två indikatorer speglar vårdgarantin, *Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist* och *Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist*. Baserat på utfall till och med juli bedöms det som osäkert om indikatorerna kommer nå målvärde för 2026.
- Två indikatorer tar sikte på tillgänglighet på sjukhusens akutmottagningar, *Väntetid till läkarbedömning* och *Total vistelsetid på akutmottagning*. Båda indikatorerna visar en positiv utveckling och väntas nå målvärde för 2026.

Till och med augusti har 25 uppdrag givits av regionfullmäktige, nämnd eller psykiatriutskott med koppling till målet. Av dessa har 6 uppdrag hittills kunnat genomföras och avslutas, resterande är i olika faser av genomförande eller i väntan på uppstart. Utöver arbete med uppdragen har ytterligare arbete bedrivits som beskrivs nedan.

Den sammanvägda bedömningen är att måluppfyllelsen är osäker, med anledning av osäkerheten kring måluppfyllelsen av vårdgarantiindikatorerna. I bilaga 1 och 2 finns redovisning av samtliga uppdrag och indikatorer.

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

Behovsstyrd vård

Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården

Målbild 2040 och strategi för hälso- och sjukvården i Region Stockholm är vägledande för regionens planering och arbete för att möta framtidens vårdbehov. Under perioden

har arbetet fortsatt med att inrikta nämndens planering och arbete för att kunna realisera målbilden 2040. För att möjliggöra för dialog inom vårdens verksamheter och mellan intressenter utvecklas ett dialogmaterial. Planering pågår för att genomföra nästa Vårddialog där utgångspunkten är att årligen skapa en arena för att samla Region Stockholms olika vårdgivare och intressenter för att tillsammans arbeta för att realisera målbilden för hälso- och sjukvården 2040.

Förstärkta vårdbehovsanalyser

Det särskilda uppdraget att förstärka arbetet med vårdbehovsanalyser genom att vidareutveckla metoder, verktyg och arbetssätt för vårdbehovsanalyser har slutförts under 2026. Arbetet med vårdbehovsanalyser kommer fortsatt utgöra en grundläggande del av vårdutbudsplanering, avtalsutveckling samt uppföljning, och kommer att övergå i ordinarie förvaltnings- och utvecklingsarbete.

Under andra kvartalet har fokus varit en fördjupad analys av den äldre patientens vårdbehov, med beskrivning av nuläge och bedömning av framtida utveckling. Arbetet har även bidragit till metodutveckling som långsiktigt stärker förvaltningens analysförmåga. Fördjupade vårdbehovsanalyser har också genomförts för specifika frågeställningar inom bland annat urologisk dagkirurgi och ablationer.

Sammanhållen och nära vård i hela länet

Region Stockholm har tillsammans med kommunerna och samverkansorganet Storsthlm tagit fram en gemensam handlingsplan för omställningen till nära vård och omsorg. Handlingsplanen gäller 2024-2030 och prioriterade aktiviteter tas fram årligen. Under 2026 ligger fokus bland annat på insatser för personer med samsjuklighet (psykiska ohälsa och beroendeproblematik) samt en åtgärdsplan för barns och ungas hälsa. Under första halvåret 2026 har arbetet även fortsatt med att införa en ny struktur för samverkansöverenskommelser. Målet är att invånarna ska uppleva vården och omsorgen som samordnad, trygg och begriplig – även när den ges av två huvudmän.

Från 1 januari 2028 träder fler lagändringar i kraft inom ramen för samsjuklighetsreformen. Region Stockholm och länets kommuner genom Storsthlm samlar nu arbetet inom *Vård i samverkan* (VIS) för att förbereda och genomföra omställningen. Under våren 2026 har en länsövergripande styrgrupp för samsjuklighet bildats med syfte att leda och samordna arbetet i länet.

Förebyggande och hälsofrämjande insatser

Uppdraget att utreda hur vårdens omhändertagande av personer utsatta för våld i nära relation kan stärkas och återkomma med förslag har genomförts. Arbetet fortskrider med två av utredningens förbättringsförslag där Akademiskt primärvårdscentrum arbetar med att ta fram en utbildning om skadligt bruk och beroende kopplat till våld i nära relation. Vidare pågår planering inför uppstart av försöksverksamhet om samlokaliserade insatser för våldsutsatta i nära dialog med Stockholms stad.

Det har tagits fram nya nationella koder för klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) för uppföljning av levnadsvaneåtgärder, en för varje levnadsvana. Information om detta har delgetts vårdgivare genom nyhet på *Vårdgivarguiden* och utskick i *Aktuellt för vårdgivare* samt att tillgänglig information om levnadsvanearbete finns på

Vårdgivarguiden.

Cancerprevention

Cancerpreventiva insatser pågår i enighet med cancerplanen 2024–2027. Här ingår informations-, utbildnings-, och kommunikationsinsatser riktade mot hälso- och sjukvårdspersonal, allmänheten generellt men även riktade mot särskilt sårbara grupper, som till exempel barn och unga samt personer i socialekonomiskt utsatta områden. Insatser har i huvudsak fokuserat på hälsosamma levnadsvanor, exempelvis avseende alkoholkonsumtion, kost, fysisk aktivitet, HPV-vaccination samt deltagande i cancerscreening. Under våren genomfördes en rad insatser av hälsoinformatörer. De har informerat om cancerprevention vid olika event, specifikt i socioekonomiskt svaga områden. Regionen deltog under Järvaveckan i maj och informerade om cancerprevention och HPV vaccination. Under våren genomfördes uppsökande verksamhet i samverkan med skolhälsovården, där gymnasieelever erbjöds HPV-vaccination. Regionen har också ringt upp samtliga kvinnor som uteblivit från vårdbesök efter positivt HPV-svar och erbjudit information samt ny tid för uppföljning. Initiativet har fallit väl ut och fortsätter under hösten.

Vaccinationer

Från den 1 maj utökades kostnadsfri vaccination mot TBE till fler ålderskohorter. Utöver 3-åringar omfattas nu även barn födda 2018–2021. För att uppmärksamma föräldrar på denna nya möjlighet skickades erbjudanden via SMS till vårdnadshavare med barn födda 2018–2023 som använder *Alltid Öppet*. Informationsinsatser genomfördes även genom en kommunikationskampanj i lokaltrafik och lokaltidningar samt genom samarbete med hälsoinformatörer och vårdcentraler i Botkyrka, Järva, Sigtuna och Skärholmen. Informationsmaterial på lättläst svenska, engelska och arabiska togs fram och spreds.

Under våren genomfördes även en särskild kommunikationsinsats för pneumokockvaccination. Aktuell vaccinationstäckning och nya rekommendationer kommunicerades också genom informationsapotekare från Akademiskt primärvårdscentrum (APC) i samband med deras besök på vårdcentraler.

Arbete pågår med att bredda utbudet av kostnadsfria vaccinationer för vissa grupper samt att införa ett äldrevaccinationsprogram.

Vårdgaranti och tillgänglighet

Den nationella vårdgarantin för planerad specialiserad vård omfattar garanti till första besök och behandling med en tidsgräns på 90 dagar. Region Stockholm tillämpar en skärpt regional vårdgaranti på 30 dagar för första besök. Uppfyllandet av vårdgarantin mäts sammantaget för somatisk och psykiatrisk specialistvård. Den somatiska specialistvården utgör cirka 95 procent av utfallet för första besök och cirka 84 procent för behandling, vilket får stort genomslag i det totala utfallet. Utfallet för somatisk respektive psykiatrisk vård redovisas separat under respektive rubrik. Fördjupade analyser finns i bilaga 2 Indikatorer.

- För första besök var andelen väntande inom 30 dagar 55 procent under januari–juli 2026, jämfört med 58 procent för motsvarande period 2025. Målet för 2026 att öka andelen har därmed inte uppnåtts för perioden. Minskningen

har skett inom den somatiska vården. Möjligheten finns att målet nås för helår 2026.

- För behandling var andelen väntande inom 90 dagar 79 procent under januari–juli 2026, jämfört med 78 procent under motsvarande period 2025. Målet på 80 procent uppnås därmed inte för perioden totalt sett, men möjligheten finns att nå målet på helåret. Inom den somatiska vården nås målet januari - juli.

	Utfall delår 2026	Utfall delår 2025	Förändring i procentenheter 2026 mot 2025	Mål 2026	Utfall helår 2025
Första besök inom 30 dagar	**55%**	**58%**	**-3%**	**Öka>2025**	**56%**
Totalt antal väntande	74 444	72 439			74 711
Antal över 30 dagar	33 329	30 693			32 586
Behandling inom 90 dagar	**79%**	**78%**	**+1%**	**80%**	**78%**
Totalt antal väntande	23 684	20 812			21 084
Antal över 90 dagar	4 928	4 537			4 539

Andel och antal är ett genomsnitt per månad för respektive period delår/helår

Somatisk specialistvård

	Utfall delår 2026	Utfall delår 2025	Förändring i procentenheter 2025 mot 2024	Mål 2026	Utfall helår 2025
Första besök inom 30 dagar	**55%**	**58%**	**-3%**	**Öka>2025**	**57%**
Totalt antal väntande	70 476	67 855			69 888
Antal över 30 dagar	31 834	28 480			30 080
Behandling inom 90 dagar	**83%**	**81%**	**+2%**	**80%**	**81%**
Totalt antal väntande	19 940	17 539			17 928
Antal över 90 dagar	3 457	3 397			3 433

Andel och antal är ett genomsnitt per månad för respektive period delår/helår.

Cancervård

Insatser pågår inom samtliga sex övergripande mål i cancerplanen 2024–2027. Under våren 2026 inkom 230 ansökningar om förbättringsarbeten inom cancerplanen och den statliga satsningen på cancervård, varav 121 beviljades stöd. Projekten följs upp under året.

Särskilda insatser genomförs för att öka följsamheten till inklusions- och ledtidsmålen inom standardiserade vårdförlopp (SVF). För delåret 2026 når regionen det övergripande inklusionsmålet med 76 procent, jämfört med målvärdet 70 procent. För

ledtidsmålet är det övergripande målet 80 procent, med ett utfall för Region Stockholm på 63 procent. Regionen når vissa av de nationella prestationsbaserade ledtidsmålen som bröstcancer, med 62 procent jämfört med målvärdet 60 procent, och tarmcancer, med 76 procent jämfört med 60 procent. För prostatacancer uppgår resultatet till 53 procent jämfört med målvärdet 60 procent, resultatet är något högre än 2025.

Psykiatrisk vård

	Utfall delår 2026	Utfall delår 2025	Förändring i procentenheter 2026 mot 2025	Mål 2026	Utfall helår 2025
Första besök inom 30 dagar					
Psykiatri totalt	**62%**	**52%**	**+10%**	**Öka>2025**	**48%**
Varav BUP	43%	32%	+11%		28%
Totalt antal väntande	3 968	4 584			4 823
Varav BUP	1 687	2 545			2 869
Antal över 30 dagar	1 496	2 212			2 506
Varav BUP	961	1 740			2 067
Behandling inom 90 dagar					
Psykiatri totalt	**60%**	**65%**	**-5%**	**80%**	**65%**
Varav BUP	75%	69%	+6%		71%
Totalt antal väntande	3 679	3 271			3 155
Varav BUP	653	816			841
Antal över 90 dagar	1 469	1 140			1 106
Varav BUP	166	253			243

Andel och antal är ett genomsnitt per månad för respektive period delår/helår.

Tillgängligheten till första besök har förbättrats, främst inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). Andelen patienter som väntat under 31 dagar på ett första besök ökade från 31 procent i mars till 82 procent i maj 2026. Under sommaren sjönk andelen, vilket kan förklaras av förväntade säsongsvariationer. I juli var andelen 39 procent, 21 procentenheter högre än i juli 2025. Sammantaget januari – juli ses en förbättring med 11 procentenheter för första besök till BUP.

Förbättringen bedöms bland annat bero på BUP SLSO:s effektivisering av arbetssätten vid ”En väg in” samt ökad produktion inom sektion neuropsykiatri. En ny neuropsykiatrisk enhet startade även i augusti 2026. Sedan januari erbjuder Habilitering & Hälsa stegvis psykoedukativa insatser till patienter som väntar på neuropsykiatrisk utredning inom BUP. Till och med juli har även 2 245 neuropsykiatriska utredningar avropats inom de upphandlade ramavtalen.

För behandling har tillgängligheten totalt sett försämrats, vilket bedöms påverkas av längre väntetider inom vuxenpsykiatrin. En möjlig förklaring är att den förbättrade tillgängligheten till första bedömning gör att kö istället uppstå till behandling. En

annan möjlig förklaring till de längre väntetiderna inom vuxenpsykiatrin är effekter av verksamhetsövergång i vuxenpsykiatrin med förändringar på vissa mottagningar. Även förändringar i inrapportering kan dock påverka resultatet och en granskning av detta pågår. För BUP ses förbättringar även när det gäller tillgängligheten till behandling. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer utvecklingen.

● *Vården är säker, effektiv och har god kvalitet*

Bedömning av måluppfyllelse

Till målet kopplar sju indikatorer. I delårsbokslutet kan utfall redovisas för fem av dem. Av dessa fem väntas fyra uppnå målvärde för året och för en indikator, *Akuta återinskrivningar inom 7 dagar inom slutenvården (för personer 80+),* är det osäkert om målvärde nås. För indikatorn *Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle*, finns tekniska problem som gör att ett resultat inte kan redovisas men förhoppningen är att ett resultat kommer kunna redovisas vid nästa rapporteringstillfälle. Samarbetet med kommunerna är dock fortsatt gott och det finns inga indikationer på att den höga övertagandenivån till kommunerna har förändrats. Sammantaget ser resultatet av indikatorerna som kopplar till målet tillfredställande ut.

Till och med augusti har 56 uppdrag givits av regionfullmäktige, nämnd eller psykiatriutskott med koppling till målet. Av dessa har 10 uppdrag hittills kunnat genomföras och avslutas. Resterande är i olika faser av genomförande eller väntar på att påbörjas. Utöver arbete med uppdragen har ytterligare arbete bedrivits som beskrivs nedan.

Den sammanvägda bedömningen är att målet kommer att uppfyllas. I bilaga 1 och 2 finns redovisning av samtliga uppdrag och indikatorer.

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

Specialiserad somatisk vård

Sommarmånaderna har fungerat väl inom den specialiserade somatiska vården, trots att patientinflödet har varit högt både vid akutmottagningar och inom den geriatriska vården. Inom den akuta vården har tillgängligheten bibehållits eller förbättrats jämfört med föregående år. Inom den planerade vården ökar väntetiderna under sommarperioden. I år har tillgängligheten inom ögonsjukvården sannolikt påverkats av den pågående omställningen från vårdval till upphandlade avtal enligt lag om offentlig upphandling (LOU). Två mottagningar har avvecklats vilket har lett till ett ökat remissinflöde hos kvarvarande leverantörer.

Som en del i den nya styrningen av den regionägda vården har vårens arbete med samberedning av uppdrag, volymer och ersättning resulterat i ett förslag till vårduppdrag 2027 för den regionägda vården som tagits upp i nämndens budgetunderlag i juni 2026 och lämnats vidare till regionstyrelsen.

Förvaltningen har arbetat med ett flertal utredningsuppdrag som rör den specialiserade somatiska vården och därutöver pågår avtalsutveckling och nya upphandlingar inom flera olika vårdområden. Inom den prehospitala vården fortlöper arbetet med omställning.

Akutsjukhusen

Arbete pågår med att vidareutveckla förvaltningens arbetssätt för uppföljning och dialog med de regionägda akutsjukhusen utifrån den nya styrningen. Arbetet med att förbereda och prioritera frågor inför kommande års samberedning har inletts och fortsätter under hösten.

Vårdproduktionen vid akutsjukhusen överstiger i flera fall beslutad målvolym. Därtill ökar specialistvårdens behov av konsultationsstöd från akutsjukhusen kopplat till målsättningen att utveckla den nära vården. Förvaltningen har gemensamt med vårdgivarnämnderna analyserat förutsättningarna och tagit fram förslag på åtgärder. Förslagen omfattar bland annat utvecklade kunskapsstöd och tydligare kontaktvägar. Vidare har förslag kring stimulansmedel utarbetats inom ramen för samberedning av vårduppdrag för 2027. Vårdgivarnämnderna ansvarar för fortsatt genomförande av åtgärderna under 2026 och 2027.

Utbudet av ögonsjukvård i länets södra delar ska utökas. Frågan har utretts och i juni fattade nämnden beslut om att S:t Eriks ögonsjukhus ska bedriva ögonsjukvård i Södertälje. Mottagningen ska öppnas i slutet av året. Arbetet med att utreda hur regionens kapacitet för hjärtablationer kan utökas har påbörjats. Inför år 2027 bedöms det finnas tillräcklig kapacitet vid regionens befintliga fem laboratorier. Arbetet med att utreda förväntat vårdbehov och kapacitet på längre sikt fortsätter under hösten.

Förvaltningen är slutfasen av en uppföljning av vårdgivarnämndernas arbete med effektivisering utifrån uppdragen i budget 2025. Därutöver har arbetet fokuserat på förutsättningar för poliklinisering, i syfte att ta fram förslag som kan stödja omställningen till mer dagsjukvård. För att utvecklingen ska kunna följas upp under kommande år behöver vårdgivarnämnderna arbeta fram enhetliga definitioner och rutiner för rapportering av dagsjukvård.

I juni 2026 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att låta utreda hur en patientövergångssamordnare på respektive akutsjukhus kan inrättas. Utredningsarbetet påbörjas under hösten.

Driften och vården vid S:t Görans sjukhus följs löpande av förvaltningen. Förvaltningen har därutöver upprättat en plan för strategisk utvärdering av avtalsområdet under kommande år. I juni beslutade nämnden om att utlösa en option i vårdavtalet som innebär att målvolymen utökas med ytterligare 2,5 procent från och med år 2027.

Specialiserad somatisk vård utanför akutsjukhusen

Till följd av att ett flertal upphandlade avtal inom den specialiserade vården upphör att gälla under kommande två år har förstudier genomförts, vilket resulterat i att hälso- och sjukvårdsnämnden har fattat beslut om att inleda nya upphandlingar. Förvaltningen arbetar med att ta fram upphandlingsdokument inom benvaricier, sömnapné, höftledsartroskopier, kirurgi och plastikkirurgi. Beslut har även fattats om att på nytt upphandla den vård inom internmedicin och kirurgi som idag bedrivs vid Ersta sjukhus. Arbete med förstudie samt förberedelser för marknadsdialog inleds under hösten.

Upphandlingsdokument för intensivvårdsrehabilitering godkändes av nämnden i juni och sista anbudsdag har passerat. Tilldelning av avtal förväntas ske under hösten.

Inom området hudsjukvård pågår en förändring av vårdstrukturen. I juni 2026 fattade nämnden beslut om att vårdval specialiserad hudsjukvård ska avvecklas. Uppsägningar av befintliga avtal med leverantörer inom vårdvalet planeras ske tidig höst, parallellt med att avtal tecknas med de leverantörer som tilldelats avtal efter genomförd LOU-upphandling inom specialiserad hudsjukvård. Även inom ögonsjukvården pågår motsvarande typ av omställning från vårdval till avtal som upphandlats enligt LOU. Övergången fortlöper enligt plan och driftstart av nya LOU-avtal sker i oktober. De fyra leverantörer som tilldelats avtal genom LOU-upphandling har avtal inom vårdval specialiserad ögonsjukvård (LOV) idag. Tre av dessa leverantörer har valt att behålla sina LOV-avtal under uppsägningstiden, parallellt med driftstart av LOU-avtalen. Den fjärde leverantören, Capio, har valt att avveckla sina LOV-verksamheter. Därutöver har ytterligare fyra LOV-avtal sagts upp. Resterande 18 leverantörer har avtal fram till och med mitten av januari 2027.

Nya förfrågningsunderlag för vårdvalsområdena specialiserad neurologi och specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus har godkänts av avtalsutskottet. De nya avtalen träder i kraft i oktober. Revideringar pågår inom vårdvalsområdena specialiserad urologi, specialiserad öron-, näs-, halssjukvård samt specialiserad ortopedi och handkirurgi.

Utifrån uppdrag i regionfullmäktiges budget om att tillföra totalt 100 miljoner kronor till vårdval inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde har avtalsutskottet, utöver tidigare beslut om ersättningshöjningar[1], avsatt 13,5 miljoner kronor för en uppräkning motsvarande tre procent inom vårdval specialiserad gynekologi. Beslut om ersättningshöjningar har i och med det fattats inom sju vårdvalsområden. Sammanlagt motsvarar besluten om uppräkningar en utökning med 93 miljoner kronor.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i maj 2026 att låta utreda förutsättningarna för inrättandet av ett akademiskt specialistcentrum inom allergologi och astma. Förvaltningen har påbörjat utredningsarbetet och genomfört en första dialog med patientföreningen.

Äldresjukvård – geriatrik, ASIH och SPSV

Sommarperioden har varit belastad men fungerat väl inom både geriatriken och ASIH. Inom geriatriken har det varit ett relativt högt tryck, men tillgänglighet till geriatriska vårdplatser har bibehållits.

Beslut om att upphandla geriatrisk vård fattades av hälso- och sjukvårdsnämnden i juni 2026. Arbetet med att ta fram upphandlingsdokument pågår och marknadsdialog har genomförts.

Inom vårdval avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) och specialiserad palliativ slutenvård pågår revidering av förfrågningsunderlagen.

[1] Avtalsutskottet har under perioden januari-juni 2026 fattat beslut om ersättningshöjningar inom följande vårdval: barnmorskemottagning, specialiserad gynekologi, specialiserad neurologi, specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus (beslut i mars och juni), obstetrisk ultraljudsmottagning, specialiserad urologi samt specialiserad ortopedi och handkirurgi.

Sammanhållen kvinnosjukvård

Förlossningsvård

Under sommarmånaderna har planerad kapacitet inom förlossningsvården bibehållits. Antalet födda är i nivå med föregående år och andelen hänvisningar ligger på en låg nivå (4,18 procent jämfört med 4,69 procent under samma period föregående år). Fem patienter blev hänvisade till ett annat län under sommaren.

I juni 2026 presenterades förlossningsklinikernas återrapportering av statsbidrag inom kvinnohälsa för hälso- och sjukvårdsnämnden. Förlossningsklinikerna har främst nyttjat de tilldelade medlen för bemanning och kompentensutveckling. Bland annat genom implementering av regionens framtagna kompetensstege för barnmorskor och kartläggning av kompetens hos medarbetare. Flera verksamheter har därtill vidareutvecklat introduktionsprogram och återkommande utbildningsdagar. Verksamheterna har även utökat användningen av digitala kontakter med patienter.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att låta inarbeta ett uppdrag kring att erbjuda så kallad kulturdoula i vårduppdraget för akutsjukhusnämnden och/eller Karolinska universitetssjukhuset. Förvaltningen kommer under hösten att förbereda för att sambereda uppdraget med vårdgivarnämnderna inför 2028. Förvaltningen ska även utreda om en successiv uppbyggnad av verksamheten kan påbörjas under 2027.

Övrig *kvinnosjukvård*

Uppdraget att utreda hur vården för patienter med endometrios och klimakteriebesvär kan bli mer tillgänglig, jämlik och adekvat har slutförts. Kartläggningen av klimakterievården visar att det finns betydande variation vad gäller diagnostisering och behandling relaterat till socioekonomiska variationer. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) har med anledning av detta tagit fram kunskapshöjande insatser för primär- och specialistvården kring klimakteriet och endometrios. En utbildningskonferens om endometrios riktad till öppenvårdsgynekologi har genomförts och informationen på 1177 om klimakteriet har utvecklats. I samband med kommande revidering av vårdval specialiserad gynekologi kommer förvaltningen att utreda om ytterligare åtgärder är motiverade gällande endometriosvården för att minska väntetiden till diagnos.

Vad gäller utökat utbud av gynekologisk vård i länets yttre delar har ändamålsenliga lokaler i så väl norra som södra länet identifierats. Förberedelser för uppstart av verksamheterna pågår med målsättning att två öppenvårdsmottagningar i regionägd regi ska öppnas under våren 2027.

Från och med den 1 april 2026 finns ett nytt förfrågningsunderlag för vårdval barnmorskemottagning. Flera av förändringarna syftar till att skapa förutsättningar för att i högre utsträckning fånga upp behov efter förlossningen. Nu blir det till exempel möjligt att erbjuda eftervård i hemmet i socioekonomiskt utsatta områden. I juni 2026 beslutade avtalsutskottet att även revidera vårdval obstetrisk ultraljudsmottagning. Revideringens fokus var att säkerställa långsiktiga ekonomiska förutsättningar för vårdgivarna samt att underlätta för utbildning och rekrytering av ultraljudsbarnmorskor. Från och med den 1 januari 2027 införs en indexuppräkning av ersättningen inom båda vårdvalen. Syftet är att skapa långsiktiga ekonomiska

förutsättningar och förutsägbarhet för vårdgivarna.

Akut omhändertagande

Prehospital vård

Den prehospitala vården har sammantaget upprätthållit en god kapacitet under sommaren. Responstiderna i ambulanssjukvården har generellt förbättrats och antalet störningar har varit färre än föregående år. Regionens mål för responstider har inte uppnåtts, men utfallet visar en förbättring jämfört med 2025.

Baserat på förslag från hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade regionfullmäktige i maj 2026 att ge ambulanssjukvårdsnämnden uppdraget att planera och genomföra återtagandet av uppdragen dirigering, väntrumshantering och vårdtransportbeställning från SOS Alarm Sverige AB till regionägd verksamhet. Återtagandet ska samberedas i budgetprocessen för 2027 och 2028. Förvaltningen ska fortsätta förberedelserna för återtagande av prioriteringstjänsten.

Akut omhändertagande på olika vårdnivåer

Invånare i behov av akut omhändertagande ska få tillgång till vård av god kvalitet. Omhändertagande på rätt vårdnivå bidrar till att minska väntetider vid akutmottagningarna. Patienter med akuta tillstånd som inte kan tas om hand inom primärvården, men som inte kräver akutsjukhusens resurser, erbjuds vård vid länets närakuter.

Vården på regionens närakuter har överlag fungerat bra under sommaren. Antalet patienter som sökt vård var i år fler än under juni och juli förra sommaren, och vänte- och vistelsetiderna var också något längre.

Söktrycket vid akutmottagningarna har ökat med totalt 2,4 procent under januari till juli 2026 (jämfört med samma period 2025). Den demografiska utvecklingen, med ett växande antal invånare över 80 år, påverkar akutmottagningarnas söktryck. Allt fler äldre patienter söker vård, och många har omfattande vård- och omsorgsbehov. Ökningen på akutmottagningar beror också på ökat söktryck i åldersgruppen 18-64. Trots detta har tillgängligheten vid akutmottagningarna under sommarmånaderna bibehållits på samma nivå som föregående år. Vid barnakuterna har medianväntetiden minskat och en högre andel patienter har omhändertagits inom fyra timmar jämfört med förra sommaren.

Tillgängligheten vid akutmottagningarna följs upp utifrån fastställda indikatorer och mål. Under januari till juli har medianväntetiden till första läkarbedömning och total vistelsetid förbättrats jämfört med motsvarande period föregående år.

Psykiatrisk vård och habilitering

Vuxenpsykiatri

Den 1 september 2025 trädde de nya upphandlade avtalen i kraft för psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård i fyra områden: Täby-Arninge, Barkarby Jakobsberg, Skärholmen och Haninge. Psykiatriutskottet följer under de första två verksamhetsåren upp vården med en utökad regelbundenhet, bland annat gällande kvalitetskrav och tillgängligheten för patienterna. Under avtalsperiodens första år följer förvaltningen att leverantörernas utveckling av verksamheternas organisation och

arbetssätt är i linje med upphandlingens och avtalens intentioner. Rapportering till utskottet sker löpande.

Psykiatriutskottet har även tagit del av resultatet av den oberoende granskningen av de upphandlade vårdgivarna inom den specialistpsykiatriska öppenvården. Rapporten visar att verksamhetsövergången från tidigare leverantörer på vissa mottagningar präglats av brister i samverkan, otydliga kontaktvägar och bristande kontinuitet i bemanning. Den 10 juni 2026 beslutade psykiatriutskottet därför om fler åtgärder. Under hösten genomförs en journalgranskning av vårdgivarna, främst gällande felaktig debitering. Uppföljningen ska även fokusera på remisshantering. Syftet är att utreda om det finns problem vad gäller gränsdragning mellan vårdnivåer eller om det finns behov av bättre samverkan mellan primär- och specialistvården kring patienterna. Vid samma sammanträde beslutades även att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att anlita en extern granskare för att genomlysa upphandlingen av vuxenpsykiatrisk specialistvård, inklusive upphandlingsförfarande, ersättningsmodell, anbudsutvärdering, avtalsförändringar efter tilldelningsbeslut samt uppstart av driften. Upphandling av granskare pågår.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har utrett hur uppdragen om vård och samordning för patienter med posttraumatiskt stressyndrom kan breddas och förstärkas för att säkerställa den geografiska tillgängligheten och för att säkra att patienter som lever i socioekonomisk utsatthet har tillgång till stöd och behandling. Psykiatriutskottet fattade i augusti 2026 beslut enligt utredningens förslag. För att tillgängliggöra vården för personer som lever i socioekonomisk utsatthet kommer samverkan etableras mellan Ersta Diakoni och Husby Akalla vårdcentral i Järva stadsdelsområde. Genom samarbetet kan vårdutbudet stärkas i området. Vidare ger det möjlighet att följa och utvärdera effekterna för att nå ut till patientgrupper som annars inte skulle ta sig till vård med särskild inriktning på sexuella trauma och/eller erfarenhet av krig och tortyr.

Beroendevård

Riksdagen fattade i juni beslut om att införa en ny lagstiftning från januari 2028. Den innebär bland annat en skyldighet för regionen och kommunerna i ett län att bedriva samordnad vård- och stödverksamhet för personer med särskilt behov av samordnade insatser på grund av en psykisk funktionsnedsättning och beroende. I december 2025 beslutade *Vård i samverkan* (VIS), en politisk styrgrupp för samverkan i länet, om en åtgärdsplan för att förbättra samverkan mellan regionen och länets kommuner gällande personer med samsjuklighet på grund av psykisk funktionsnedsättning och beroende. Länets kommuner och hälso- och sjukvårdsförvaltningen utreder hur samordnade verksamheter eller team kan utformas i länet. Inom ramen för utredningen planeras en gemensam försöksverksamhet tillsammans med Stockholms stad.

Barn- och ungdomspsykiatri

Arbetet inom barn- och ungdomspsykiatrin har fortsatt enligt plan. Fokus har legat på ökad tillgänglighet, stärkt samverkan mellan specialistvård och primärvård samt fler neuropsykiatriska utredningar. Mer information finns i avsnittet Vårdgaranti och tillgänglighet.

Ansvar för utredning, behandling och uppföljning av barn med adhd styrs successivt

om från barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) till barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). Den regionägda barn- och ungdomspsykiatrin har hittills tagit över ansvaret för barn i åldern 0–13 år. Utveckling av arbetssätt pågår för att säkerställa tillgängligheten. Åldersgruppen 14–17 år ligger tills vidare kvar på BUMM. En överföring av den äldsta gruppen sker när tillgängligheten kan säkerställas.

Under 2025 genomfördes ett arbete för att förstärka samarbetet mellan BUP och Habilitering & Hälsa för att förbättra tillgängligheten till Adhd-centers resurser för barn och unga innan diagnos är satt. Detta arbete fortsätter och fördjupas under 2026.

Habilitering

Regionfullmäktige har givit hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att utreda hur patienter inom habiliteringen, som har många vårdgivare, ska kunna erbjudas en fast vårdkontakt inom Habilitering & Hälsa. Utredningen ska undersöka om det finns patienter inom habiliteringens målgrupp som har större nytta av en fast vårdkontakt hos Habilitering & Hälsa stället för på vårdcentralen. Den fasta vårdkontakten ska vara patienten och eventuella vårdnadshavare behjälplig med samordning mellan vårdgivare och vid behov andra myndigheter. Den pågående utredningen tar avstamp i målbild 2040 med dess vision att personer med funktionsnedsättning ska få en sammanhållen hälso- och sjukvård som utgår från deras behov och förutsättningar.

För att öka samverkan mellan BUP habilitering erbjuder Habilitering & Hälsa psykoedukativa insatser till patienter som väntar på en neuropsykiatrisk utredning inom BUP. Implementeringen sker stegvis och omfattar från januari 2026 barn i åldern 0–9 år.

Ätstörningsvård

Hela psykiatrin har nu ett tydligare uppdrag att behandla ätstörningar. Vårdcentraler kan upptäcka, utreda, diagnostisera eller remittera samt ge stöd. Stockholms centrum för ätstörningar (SCÄ) har tecknat ett tilläggsavtal med Sodexo i syfte att säkerställa att den mat som serveras inom ätstörningsvården är ändamålsenlig ur ett patient- och behandlingsperspektiv. Avsikten är att möjliggöra beställning av enskilda komponenter för att lokalt kunna komponera måltider anpassade till patienternas behov och preferenser. Beslut har fattats i styrelserna för Locum och Stocksholms läns sjukvårdsområde för att påbörja arbetet med att bygga ett tillagningskök vid SCÄ:s lokaler på Danderyds sjukhus.

Övrig vård vid behov

Utveckling av obesitasvården

Arbetet med att förbättra vården för barn och vuxna med obesitas fortsätter. Representanter för Region Stockholms Läkemedelskommitté, Regionalt programområde primärvård samt kunskapsstödet Viss.nu har inbjudits till dialog om hur primärvården ännu bättre kan stödjas i omhändertagandet av personer med obesitas. Arbete pågår med uppdatering av kunskapsstöd för primärvård på viss.nu, framtagande av patientinformation särskilt inriktad på läkemedelsbehandling och ett kompletterande kunskapsstöd om läkemedelsbehandling på Janusinfo.se. Dessutom görs en ”omvärldsspaning” för att undersöka om det finns metoder och arbetssätt som används i andra regioner/länder och som möjligen kan användas för att utveckla

vården i Region Stockholm.

Medicinsk diagnostik

Klinisk laboratoriemedicin i västra och sydvästra länet samt i innerstaden exklusive Södermalm har upphandlats. De nya avtalen kommer att träda i kraft den 1 april 2027. Karolinska universitetslaboratoriet ansvarar för övriga delar av länet samt specialanalyser i hela länet. Uppdraget med den regionägda vården kommer att träda i kraft samtidigt som det upphandlade avtalet. Efter upphandling av medicinsk radiologi har nya avtal tecknats inom fem geografiska områden i länet. Avtalen träder i kraft den 16 februari 2027. Inom området medicinsk diagnostik pågår revidering av vårdval klinisk fysiologi samt vårdval klinisk neurofysiologi.

Rehabilitering

Region Stockholm har tagit fram en intygsguide för försäkringsmedicinska och andra medicinska intyg. Intygsguiden är ett stöd för prioritering och ansvarsfördelning av intyg och utlåtanden. Guiden riktas främst till vårdgivare och publicerades på Vårdgivarguiden i maj.

Stärkt stöd kring sex och relationer för unga

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utreder hur regionen kan utveckla och stärka stödet kring sex och relationer för unga. Arbetet fokuserar särskilt på utsatta grupper och inkluderar stöd till unga som utsatts för kommersiell sexuell exploatering. Förvaltningen har - tillsammans med Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) samt Centrum för psykiatriforskning (CPF) - påbörjat arbetet med att kartlägga vilket stöd som finns för unga som utsatts för sexuell exploatering.

Patientsäkerhet

Under perioden har flera aktiviteter genomförts inom ramen för den regionala riktlinjen och handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Handlingsplanen har utvärderats som grund för en ny strategisk plan och kommande uppföljning.

Patientsäkerhetsdagen genomfördes i mars på temat ”Patientsäkerhet i en digitaliserad vård med ökad användning av AI”. Över 1 300 medarbetare deltog och patientsäkerhetspriser delades ut i tre kategorier.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har fortsatt att stärka patientsäkerhetsperspektivet i bland annat avtalsprocesser, upphandlingar och uppföljning av vårdgivare. Risk- och händelseanalyser har genomförts för att identifiera och förebygga brister på systemnivå.

Arbetet med att fånga upp patienters synpunkter och klagomål har utvecklats till en mer strukturerad process tillsammans med patientnämndens förvaltning. Data om vårdrelaterade infektioner har använts i det förebyggande arbetet, och Hänvisningsstödet har fortsatt att utvecklas för att stärka patientsäkerheten vid vårdövergångar. Planering för en utökad användning av rådgivningsmeddelanden inom 1177 på telefon pågår.

Arbetet med informationssäkerhet, IT-säkerhet och dataskydd har stärkts, bland annat genom införandet av ett ledningssystem, styrande dokument samt kravställning och uppföljning i avtal.

2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

- ***Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet***

Bedömning av måluppfyllelse

Till målet är en indikator kopplad, *Administrativa kostnader ska minska*. Resultatet visar att indikatorn har nått sitt målvärde. Det totala ekonomiska utfallet för perioden januari till augusti 2026 är 1.383 miljoner kronor högre än budget. Arbetet med att motverka välfärdsbrottslighet fortsätter i form av avtalsefterlevnad, återkrav för felaktiga utbetalningar och systematisk kartläggning av risker för välfärdsbrott och oegentligheter inom vården. Den samlade bedömningen är att målet är uppnått.

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

Allmänt om ekonomin

Det ackumulerade ekonomiska resultatet uppgår till 1.383 miljoner kronor för perioden januari till augusti 2026, vilket är 1.134 miljoner kronor högre än det budgeterade resultatet för perioden. Prognosen för helåret är 950 miljoner kronor i jämförelse med ett budgeterat nollresultat.

Administrativa kostnader ska minska

Hälso- och sjukvårdsnämndens administrativa kostnader utgörs främst av personalkostnader, men även lokalkostnader och köpta tjänster (exempelvis redovisning och lönetjänster) från serviceförvaltningen. Det ackumulerade utfallet för de administrativa kostnaderna under perioden januari till augusti 2026 uppgår till 521 miljoner kronor, vilket är 18 miljoner lägre än budget. Prognostiserade kostnader för helåret är tio miljoner lägre än budget.

Välfärdsbrottslighet ska motverkas

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens särskilda funktion mot oegentligheter och välfärdsbrott har fortsatt sitt systematiska arbete med att förebygga, förhindra och motverka välfärdsbrott och andra oegentligheter. Samarbetet med andra regioner och myndigheter har fortsatt att utvecklas i syfte att gemensamt identifiera oegentligheter och agera samlat mot aktörer som begår välfärdsbrott. Under perioden har skärpta avtalsskrivningar fortsatt implementeras i samband med revidering av vårdval, och ytterligare avtalsskrivningar som syftar till att stärka regionens förmåga att agera mot oseriösa aktörer har utvecklats. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har även genomfört ett kunskapsseminarium för de medarbetare som ansvarar för att bedöma eller följa upp vård- eller tandvårdsavtal.

Under perioden avslogs 8 ansökningar om att bedriva verksamhet inom något av vårdvalen. Under samma period sades 8 avtal med vårdgivare upp i förtid till följd av brister i avtalsefterlevnad. Arbetet har även lett till återkrav till följd av felaktiga utbetalningar om minst 6,7 miljoner kronor, varav 4,4 miljoner kronor har återbetalats. Detta är 19 miljoner mindre jämfört med samma period förra året, vilket bedöms bero dels på en naturlig variation i återkravens storlek, dels på ett mer proaktivt arbetssätt och fokus på tidig upptäckt. Avslag, uppsägningar och återkrav avser ärenden inom både hälso- och sjukvårdsnämndens och primärvårdsnämndens ansvarsområden.

Arbetet mot oegentligheter och välfärdsbrott har vidare lett till tre anmälningar till Polisen eller Ekobrottsmyndigheten. Därutöver har särskild samverkan skett i ett ärende kopplat till licensläkemedel. Läkemedelsverket har stängt två apotek samt att en förundersökning har inletts efter misstanke om grova bedrägerier.

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

Bedömning av måluppfyllelse

Till målet kopplar tre indikatorer som samtliga mäts årsvis. Prognos av indikatorernas helårsutfall utgör en väsentlig del av bedömningen av måluppfyllelsen, men även arbete som genomförs för att påverka målet i positiv riktning ingår i bedömningen. Sammantaget bedöms det som osäkert om målet uppnås för 2026.

Indikatorn *Andel genomförda upphandlingar med relevanta hållbarhetskrav* väntas nå målvärde.

För indikatorn *Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan* genomförs under 2026 en ny basårsmätning (tidigare basår var 2019). Därför kommer indikatorn enbart redovisa ett utfall i verksamhetsberättelsen, men utfallet kommer inte att kunna jämföras med något målvärde.

Indikatorn *Minskning av utsläpp av växthusgaser jämfört med 2019* väntas inte nå målvärde. Nämnden ansvarar för ambulanshelikoptern, vilken står för den största andelen utsläpp av växthusgaser som omfattas av nämndens indikator. Verksamhetens karaktär gör det svårt att minska utsläpp. En översyn av transportkraven inom avancerad sjukvård i hemmet kommer att göras vid kommande revidering.

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

Under perioden har uppföljning av miljökrav i vårdavtal genomförts och sammanställts. Uppföljningen visar att klimatutsläppen från transporter 2025 uppgick till cirka 3 400 ton CO2e[2], vilket är en ökning med cirka 130 ton jämfört med 2024. Ambulanshelikopterverksamheten stod för den största andelen utsläpp med 2 144 ton CO2e, följt av avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) med 797 ton, sjuktransporter med 292 ton och hjälpmedel med 174 ton. En översyn av transportkraven inom ASIH visar stora skillnader i användningen av förnybara drivmedel mellan verksamheterna. Kraven på fordon och drivmedel kommer därför att ses över vid kommande revidering för att minska klimatutsläppen.

För geriatrik och specialiserad palliativ slutenvård uppgick andelen ekologiska livsmedel till 28 procent av den totala livsmedelskostnaden 2025, jämfört med 30 procent 2024. Geriatriken stod för cirka 80 procent av kostnaderna och hade i genomsnitt 27 procent ekologiska livsmedel, med en variation mellan åtta och 53 procent mellan verksamheterna.

Samtliga akutsjukhus hade under 2025 målrelaterad ersättning kopplad till miljöindikatorer. Andelen ekologiska livsmedel mätt i kilogram, uppgick till 50 procent

[2] [2]Koldioxidekvivalenter (CO2e) är ett mått på hur olika växthusgaser påverkar klimatet.

av den totala mängden livsmedel, en ökning med tre procentenheter jämfört med 2024. Resultaten varierade mellan 41 och 73 procent mellan sjukhusen. Uppföljning har även genomförts av åtgärder för att minska läkemedlens miljöpåverkan, bland annat genom minskad kassation, samt av insatser för att minska klimatpåverkan från material- och produktanvändning och reducera matsvinn.

- ***Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling***

Bedömning av måluppfyllelse

Till målet kopplar en indikator, *Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag arbetat systematiskt med social hållbarhet*, som redovisas i verksamhetsberättelsen. Indikatorns målvärde uppfylldes 2025 och väntas uppfyllas även 2026. Även arbetet i övrigt som bedrivs inom ramen för att främja en socialt hållbar utveckling ingår i bedömningen av måluppfyllelse. Bedömningen är att målet kommer att uppfyllas 2026.

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

För att stärka arbetssätt och systematik avseende den etablerade samverkan med pensionärsorganisationer, funktionsrättsorganisationer och de fem nationella minoriteterna har ett arbete inletts med att förtydliga processen för behandling av ärenden i dessa forum.

Transkulturellt centrum har övertagit ansvaret för förvaltning och utveckling av det digitala bemötandestödet som omfattar samtliga diskrimineringsgrunder. Arbetet med att vidareutveckla och systematiskt sprida stödet har påbörjats. I nästa etapp ska vårdpersonal kunna öva sitt bemötande på virtuella patienter.

Handboken ”Bra bemötande av hbtqi-personer” har reviderats med uppdaterade begrepp och en omarbetad ordlista.

2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig

- ***Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare***

Bedömning av måluppfyllelse

Till målet kopplar två indikatorer: *Andel sjukfrånvaro* (mäts tre gånger om året) och *Totalindex HME* (mäts en gång om året och baseras på OSA-kartläggningen, fd medarbetarundersökningen, under hösten). Bedömningen av måluppfyllese grundas på dels det förväntade årliga resultatet av indikatorerna och dels på det kontinuerliga arbete som genomförs på hälso- och sjukvårdsförvaltningen för att främja en god arbetsmiljö för medarbetarna. Bedömningen är att målet kommer att uppfyllas.

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

I avsnitt 4 redovisas hälso- och sjukvårdsnämndens och -förvaltningens arbete under januari till augusti kopplat till målet.

2.3 Indikatorer

Indikatorer redovisas i bilaga 2.

2.4 Uppdrag

Uppdrag givna av regionfullmäktige, nämnden och utskott redovisas i bilaga 1.

2.5 Intern kontroll

2.5.1 Arbetet med intern kontroll

Arbetet med intern kontroll följer Region Stockholms riktlinjer. En risk definieras som en framtida händelse som kan påverka nämndens möjligheter att nå sina mål eller fullgöra sitt uppdrag.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar i samband med verksamhetsplanen om en plan för intern kontroll. Planen bygger på genomförd kartläggning av risker inom nämndens verksamhetsområde och innefattar också de kontroller och åtgärder som ska hantera dessa risker. Riskarbetet innebär att följa upp om tidigare redovisade åtgärder har genomförts och dess effekt. Uppföljning och rapportering följer den regionövergripande uppföljningsprocessen där plan för intern kontroll uppdateras i samband med delårsbokslut och verksamhetsberättelse. Det åligger förvaltningens ledningsgrupp att utöver detta löpande rapportera väsentliga händelser kopplade till de identifierade och tillkommande risker samt eventuella avvikelser i hanteringen.

2.5.2 Risker, åtgärder och kontroller

Några ytterligare risker utöver de beslutade i verksamhetsplan 2026 har inte tillkommit. Två ändringar i riskbedömning har gjorts jämfört med tertialbokslutet och verksamhetsplanen. Sannolikheten för *Risk att nämnden har en ej hållbar kostnadsutveckling* bedöms som ett steg lägre. Detta då den löpande ekonomiska uppföljningen 2026 visar på ett resultat som varje månad överstiger budget och i delårsrapporten prognostiseras resultatet överstiga det budgeterade nollresultatet vid årets slut. Detta gör att risken bedöms som medelhög i delårsbokslutet i stället för hög som i verksamhetsplanen. Samtidigt prognosticeras kommande år inte klara kostnadsutvecklingstakten i relation till aviserad anslagsökning.

Konsekvensen för *Risk för störning i verksamhetskritiska it-system på grund av oklara roller* bedöms som ett steg lägre. Genom genomförda åtgärder minskar konsekvensen av en inträffad incident genom tidig upptäckt och etablerade rutiner för hantering. Detta gör att risken bedöms som medelhög i delårsbokslutet i stället för hög som i verksamhetsplanen.

Respektive riskägare ansvarar för att genomföra de kontroller och åtgärder som angavs i verksamhetsplanen samt att därutöver se över och vid behov uppdatera åtgärderna inför uppdateringen av plan för intern kontroll i samband med delårsbokslutet.

2.5.3 Försäkran

Nämnden har försäkrat sig om att man genom förvaltningschefen vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig internkontroll inom verksamheten, i enlighet med riktlinjen för intern kontroll (RS 2024–0510, RS 2022-0326).

3 Verksamhet

3.1 Vårdkonsumtion

3.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

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

	Utfall 2026-08	Utfall 2025-08	Förändr. %	Prognos 2026	Prog/ budg	Prog/ budg%
Totalt						
Läkarbesök totalt	3 142 864	3 152 700	-0,3%	4 560 507	-160 134	-3,4%
Övriga besök totalt	2 394 103	2 442 210	-2,0%	3 726 274	9 722	0,3%
Vårdtillfällen totalt	227 846	221 262	3,0%	347 879	7 478	2,2%
Varav primärvård						
Läkarbesök*	354 364	368 880	-3,9%	536 800	-28 950	-5,1%
Övriga besök, exklusive fysioterapi	299 209	315 115	-5,0%	467 500	-210	0,0%
Varav somatisk specialistvård						
Läkarbesök*	2 453 234	2 457 225	-0,2%	3 501 612	-161 325	-4,4%
Övriga besök inklusive distanskontakt	1 010 427	1 057 314	-4,4%	1 486 324	-61 625	-4,0%
Vårdtillfällen	168 605	163 257	3,3%	259 532	5 915	2,3%
Varav psykiatri						
Läkarbesök*	307 370	300 776	2,2%	481 697	26 184	5,7%
Övriga besök inklusive distanskontakt	1 050 981	1 038 799	1,2%	1 721 191	70 455	4,3%
Vårdtillfällen	20 417	19 673	3,8%	30 330	430	1,4%
Varav äldresjukvård						
Läkarbesök*	27 896	25 819	8,0%	40 398	3 957	10,9%
Övriga besök inklusive distanskontakt	33 486	30 982	8,1%	51 259	1 102	2,2%
Vårdtillfällen	38 824	38 332	1,3%	58 017	1 133	2,0%

**inklusive distanskontakter inklusive specialiserad läkare verksamma enlig lagen om läkarvårdsersättning (LOL)*

Sammanfattningsvis kan vårdkonsumtionsutvecklingen jämfört med föregående år beskrivas enligt följande:

Totalt: Antalet vårdtillfällen har ökat med 3,0 procent jämfört med föregående år. Samtidigt har antalet läkarbesök minskat med 0,3 procent och antalet övriga besök minskat med 2,0 procent.

Primärvård: Inom den primärvård som redovisas under hälso- och sjukvårdsnämnden har antalet läkarbesök minskat med 3,9 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Minskningen förklaras delvis av en betydande nedgång avseende besök hos privata specialister på nationella taxan. Även vid

barnmorskemottagningarna har antalet läkarbesök minskat. Det totala antalet övriga besök har minskat med 5,0 procent jämfört med föregående år, vilket främst kan hänföras till närakutverksamheten. Samtidigt har antalet övriga besök inom barnmorskemottagningarna ökat.

Somatisk specialistvård: Antalet vårdtillfällen inom den somatiska specialistvården har ökat med 3,3 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 är utvecklingen den motsatta, där läkarbesök och övriga besök har ökat med vardera 3,0 procent jämfört med föregående år och vårdtillfällen 4,0 procent högre.

Psykiatri: Inom öppenvården ökar antalet läkarbesök med 2,2 procent och antalet övriga besök ökar med 1,2 procent jämfört med föregående år. Den största ökningen avser ätstörningsvården och barn- och ungdomspsykiatrin framför allt till följd av en utökad beställning för att förbättra tillgängligheten. Antalet vårdtillfällen ökar med 3,8 procent och ökningen inom slutenvården avser främst beroendevård och vuxenpsykiatri.

Äldresjukvård: Läkarbesök och övriga besök inom geriatriken har ökat med vardera 8,0 procent jämfört med föregående år, samtidigt som läkarbesök inom ASIH har ökat med 5,0 procent. Antalet vårdtillfällen har ökat marginellt inom geriatriken med 1,2 procent. Antalet vårdtillfällen inom specialiserad palliativ vård har ökat med 2,3 procent, samtidigt som den genomsnittliga vårdtiden har minskat med 5,7 procent. Inom avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) har antalet vårddygn ökat med 6,6 procent och antal nyinskrivna med 9,0 procent samtidigt som patienterna i genomsnitt är inskrivna under en längre tid.

3.1.2 Prognos i jämförelse med budget

Totalt: Prognos för 2026 visar ett högre förväntat antal vårdtillfällen än budget med 2,2 procent. Samtidigt bedöms utfallet för läkarbesök bli lägre än budget, med avvikelse på 3,4 procent. Övriga besök bedöms öka med 0,3 procent mot budget.

Primärvård: Prognosen visar att antalet läkarbesök beräknas bli 5,1 procent lägre än budget samtidigt som antalet övriga besök förväntas ligga i linje med budget. Det är framför allt digitala utomlänsbesök som förväntas minska betydligt på helåret.

Somatisk specialistvård: Antalet vårdtillfällen prognostiseras bli cirka 2,3 procent högre än budget. Samtidigt beräknas antalet läkarbesök bli 4,4 procent lägre och övriga besök 4,0 procent lägre än budget. Nedgången sker främst för privata vårdgivare inom avtalsformerna lagen om valfrihetssystem (LOV) och lagen om offentlig upphandling (LOU).

Psykiatri: Prognosen bedöms öka jämfört med budget inom områdena vuxenpsykiatri, barn och ungdomspsykiatri och ätstörningsvården, medan den sänks inom privata specialistläkare verksamma inom nationella taxan. Utökade beställningar har gjorts inom specialistpsykiatrin och då framför allt inom barn och ungdomspsykiatrin och ätstörningsvården.

Äldresjukvård: Prognosen visar att antalet vårdtillfällen beräknas överstiga budget

med 2,0 procent, samtidigt som antalet vårddagar förväntas öka med 1,6 procent. Inom geriatriken prognostiseras antalet läkarbesök bli 10,9 procent högre än budget, vilket indikerar en fortsatt hög efterfrågan på öppenvårdsinsatser. Antalet övriga besök beräknas samtidigt överstiga budget med 2,2 procent. Även inom ASIH förväntas en ökning, där antalet läkarbesök prognostiseras bli 7,1 procent högre än budget och övriga besök 3,7 procent högre.

3.2 Produktivitet

Förändringen av kostnadsmåttet nettokostnad för hälso- och sjukvårdskostnad i kronor per invånare ger en god indikation på hur kostnaderna för hälso- och sjukvård utvecklar sig i regionen. Kostnadsmåttet avser nettokostnad för hälso- och sjukvård totalt (inklusive kostnader för tandvård och läkemedel inom läkemedelsförmånen), dividerat med antal invånare i Region Stockholm den sista december för respektive år. Med nettokostnad avses bruttokostnad minus bruttointäkt och avser områdena primärvård, specialiserad somatisk vård, specialiserad psykiatrisk vård, tandvård, övrig hälso- och sjukvård. Politisk verksamhet är exkluderat. Sammanställningen är hämtad från Kolada/Rådet för främjande av kommunala analyser och bygger på data från Statistiska centralbyråns räkenskapssammandrag. Förändring i procent för kostnadsmåttet nettokostnad för hälso- och sjukvårdskostnad i kronor per invånare för Region Stockholm ser ut enligt följande:

Förändring av nettokostnad hälso- och sjukvårdtotalt (inkl. läkemedel), kronor/invånare

	2022	2023	2024	2025		2022	2023	2024	2025
Region Stockholm	29 645	32 754	35 421	35 648	→	3,1%	10,5%	8,1%	0,6%

Nettokostnaden per invånare i Region Stockholm har ökat med 0,6 procent preliminärt under 2025. Ökningen är klart lägre än utfallet för 2023 och 2024. Under 2025 har inflationen och kostnaderna för pensionsavsättningar varit på en lägre nivå i jämförelse med de närmast föregående åren. Även kostnadsutvecklingen för läkemedel har under 2025 varit på en lägre nivå i jämförelse med tidigare år.

4 Personal

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har fem förvaltningsinterna prioriteringar för 2026: arbetsmiljö, artificiell intelligens och digital utveckling, uppföljning av vårdgivare, styrning av regionägd vård samt det demokratiska uppdraget och tjänstepersonsrollen.

Inom arbetsmiljöområdet har tre mål fastställts utifrån resultatet av 2025 års kartläggning av organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA), i dialog med skyddsombud och fackliga företrädare. Målen är att utveckla att förvaltningens verksamhet följs upp på ett ändamålsenligt sätt, stärka rutiner och kunskap inom systematiskt arbetsmiljöarbete samt främja friskfaktorer på individ-, enhets- och organisationsnivå.

4.1 Uppföljning avsatta medel

4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

Planeringen av satsningar och aktiviteter utgår från förvaltningens interna prioriteringar och arbetsmiljömål för 2026.

Med utgångspunkt i målet *utveckla att vår verksamhet följs upp på ett ändamålsenligt sätt* har ett APT-material för mål och prioriteringar 2026 tagits fram. En medarbetarträff har genomförts i april med fokus på styrning, uppföljning samt medarbetarengagemang.

Ett flertal insatser har planerats för att stärka friskfaktorer samt öka kunskapen om systematiskt arbetsmiljöarbete. Under februari har utbildning i hjärt- och lungräddning (HLR) erbjudits till medarbetare och fler tillfällen planeras under året. Flera inspirationsföreläsningar har anordnats med bland annat temat fokus i en värld av ständig stimulans. Utbildningar i Officepaketet samt i mötesteknik och facilitering pågår.

Utbildningarna syftar dels till att stärka medarbetarnas kompetens inom områdena, dels till att skapa gemensamma sammanhang där kollegor kan mötas. Lokala trivselaktiviteter har genomförts på avdelningar och enheter med samma syfte.

En viktig del för att stärka friskfaktorer är att reagera på tidiga signaler på ohälsa. En seminarieserie för chefer planeras i samverkan med företagshälsovården med teman inom bland annat rehabilitering, arbetsanpassning och skadligt bruk. Dialogen med företagshälsovården har också stärkts, bland annat genom möjligheten till utökat stöd i rehabiliteringsfrågor.

4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning

Planeringen av satsningar och aktiviteter utgår från förvaltningens interna prioriteringar och arbetsmiljömål för 2026.

Förvaltningen arbetar långsiktigt med att kompetensplanera, attrahera, rekrytera, utveckla och behålla personal. 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 (AI), och utbildningar i Officepaketet. Insatserna beskrivs vidare under rubriken *systematisk kompetensförsörjning*.

Medel för långsiktigt hållbar kompetensförsörjning har prioriterats för fortsatt kompetensutveckling inom artificiell intelligens med fokus på textbearbetning. Nya utbildningstillfällen genomförs till hösten.

4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm

För att bibehålla och utveckla det starka ledarskapet på hälso- och sjukvårdsförvaltningen erbjuds chefer chefscoachning som komplement till Region Stockholms interna ledarskapsprogram. Insatsen beställs utifrån behov i dialog med HR.

Flera avdelningsledningar som påbörjade ledningsgruppsutveckling under 2025 fortsätter arbetet under 2026, och övriga avdelningar ges möjlighet att ta del av insatsen.

Förvaltningens chefsträffar planeras med teman utifrån interna prioriteringar, och medel har avsatts för att vid behov anlita externa föreläsare.

4.2 Helårsarbeten

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år	Prognos år	Budget år
Närvaro	505	527	-22	5 %	525	527
Frånvaro	148	131	17	2,1 %	128	132
Extratid	4	4	0	0 %	4	4
Totalt	**657**	**662**	**-5**	**4,3 %**	**657**	**663**
Varav avtalad tid	653	658	-5	4,3 %	653	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.*

4.2.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Antalet helårsarbeten totalt uppgår till 657, vilket är fem helårsarbeten lägre än periodens budget men 4,3 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.

4.2.2 Prognos i jämförelse med budget

Antalet helårsarbeten inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppskattas för helåret

uppgå till 657, vilket är 6 färre än budget. Avvikelsen främst beror på senarelagda rekryteringar och restriktivitet vid ersättningsrekryteringar. Fördelningen mellan närvaro och frånvaro bedöms i huvudsak följa budgeterad fördelning.

4.3 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**3,35**	**3,58**
- varav kvinnor	*3,39*	*4,02*
- varav män	*3,23*	*2,14*
Fördelat på period		
1 - 14 dagar	*1,03*	*1,15*
15 - 90 dagar	*0,45*	*0,58*
91 - dagar	*1,87*	*1,85*

Den totala sjukfrånvaron är något lägre jämfört med föregående år och uppgår till 3,35 procent (3,58 procent). Förändringarna i sjukfrånvarons fördelning mellan korttid (1–14 dagar), medellång (15–90 dagar) och långtid (91 dagar eller längre) är små jämfört med föregående år. Korttidssjukfrånvaron och sjukfrånvaron 15–90 dagar har minskat marginellt, medan den långvariga sjukfrånvaron i stort sett är oförändrad.

Fördelningen mellan kvinnor och män har förändrats jämfört med föregående år. Sjukfrånvaron har minskat bland kvinnor, från 4,02 till 3,39 procent, medan den har ökat bland män, från 2,14 till 3,23 procent. Eftersom män utgör en betydligt mindre del av förvaltningens medarbetare (strax över 20 procent) kan förändringar i ett begränsat antal sjukfall ge relativt stora utslag i sjukfrånvaroprocenten. Förändringen bör därför tolkas med viss försiktighet.

Sammantaget är den totala sjukfrånvaron i princip oförändrad och skillnaderna mellan olika sjukfrånvaroperioder är små, vilket indikerar att det främst handlar om en förändrad fördelning mellan grupperna snarare än en generell förändring av sjukfrånvaron i förvaltningen.

Under året har förvaltningen fortsatt att arbeta systematiskt med arbetsmiljö och friskfaktorer på individ-, grupp- och organisationsnivå med utgångspunkt i förvaltningens arbetsmiljömål. Cheferna har fått stöd i det förebyggande arbetsmiljöarbetet genom HR och företagshälsovården, bland annat i frågor om tidiga insatser, arbetsanpassning och rehabilitering. Det systematiska arbetsmiljöarbetet har följts upp genom kartläggning av organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA) och i årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM). Förvaltningen erbjuder även utbildningsinsatser inom arbetsmiljöområdet för att stärka chefernas förutsättningar att arbeta hälsofrämjande och förebyggande.

4.4 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.

4.5 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.

5 Ekonomi

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Anslag	49 470	49 470	0	5,3 %	74 206	74 206
Övriga bidrag	13 025	12 591	434	4,7 %	20 030	19 528
Övriga intäkter	1 310	1 208	102		1 912	1 844
Verksamhetens intäkter	**63 805**	**63 270**	**535**	**6,4 %**	**96 147**	**95 578**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-439	-450	11	11,1 %	-689	-696
Köpta vårdtjänster	-51 796	-51 751	-45	5,7 %	-78 874	-78 593
Läkemedelsförmån	-5 679	-5 906	227	0,3 %	-8 618	-8 918
Lokal- och fastighetskostnader	-214	-235	21	-21,4 %	-346	-351
IT- och telekostnader	-257	-262	5	5,1 %	-414	-395
Övriga kostnader	-4 105	-4 482	377	6,9 %	-6 355	-6 724
Verksamhetens kostnader	**-62 491**	**-63 087**	**596**	**5,2 %**	**-95 297**	**-95 677**
Avskrivningar	-0	-0	0	-97 %	-0	-0
Finansnetto	69	66	3	-23,6 %	100	100
Resultat**	**1 383,4**	**249,7**	**1 133,7**		**950**	**0**

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

5.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett resultat om 1 383 miljoner kronor för perioden januari–augusti 2026, vilket är 1 134 miljoner kronor högre än periodiserad budget och 738 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Det ekonomiska resultatet motsvarar 2,2 procent av nämndens budgeterade omsättning för perioden. Resultatet påverkas av avvikelser på såväl intäkts- som kostnadssidan.

Intäkter

Nämndens intäkter är 535 miljoner kronor högre än budget, vilket främst förklaras av följande:

- Högre ersättning från primärvårdsnämnden, för vidarefakturering av kostnader för vård (146 miljoner kronor). Denna post är resultatneutral för hälso- och sjukvårdsnämnden
- Högre statsbidragsintäkter än budgeterat för perioden (131 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 (106 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

Nämndens kostnader är 596 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 75 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 227 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 riksdagens beslut att höja taket i högkostnadsskyddet för läkemedel.
- Även kostnader för *vård av asylsökande och personer utan tillstånd* är lägre än budget, motsvarande 145 miljoner kronor, främst inom somatisk specialistvård och primärvård. För vård av asylsökande har nämnden även erhållit högre intäkter än budgeterat, totalt 97 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 242 miljoner kronor ackumulerat till och med augusti.

Dessa tvärgående kostnader är totalt 447 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 (107 miljoner kronor ackumulerat till augusti). 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.

5.1.2 Prognos i jämförelse med budget

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

Nämndens statsbidragsintäkter prognostiseras bli 303 miljoner kronor högre än budget. Den budgeterade i nivån i verksamhetsplanen för nämnden utgick från regionens budget och beslutades innan statsbidragen och dess villkor varit kända. Totalt sett överskrids den budgeterade nivån. 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 300 miljoner kronor lägre än budget (3,4 procent). I budget 2026 antogs att GLP-1-analoger (viktminskningsläkemedel) skulle subventioneras till en bredare patientgrupp under hösten, vilket skulle medföra ökade kostnader. Om ett sådant beslut tas förväntas det inte påverka kostnaderna innevarande år och prognosen för 2026 har därför justerats ner.

Kostnader för vård av asylsökande prognostiseras bli 95 miljoner kronor lägre än budget 2026. Sammantaget med de högre statsbidragsintäkterna för vård till asylsökande estimeras påverkan på nämndens ekonomiska resultat därmed bli 200 miljoner kronor.

Kostnader för vård enligt Riksavtalet prognostiseras totalt bli 85 miljoner kronor lägre än budget, inom primärvården 150 miljoner kronor läge än budget och inom psykiatri 65 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 istället 2027.

Kostnader som prognostiseras bli högre än budget 2026 är framförallt för högre produktion på akutsjukhusen, vilket estimeras till 575 miljoner kronor. Även kostnader inom verksamhetsgren äldresjukvård prognostiseras överstiga budget till följd av högre produktion. Prognostiserat resultat för verksamhetsgrenen uppgår till minus 165 miljoner kronor.

5.1.3 Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsomr (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Somatisk specialistvård	583	293	290	242	84	0
Psykiatri	201	60	141	-152	340	0
Primärvård	366	-147	513	390	387	0
Äldresjukvård	-86	42	-128	396	-165	0
Tandvård	0	0	0	8	0	0
Övrig sjukvård	287	-10	297	-124	293	0
Administration	34	12	22	-21	11	0
Summa	1383	250	1134	738	950	0

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Somatisk specialistvård redovisar ett överskott om 583 miljoner kronor, vilket är 290 miljoner kronor högre än periodiserad budget. Kostnaderna har ökat med 5,8 procent jämfört med samma period föregående år.

Intäkter Somatisk specialistvård, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år %
Anslag	32 100	32 100	0	5,3%
Statsbidrag och övriga intäkter	1 774	1 599	175	34,7%
Summa intäkter	**33 874**	**33 699**	**175**	**6,5%**
Kostnader Somatisk specialistvård, mnkr				
Akutsjukhus inkl S:t Görans sjukhus inkl vårdval vid akutsjukhusen	-24 006	-23 397	-608	8,4%
Specialiserad vård (LOV, LOU)	-2 986	-3 121	135	3,1%
Hjälpmedel	-1 011	-1015	4	16,5%
BUMM	-322	-332	9	9,9%
Utomlänsvård och Riksavtal	-696	-681	-15	4,9%
Asylsjukvård och tillståndslösa	-155	-231	75	-5,9%
Läkemedel inom förmånen	-3 176	-3 412	236	-4,4%
Utbildning	-389	-391	3	1,5%
Övrigt	-551	-828	277	-24,9%
Summa kostnader	**-33 291**	**-33 407**	**116**	**5,8%**
Resultat	**583**	**293**	**290**	

Huvudsakliga orsaker till avvikelser:

- 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 385 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 (236 miljoner kronor) främst till följd av effekten av det höjda taket i högkostnadsskyddet
- Kostnader för LOV och LOU är 135 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 produktion inom bland annat vårdvalen ortopedi- och handkirurgi, öron-näsa-hals samt höft- och knä.
- Högre kostnader inom utomlänsvård enligt Riksavtalet (15 miljoner kronor), till följd av ökad vårdkonsumtion i andra regioner.
- Överskott inom övrig somatisk specialistvård (277 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 5,8 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 201 miljoner kronor, vilket är 141 miljoner kronor högre än periodiserad budget.

Intäkter Psykiatri, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år %
Anslag	5 245	5 245	0	-2,4%
Statsbidrag och övriga intäkter	441	459	-18	-18,3%
Summa intäkter	**5 686**	**5 704**	**-18**	**-3,9%**
Kostnader Psykiatri mnkr				
Basåtagande / allmän psyk	-2 590	-2 679	89	-7,3%
Beroendevård	-675	-687	12	2,3%
BUP	-913	-910	-3	6,7%
Rättspsyk	-619	-620	1	1,5%
Ätstörningsvård	-205	-198	-7	0,5%
Psykiatrisk traumavård	-9	-10	1	0,0%
Privata spec läkare	-19	-31	12	-32,1%
Utomlänsvård och Riksavtal	-287	-247	-40	33,5%
Asylsjukvård och tillståndslösa	-40	-45	5	-4,8%
Läkemedel inom förmånen	-16	-14	-2	-5,9%
Utbildning	-104	-126	22	-1,0%
Övrigt	-8	-77	69	-61,9%
Summa kostnader	**-5 485**	**-5 644**	**159**	**-1,4%**
Resultat	**201**	**60**	**141**	

Huvudsakliga orsaker till avvikelser:

- För vuxenpsykiatrin redovisas 89 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 tolv 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 ätstörningsvården ligger sju miljoner högre jämfört med periodiserad budget. Tilläggsbeställning är gjord för att möta vårdbehov.
- För privata specialistläkare på nationella taxan, redovisas tolv 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 40 miljoner kronor i högre kostnader jämfört med budget, främst till följd av höga kostnader för rättspsykiatrisk vård.
- För övrig sjukvård redovisas ett överskott på 69 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 366 miljoner kronor, vilket är 513 miljoner kronor högre än periodiserad budget.

Intäkter Primärvård HSN, mnkr	Utfall*	Budget*	Budget avvik*	Förändr. Utfall fg år %*
Anslag	3 704	3 704	0	3,5%
Statsbidrag och övriga intäkter	215	136	79	37,8%
Summa intäkter	**3 919**	**3 840**	**79**	**4,9%**
Kostnader Primärvård HSN mnkr				
Närakut verksamhet	-435	-467	32	3,8%
BMM	-381	-386	5	12,1%
Vårdval smärta	0	0	0	-100,0%
Habilitering	-361	-348	-13	2,0%
Hjälpmedel	-291	-289	-2	-12,6%
Privata spec läkare inkl barnläk ARV	-31	-35	4	-6,1%
Utomlänsvård och Riksavtal	-299	-431	132	-26,9%
Asylsjukvård och tillståndslösa	-22	-64	42	-18,5%
Läkemedel inom förmånen	-1 488	-1 587	99	-3,8%
Övrigt	-245	-380	135	1,2%
Summa kostnader	**-3 553**	**-3 987**	**434**	**-5,5%**
Resultat	**366**	**-147**	**513**	

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- För närakuterna redovisas ett överskott på 32 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 13 miljoner kronor högre kostnader jämfört med periodiserad budget. Avvikelsen mot periodiserad budget förklaras delvis av att budgeten inte är jämnt periodiserad över året.
- För utomlänsvård enligt Riksavtalet redovisas 132 miljoner kronor lägre kostnader i jämförelse med budget, vilket framför allt beror på färre fakturerade digitala utomlänsbesök via Region Sörmland.
- För läkemedel inom förmånen redovisas ett överskott om 99 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 42 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 86 miljoner kronor, vilket är 128 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Kostnaderna är 1,3 procent högre jämfört med föregående år.

Intäkter Äldresjukvård, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år %
Anslag	3 628	3 628	0	20,7%
Statsbidrag och övriga intäkter	32	37	-5	-84,7%
Summa intäkter	**3 660**	**3 665**	**-5**	**13,8%**
Kostnader Äldresjukvård, mnkr				
Geriatrik	-2 175	-2 116	-59	-4,2%
ASIH	-1 132	-1 011	-121	9,4%
SPSV	-301	-308	7	5,6%
Läkemedel	-85	-75	-9	12,4%
Övrigt	-55	-114	59	59,7%
Summa kostnader	**-3 746**	**-3 623**	**-123**	**1,3%**
Resultat	**-86**	**42**	**-128**	

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 augusti uppgår till 121 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 nio procent jämfört med motsvarande period 2025, samtidigt som det ackumulerade antalet debiterade vårddygn har ökat med nio procent. Volymökningen avser framförallt 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 287 miljoner kronor, vilket är 297 miljoner kronor högre än budget.

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- Statsbidragsrelaterade kostnader inom cancerområdet, där kostnaderna kommer senare än budgeterat till följd av att villkoren för statsbidragen kom senare än planerat.
- Lägre kostnaderna är inom utbildning och it. Orsakerna till avvikelserna är främst periodiseringsrelaterade och kostnader bedöms uppstå senare än vad som budgeterats för. Inom utbildningsområdet har även högre intäkter än budget erhållits (statsbidrag)

- Vård till asylsökande visar ett överskott på 33 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 verksamhetsgren administration uppgår det ekonomiska resultatet för perioden januari till augusti till 34 miljoner kronor, vilket är 22 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 84 miljoner kronor.

För tre av de fem regionägda akutsjukhusen överstiger vårdproduktionen inom huvuduppdragen de periodiserade beslutade vårdvolymerna. 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 enligt beslutad volym.
- 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 på beslutad volym.

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 39 miljoner kronor mot budget. Gastroenterologi står för tio miljoner kronor, främst på grund av lägre kostnader för läkemedel. För Ersta sjukhus prognostiseras ett överskott på 14 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 100 miljoner kronor jämfört med budget. Överskottet förklaras främst av en lägre produktion än budgeterat inom flera vårdval, men också på att ersättningshöjningar som gjorts inom vissa vårdval ej hunnit få full effekt innevarande år. För vårdval ryggkirurgi prognostiseras ett underskott på tio miljoner kronor, huvudsakligen till följd av ökande volymer.

För specialiserad rehabilitering prognostiseras ett underskott på 37 miljoner kronor, främst inom specialiserad rehabilitering efter vård på akutsjukhus. Den totala produktionen har ökat jämfört med föregående år, främst till följd av att en ny vårdgivare tillkommit inom området.

Kostnaderna för läkemedel inom förmånen prognostiseras bli 75 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 100 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 340 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 210 miljoner kronor till följd av ny avtalskonstruktion och lägre kostnader för förskrivning öppenvårdsläkemedel. Inom beroendevården prognostiseras ett överskott på 30 miljoner kronor. En möjlig förklaring till beroendevårdens prognostiserade överskott kan vara en ökad användning av långtidsverkande läkemedel inom LARO-behandling (läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende). 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. 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 15 miljoner kronor prognostiseras. Resterande överskott avser utökade statsbidrag.

Kostnader för Riksavtalet prognostiseras till ett underskott på 30 miljoner kronor och avser högre kostnader för rättspsykiatrisk vård.

Primärvård

För verksamhetsgren primärvård prognostiseras ett totalt överskott på 387 miljoner kronor. Överskottet förklaras av lägre kostnader för digital utomlänsvård enligt Riksavtalet på 150 miljoner kronor samt ett överskott för öppenvårdsläkemedel på 135 miljoner kronor. Resterande överskott kan även härledas till närakuter med 55 miljoner kronor på grund av låga vårdvolymer samt asylsjukvård med 15 miljoner kronor.

Äldresjukvård

För äldresjukvården prognostiseras ett underskott om 165 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 45 miljoner kronor 2026.

För avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) prognostiseras ett underskott om 170 miljoner kronor i förhållande till budget. Hälso-och sjukvårdsnämnden tilldelas 50 miljoner inom ramen för Effektivitetsdelegationens arbete, vilket innebär att det prognostiserade underskottet reduceras till 120 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 125 dagar.

För specialiserad palliativ slutenvård prognostiseras ett överskott om åtta miljoner kronor jämfört med budget, främst till följd av att vårddygnen minskat med tre procent (1 166 vårddygn) jämfört med motsvarande period 2025. Samtidigt har antalet vårdtillfällen ökat med 11 procent och den genomsnittliga vårdtiden minskat från 13,8 dagar till 13,3 dagar.

Övrig sjukvård

För verksamhetsgren övrig sjukvård prognostiseras ett resultat om totalt 293 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 motsvarande 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 12 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.

5.1.4 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	-7 093	-7 087	-6	-211	-10 742	-10 942
Psykiatri	-956	-1 068	112	190	-1 314	-1 653
Primärvård	-6 946	-7 021	75	-385	-10 722	-10 765
Äldresjukvård	-2 542	-2 377	-165	-22	-3 809	-3 622
Tandvård	0	-1	1	1	-1	-1
Övrig sjukvård	-258	-739	481	259	-1 085	-1 109
Summa	-17795	-18293	498	-168	-27673	-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 112 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Kostnaderna har minskat med 190 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 75 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Kostnaderna har ökat med 385 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, 165 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 13 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
Somatisk specialistvård

Kostnaderna för den externt köpta somatiska specialistvården förväntas bli 200 miljoner kronor lägre än budget.

Psykiatri

Kostnaderna för den externt köpta psykiatriska vården förväntas bli 140 miljoner kronor lägre än budget.

Primärvård

Kostnaderna för den externt köpta primärvården förväntas bli 43 miljoner kronor lägre än budget till följd av lägre kostnader för Riksavtalet.

Äldresjukvård

Kostnaderna för externt löpt vård inom verksamhetsgren äldresjukvård förväntas bli 187 miljoner kronor högre än budget till följd av fler inlagda patienter.

Kostnadsutvecklingen inom geriatrik och ASIH förväntas stiga till följd av fler inlagda patienter, och verksamheterna prognostiseras ge ett totalt underskott på fem procent jämfört med budget, motsvarande 187 miljoner kronor.

Övrig sjukvård

Kostnaderna för externt köpt vård inom verksamhetsgren övrig sjukvård förväntas bli 24 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.

5.1.5 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Summa personalkostnader	**-437,4**	**-449,2**	**11,8**	**11,2 %**	**-687,5**	-694,9
Förändring sem- och löneskuld	9,5	0	9,5	-13,8 %	0	0
Lönekostnad	-299,3	-292,5	-6,8	7,2 %	-447,2	-452,1
- varav övertid	*-0,2*	*0*	*-0,2*	*89,2 %*	*0*	*0*
- varav sjuklönekostnad	*-2,5*	*0*	*-2,5*	*-6 %*	*0*	*0*
PO-pålägg	-139,3	-142,3	3	19,1 %	-218,5	-220,8
Övriga personalkostnader	-8	-14	6	0,9 %	-22	-22
Inhyrd personal	**-1,3**	**-0,9**	**-0,4**	**-12,1 %**	**-1,7**	**-1,2**
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-438,8**	**-450,1**	**11,3**	**11,1 %**	**-689,2**	**-696,1**
* mkr						

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Personalkostnader inklusive inhyrd personal uppgår till 438,8 miljoner kronor, vilket är 11,3 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Den positiva avvikelsen förklaras främst av lägre kostnader för semester- och löneskuld samt lägre övriga personalkostnader och PO-pålägg. Detta motverkas delvis av att lönekostnaderna är något högre än budget.

I jämförelse med motsvarande period föregående år har personalkostnaderna exklusive inhyrd personal ökat med 11,1 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. Jämförelsen med föregående år påverkas därmed i hög grad av denna engångseffekt. Förvaltningen har också en pågående konsultväxling inom IT, vilket innebär att personalkostnaderna ökar samtidigt som konsultkostnaderna minskar.

Kostnaderna för inhyrd personal är 0,4 miljoner kronor högre än periodiserad budget. Jämfört med samma period föregående år har kostnaderna minskat med 12,1 procent. Förvaltningens arbete med att ersätta inhyrd personal med fast anställda bidrar till att hålla kostnaderna för inhyrd personal på en fortsatt låg och stabil nivå.

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för personalkostnader inklusive inhyrd personal uppgår till 689,2 miljoner kronor, vilket är 6,9 miljoner kronor lägre än årsbudgeten. Den positiva prognosen förklaras främst av lägre prognostiserade lönekostnader och PO-pålägg jämfört med budget. Detta motverkas delvis av att kostnaden för inhyrd personal prognostiseras bli cirka 0,5 miljoner kronor högre än budget.

5.1.6 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %	Prognos år	Budget år
Juridik	-5	-3	-2	-44,9 %	-8	-4
PR	0	0	0	0 %	0	0
Management	0	0	0	0 %	0	0
IT	-29	-67	38	-62,4 %	-68	-96
Övriga	-5	-18	13	-38,6 %	-20	-27
Summa externa konsultkostnader	**-39**	**-88**	**49**	**-58,5 %**	**-96**	**-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 augusti är 49 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. I jämförelse med föregående år ackumulerat augusti är de totala externa konsultkostnaderna 55 miljoner kronor lägre än 2025.

Kostnaderna för konsulter inom it understiger budget med 39 miljoner kronor per augusti månad. Främsta förklaringen är att ett antal IT-projekt har flyttats framåt i tiden.

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

Övriga konsultkostnader är 13 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 96 miljoner kronor vilket är 31 miljoner kronor lägre än budget.

Merparten av de lägre externa konsultkostnaderna, 28 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 sju miljoner kronor på grund av ett förväntat minskat behov.

5.1.7 Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Administrativa kostnader	-521	-539	18	11,3 %	-819	-829

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Administrativa kostnader för perioden januari till augusti 2026 uppgår till 521 miljoner

kronor, vilket är 18 miljoner kronor lägre än periodens budget. Utfallet består huvudsakligen av personalkostnader, vilka är tolv miljoner kronor lägre än budget för perioden. Dessa kommenteras närmre 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 11,3 procent. Ökningen jämfört med föregående år beror huvudsakligen på högre personalkostnader 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 819 miljoner kronor, vilket är cirka 10 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 viss eftersläpning och väntas belasta utfallet senare under året.

5.1.8 Säsongsvariationer
För hälso- och sjukvårdsnämnden är intäkterna relativt stabila från månad till månad. Den enskilt största intäktsposten är verksamhetsanslaget, som motsvarar cirka 78 procent av den totala intäkten och kommer i tolftedelar respektive månad. Statsbidrag, som erhålls via koncernfinans, erhålls i tolftedelar medan statsbidrag som kommer direkt till hälso- och sjukvårdsförvaltningen erhålls mer oregelbundet vilket medför att dessa intäkter kan variera från månad till månad beroende på när utbetalning sker från respektive myndighet

Den största kostnadsposten för hälso- och sjukvårdsnämnden är köpta vårdtjänster, som motsvarar ungefär 83 procent av den totala kostnadsmassan. Kostnaderna för köpta vårdtjänster påverkas av hur vårdproduktionen faller ut hos vårdgivarna under året. Vårdproduktionen är oftast lägre under början av året för att sedan öka under vårmånaderna, sjunka under sommarmånaderna, öka under höstmånaderna och för att till sist vara lägre under den sista månaden på året. Hur vårdproduktionen faller ut under året varierar mellan de olika vårdgrenarna. En faktor som också påverkar utfallet för de olika vårdgrenarna är hur mycket som är fast och rörlig ersättning i avtalen med vårdgivarna. Säsongsvariationen för vårdproduktion medför att utfallet vid delåret oftast är bättre än den prognos som förväntas i årsbokslutet. Kostnaden för köpta vårdtjänster förväntas ligga högre under höstmånaderna i jämförelse med utfallet per bokslutet för delåret. Budgeten för köpta vårdtjänster är lagd utifrån vårdproduktionens förväntande utfall.

Utfallet för nämndens personalkostnader i form av anställda vid förvaltningen, som motsvarar 0,7 procent av den totala kostnadsmassan, varierar under året främst på grund av förändring av semesterlöneskulden. Det är främst juli månad, men även augusti månad, som påverkas av detta med lägre personalkostnader i jämförelse med övriga månader. Löneökning från och med april månad medför att personalkostnaden är högre andra hälften av året än den första. Budgeten för personalkostnader är lagd utifrån ovanstående faktorer.