Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-1037

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Tertialrapport

April 2026

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens 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 17
2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig 18
2.3 Indikatorer och uppdrag 18
2.4 Intern kontroll 18
2.4.1 Arbetet med intern kontroll 18
2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller 18

3 Verksamhet 19
3.1 Vårdkonsumtion 19
3.1.1 Prognos i jämförelse med budget 20
3.2 Produktivitet 21

4 Personal 22
4.1 Uppföljning avsatta medel 22
4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö 22
4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning 22
4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm 23
4.2 Helårsarbeten 23
4.2.1 Prognos i jämförelse med budget 23
4.3 Systematisk kompetensförsörjning 23
4.4 Organisationsförändringar 24

5 Ekonomi 25
5.1 Resultat 25
5.1.1 Prognos i jämförelse med budget 26
5.1.2 Resultat per verksamhetsområde 27
5.1.3 Externt köpt av hälso- och sjukvård 34
5.1.4 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 35
5.1.5 Konsultkostnader 36
5.1.6 Administrativa kostnader 37
5.2 Investeringar 37

Bilagor

Bilaga 1: Uppdrag

Bilaga 2: Indikatorer

Bilaga 3 HSN Justeringar av Vårduppdrag 2026 för Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO

1 Förvaltningschefens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

Läget i vården

Inledningen av 2026 präglades av högt tryck under nyårshelger och trettonhelgerna. En tidig influensatopp, väder med snö och halka samt många sammanhängande röda dagar bidrog till belastningen. Redan från inledningen av jul- och nyårshelgerna hölls flera vårdplatser öppna på akutsjukhusen jämfört med tidigare år. Dessutom öppnades flera vårdplatser allteftersom under helgerna. Vårdplatser inom sluten palliativ vård och spec. rehab kunde nyttjas för geriatriska patienter. Ett välfungerande inflöde till kommunerna bidrog till att upprätthålla vårdflöden. Den prehospitala verksamheten hade god kapacitet. Under februari till mars klingade influensan av och det blev ett lugnare läge med generellt hög vårdproduktion och god kapacitet inom sluten vård och primärvård. Antalet spädbarn som behövt vård för RS-virus i Region Stockholm har minskat mycket tydligt under vintern. Minskningen sammanfaller med införandet av en ny förebyggande behandling för nyfödda och pekar på en stor effekt i den mest sårbara gruppen.

Vårdkonsumtion och tillgänglighet till vården

Under inledningen av 2026 har vårdkonsumtionen av slutenvård ökat i länet. Ökningen syns främst inom somatisk specialistvård vid akutsjukhus och inom psykiatrin, medan vårdkonsumtionen av geriatrisk slutenvård är i nivå med tidigare år.

Öppenvården har under samma period minskat något totalt sett, drivet av en minskning inom somatisk specialistvård, medan öppenvården inom psykiatrin ökat jämfört med föregående år.

För den planerade vården kan antalet helgfria dagar, som varit något fler under årets två första månader än förra året, ha påverkat vårdproduktionen.

Samtidigt som fler patienter behandlats i slutenvård har också en högre andel av patienterna väntat på sin behandling inom vårdgarantins gräns och nämnden når målet om att 80 procent ska få behandling inom 90 dagar under perioden.

Vid regionens akutsjukhus har väntetider till första besök förbättrats, men som helhet väntar en lägre andel av patienterna inom 30 dagar än föregående år.

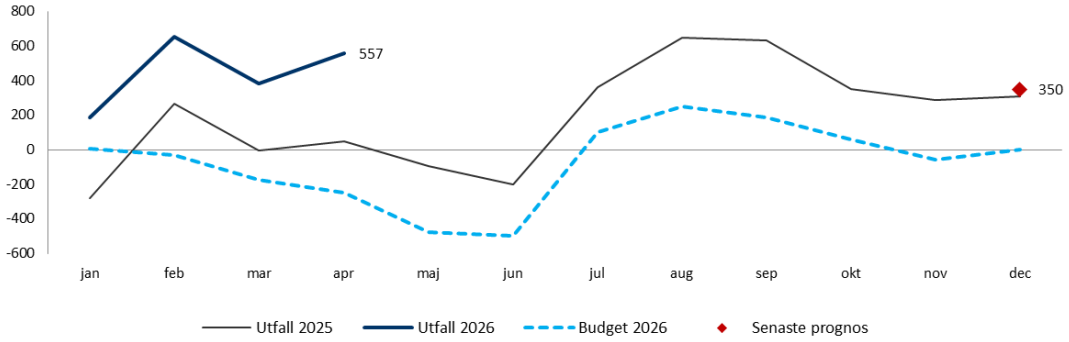
För barn- och ungdomspsykiatrin, BUP är andelen patienter som väntar inom vårdgarantin oförändrad och ligger på samma nivåer som genomsnittet för helår 2025, trots att besöken har ökat och fler patienter fått vård. Det förklaras främst av ett fortsatt högt och ökande inflöde av patienter med neuropsykiatriska frågeställningar.

För att öka tillgängligheten till såväl första besök som behandling har så kallade optioner lösts ut inom flera vårdområden.

Tillgängligheten till ätstörningsvården har ökat sedan början av 2025 och ligger idag stabilt på en mycket hög nivå. I april 2026 fick 97 procent av de som sökte vård ett första besök inom vårdgarantin och samtliga patienter erbjuds behandling inom vårdgarantin.

Ekonomi

Hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska resultat uppgår till 557 miljoner kronor för perioden januari till april 2026, vilket är 804 miljoner kronor bättre än budgeterat resultat för perioden och 507 miljoner kronor sämre än samma period föregående år.



Nämndens totala intäkter uppgår till 39 912 miljoner kronor för perioden januari till april 2026, vilket är 193 miljoner kronor, eller 0,5 procent, högre än budget. Nämndens totala kostnader inklusive finansnetto uppgår till 31 354 miljoner kronor för perioden januari till april, vilket är 611 miljoner kronor, eller 1,9 procent, lägre än budget.

Inom vissa vårdområden är vårdkonsumtionen lägre än väntat och därmed även kostnaderna. Men periodens resultat påverkas också av en periodicitet som skiljer sig från vad som antagits i budget vilket innebär att vissa kostnader förväntas uppstå senare under året. Prognostiserat resultat för nämnden uppgår till 350 miljoner kronor för år 2026, vilket motsvarar mindre än 0,4 procent av nämndens totala omsättning. Områden som prognostiseras bidra till ett visst ekonomiskt positivt resultat är främst lägre kostnader för receptläkemedel, lägre kostnader för köpt digital utomlänsvård samt lägre kostnader för vård för asylsökande, vilka prognostiseras bli totalt 265 miljoner kronor lägre än budget. Vårdområden där kostnaderna prognostiseras överstiga budget är främst somatisk specialistvård och äldresjukvård, i båda fallen främst med anledning av högre vårdproduktion än vad som antogs i budget.

I denna prognos antas statsbidragsintäkter i nivå med budget. Inom flera områden är villkoren för statsbidrag ännu inte kända, varför såväl intäkter som statsbidragsrelaterade kostnader kan öka för nämnden. I samband med delårsrapporten är förvaltningens förhoppning att de flesta större statsbidrag ska ha kända villkor.

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 måluppfyllnad av dessa mål är centralt för nämnden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer under 2026 att rapportera 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***

Behovsstyrd vård

Förstärkta vårdbehovsanalyser

Arbetet med att utveckla metoder, verktyg och arbetssätt för att stärka förvaltningens förmåga att genomföra vårdbehovsanalyser har fortsatt under perioden. Under första delen av 2026 har fokus bland annat legat på att ta fram underlag till en förstudie för nytt närsjukhus i Handen samt att initiera en fördjupad analys av den äldre patientens vårdbehov. Det särskilda utvecklingsuppdraget att förstärka arbetet med vårdbehovsanalyser samt ta fram etableringsstrategier övergår under 2026 i förvaltningens ordinarie arbete. Nya processer har tagits fram som integrerar vårdbehovsanalyser i förvaltningens vårdutbudsplanering.

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 årligen tas prioriterade aktiviteter fram. Under 2026 ligger fokus bland annat på insatser för personer med samsjuklighet (psykiska ohälsa och beroendeproblematik) samt en åtgärdsplan för barn och ungas hälsa. Under januari-april 2026 har arbetet även fortsatt med genomförandet av en ny struktur för samverkansöverenskommelser. Invånarna ska uppleva vården och omsorgen som samordnad, trygg och begriplig – även om den ges av två huvudmän.

Förebyggande och hälsofrämjande insatser

Årets uppföljning av regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen (RUFS 2050) visar att folkhälsan i Stockholms län fortsätter att utvecklas positivt, med stigande medellivslängd och minskad förtida dödlighet. Samtidigt kvarstår betydande socioekonomiska skillnader i hälsa, och miljörelaterade hälsorisker är ojämnt fördelade. Det hälsofrämjande arbetet behöver därför fortsatt riktas mot grupper och områden med störst behov.

Cancerprevention

Det cancerpreventiva arbetet pågår enligt plan genom insatser via hälsoinformatörer,

samverkan med civilsamhället, forskare och vårdgivare. Särskilt fokus läggs på insatser för att minska ojämlikheter mellan invånargrupper, där insatser genomförts i utsatta områden. Informationsinsatser avseende cancerprevention i samband med bröstcancerscreening pågår som försöksverksverksamhet vid ett av regionens bröstcentrum.

Utvecklingen av de etablerade screeningprogrammen för bröstcancer, tjock- och ändtarmscancer, livmoderhalscancer och bukaorta fortgår. Insatser pågår för att öka deltagandet och tillgängligheten. Nationell screening för tjock- och ändtarmscancer, som Region Stockholm samordnar, är nu fullt utbyggd enligt plan. Region Stockholms uppdrag att samordna flera regioners kansli och uppföljning av livmoderhalsscreening är påbörjat i april 2026. Försöksverksamheten inom lungcancerscreening fortsätter enligt plan och övergår i april 2026 i fas 3, där ytterligare män och kvinnor erbjuds deltagande. Organiserad prostatacancertestning (OPT) fortgår enligt plan med utökning av en åldersgrupp under 2026.

Uppdraget att etablera en mobilmammografienhet pågår med genomförandet av en förstudie. Två workshops med fokus på verksamhetspåverkan och kompetensförsörjning har hållits med regionens bröstcentrum. Det har även hållits två fokusgrupper med medborgare som tidigare inte deltagit i bröstcancerscreening. Syftet var att öka kunskapen om attityder till en mobil enhet och vad som ytterligare kan öka förutsättningarna för deltagande.

Vaccinationsinsatser pågår för att minska insjuknandet i HPV-relaterad cancer. Samtliga pojkar/män födda 2005–2008 har fått erbjudande om vaccination. Från maj månad erbjuder regionen könsneutral HPV vaccination upp till 26 år. Samtliga i målgruppen är inbjudna.

Vaccinationer

Höstens vaccinationsinsats mot säsongsinfluensa och covid-19 avslutades den 31 mars. Vaccinationstäckningen uppgick till 64 procent bland personer 65 år och äldre för säsongsinfluensa samt 69 procent bland personer 75 år och äldre för covid-19. För säsongsinfluensa innebär detta en ökning jämfört med föregående år (63 procent), medan täckningen för covid-19 var oförändrad.

Arbetet med att öka vaccinationstäckningen för pneumokocker i rekommenderade grupper har fortsatt. I likhet med föregående år genomfördes under mars en kommunikationsinsats med annonsering i lokaltidningar samt informationsutskick till civilsamhället.

Arbetet har påbörjats för att utöka kostnadsfri vaccination mot TBE till fler åldersgrupper. Därutöver har arbete inletts för införande av ett äldrevaccinationsprogram samt för att bredda utbudet av kostnadsfria vaccinationer för vissa grupper.

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 speci-

alistvården utgör cirka 94 procent av utfallet för första besök och cirka 85 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 57 procent under januari–mars 2026, jämfört med 62 procent för motsvarande period 2025. Antalet väntande är samtidigt högre än motsvarande period föregående år.
- För behandling har andelen väntande inom 90 dagar ökat till 80 procent under januari–mars 2026, jämfört med 78 procent under motsvarande period 2025. Förbättringen har skett inom den somatiska vården på sjukhusen.

	Utfall 2026, Jan-mars	Utfall 2025, jan-mars	Förändring i procentenheter 2026 mot 2025	Mål 2026	Utfall 2025
Första besök inom 30 dagar	**57%**	**62%**	**-5%**	**Öka>2025**	**56%**
Totalt antal väntande	74 871	72 741			74 711
Antal över 30 dagar	32 037	27 397			32 586
Behandling inom 90 dagar	**80%**	**78%**	**+2%**	**80%**	**78%**
Totalt antal väntande	23 441	21 134			21 084
Antal över 90 dagar	4 801	4 604			4 539

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

Somatisk specialistvård

	Utfall 2026, jan-mars	Utfall 2025, jan-mars	Förändring i procentenheter 2026 mot 2025	Mål 2026	Utfall 2025
Första besök inom 30 dagar	**58%**	**62%**	**-4%**	**Öka>2025**	**57%**
Totalt antal väntande	70 010	68 241			69 888
Antal över 30 dagar	29 729	25 635			30 080
Behandling inom 90 dagar	82%	80%	+2%	80%	81%
Totalt antal väntande	20 021	17 902			17 928
Antal över 90 dagar	3 572	3 528			3 433

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

Andelen väntande inom 30 dagar är 4 procentenheter lägre (sämre) än motsvarande period 2025. För behandling är utfallet 2 procentenheter högre (bättre) än motsvarande period föregående år. Antalet patienter som väntat längre än vårdgarantitiden är fler avseende besök medan det är i nivå med året innan avseende behandling.

Det finns skillnader mellan vård på akutsjukhus och utanför akutsjukhus. På akutsjukhusen har andelen patienter ökat som väntar inom vårdgarantitiden jämfört med året innan, dvs patienterna får i ökad utsträckning hjälp inom vårdgarantitiden. Hos vårdgivare utanför akutsjukhus har tvärtom andelen patienter minskat som väntar inom vårdgarantitiden, dvs patienterna får vänta längre. Merparten av besöken sker hos vårdgivare utanför akutsjukhus. Utvecklingen överensstämmer med besöksutvecklingen under perioden, där antalet läkarbesök har ökat på sjukhusen under perioden jämfört med föregående år, medan antalet läkarbesök har minskat hos

somatiska vårdgivare utanför akutsjukhus.

Inför 2026 utökades akutsjukhusens beställning för att möta ett ökat vårdbehov och stärka tillgängligheten. Optioner har även utlösts inom LOU-avtal samt för Ersta sjukhus för att bibehålla kapacitet och tillgänglighet inom internmedicin och kirurgi utanför akutsjukhusen. Omställningen inom öppen specialiserad ögonsjukvård pågår. I samband med detta avslutade en vårdgivare sin verksamhet i december 2025. I mars 2026 beslutades, i enlighet med budgetuppdrag om 100 miljoner kronor till vårdval, om höjd ersättning inom vårdval specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus, vårdval urologi samt vårdval ortopedi.. Syftet är att bibehålla vårdutbudet och säkerställa tillgängligheten.

Cancervård

Insatser fortgår inom alla de sex övergripande målen i cancerplanen 2024–2027. Inom ramen för cancerplanen och den statliga satsningen på cancervård har 230 ansökningar om förbättringsarbeten inkommit under våren 2026, varav 121 har beviljats stöd (21 arbeten rör bilddiagnostik, 12 inom patologi, 54 inom rehabilitering och palliativ vård samt 77 inom primärvård). Projekten kommer följas upp under året och rapporteras till Socialstyrelsen i december. Särskilda stödinsatser pågår för att öka följsamheten till inklusions- och ledtidsmålen inom de standardiserade vårdförloppen (SVF). Arbetet sker i nära dialog med regionens vårdgivare. Den totala måluppfyllelsen inom regionen för inklusionsmålet (januari-mars) är 68 procent (målnivå 70 procent) och för ledtidsmålet 58 procent (målnivå 80 procent) vilket är några procentenheter bättre i jämförelse med samma period 2025.

Psykiatrisk vård

	Utfall 2026, jan-mars	Utfall 2025, jan-mars	Förändring i procentenheter 2026 mot 2025	Mål 2026	Utfall 2025
Första besök inom 30 dagar	**53%**	**61%**	**-8%**	**Öka mot 2025**	**48%**
Varav BUP	28%	43%	-15%		28%
Totalt antal väntande	4 861	4 500			4 823
Varav BUP	2 406	2 242			2 869
Antal över 30 dagar	2 308	1 762			2 506
Varav BUP	1 724	1 274			2 067
Behandling inom 90 dagar	**64%**	**67%**	**-3%**	**80%**	**65%**
Varav BUP	72%	71%	+1%		71%
Totalt antal väntande	3 420	3 231			3 155
Varav BUP	753	867			841
Antal över 90 dagar	1 229	1 076			1 106
Varav BUP	207	250			243

Inom psykiatrin är tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) särskilt prioriterad. Utvecklingen inom övriga delar av specialistpsykiatrin är stabil. Det samlade resultatet för första besök inom psykiatri påverkas av att majoriteten av de väntande finns inom BUP.

Under januari-mars 2026 ligger andelen patienter som får ett första besök inom 30

dagar och behandling inom 90 dagar inom BUP på samma nivåer som genomsnittet för helår 2025. Jämfört med januari-mars 2025 har andelen som fått behandling inom 90 dagar ökat med en procentenhet, medan andelen som fått första besök inom 30 dagar har minskat med 13 procentenheter. Detta trots att fler besök har genomförts och fler barn och unga har tagits emot. Den ökade produktionen förklaras av utökad beställning till BUP SLSO samt utökad option till Prima BUP 2025. Tillgängligheten skiljer sig åt mellan olika delar av barnpsykiatrin. Det är framför allt vid de neuropsykiatriska mottagningarna inom SLSO som väntetiderna är långa. Inom den upphandlade barn- och ungdomspsykiatrin och inom den specialiserade barnpsykiatriska öppenvården inom SLSO får en majoritet av patienterna vård inom vårdgarantin.

Under hösten 2025 inledde BUP SLSO ett arbete med att effektivisera arbetssätten i funktionen ”En väg in”, som är en gemensam ingång till den regionägda barn- och ungdomspsykiatrin. Syftet är att förbättra tillgängligheten till första besök. Jämfört med december 2025 kan en viss förbättring noteras från februari 2026, men en större effekt förväntas synas i väntetidsstatistiken under senvåren 2026. Försämringen i tillgänglighet jämfört med föregående år förklaras främst av ett fortsatt högt och ökande inflöde av patienter med neuropsykiatriska frågeställningar. Samtidigt är tillgängligheten god för övriga patientgrupper inom BUP. För att korta köerna har. BUP SLSO sedan 2022 successivt etablerat sex specialiserade mottagningar för utredning och behandling av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Ytterligare en mottagning planeras i södra Stockholm under 2027.

Under 2024 upphandlades ramavtal för neuropsykiatriska utredningar för att korta väntetiderna under den period då BUP SLSO bygger ut sin verksamhet. Fram till april 2026 har totalt 1 835 utredningar avropats inom dessa avtal.

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

Specialiserad somatisk vård

Under årets första månader har arbete pågått med att, i enlighet med den nya styrningen av vård i regionägd regi, sambereda vårduppdrag inför budgetunderlaget för 2027. Vårduppdrag har beretts för akutsjukhusnämnden (Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, Södertälje sjukhus och S:t Eriks ögonsjukhus), Karolinska universitetssjukhusnämnden, ambulanssjukvårdsnämnden samt SLSO:s nämnd. Förvaltningen kommer att presentera förslag till vårduppdrag, inklusive volymer och ersättning, i samband med budgetunderlaget som planeras till nämnden i juni.

Akutsjukhusen

Inför 2026 har flerårsavtalen med akutsjukhus i regionägd regi upphört att gälla och en ny styrning har trätt i kraft. Regionfullmäktige beslutade i november 2025 om vårduppdrag för 2026. Dessa har därefter uppdaterats genom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan. Styrningen har under 2026 kompletterats med utfärdande riktlinjer för akutsjukhusnämnden och Karolinska Universitetssjukhuset avseende bland annat digitala förmågor, ersättningsvillkor, rapporteringsskyldighet och uppföljning.

Volymbeställningarna vid de regionägda akutsjukhusen har ökat med totalt 2,6 procent jämfört med föregående år, inklusive en riktad satsning om 100 miljoner kronor för att

stärka akutsjukhusens förutsättningar att möta invånarnas vårdbehov. Södertälje sjukhus har uppdragits att starta en ny öppenvårdsmottagning inom kardiologi. Under årets första månader har akutsjukhusens samlade produktion fortsatt varit hög. Vid flera regionägda sjukhus överstiger produktionen de nya högre målvolymen.

För S:t Görans sjukhus har nya avtal om driften av och vården vid sjukhuset trätt i kraft från och med den 5 januari 2026. Inför 2026 har hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat att utlösa en option som innebär att målvolymen i vårdavtalet har utökats med 1,5 procent.

För att främja utvecklingen och användningen av dagsjukvård ska hälso- och sjukvårdsnämnden, i samråd med akutsjukhusnämnden och Karolinska universitetssjukhuset, ta fram förslag på hur effektiviseringsarbetet kan vidareutvecklas i syfte att minska behovet av sluten vård. Frågeställningen har berörts under samberedningen av vårduppdrag för 2027 och arbetet fortsätter under 2026. Under året fortsätter även arbetet kring att följa upp och samverka kring utvecklingen av konsultationsinsatser mellan primärvård och specialistvård.

Specialiserad somatisk vård utanför akutsjukhusen

I budget 2023 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden om omställningsplanen för vårdval. I januari 2026 tecknades avtal med vårdgivare som från och med 1 oktober kommer att bedriva ögonsjukvård inom ramen för den genomförda upphandlingen enligt LOU. Avtalen med vårdgivare inom LOV har samtidigt sagts upp och löper fram till januari 2027. Arbetet med omställningen vad gäller hudsjukvård från LOV till LOU pågår och tilldelningsbeslut fattades i april.

Revidering av vårdvalen specialiserad ortopedi och handkirurgi samt urologi har påbörjats. Tidigare påbörjad revidering av vårdval specialiserad öron-, näs- och halssjukvård förväntas färdigställas under året. Dialogen med vårdgivare och branschorganisationer, patientorganisationer, professionsorganisationer och fackliga organisationer har utvecklats i arbetet med omställningsplanen. Arbetssättet fortsätter användas inom ramen för regionens vårdupphandlings-, vårduppdrags- och vårdavtalsarbete.

Optioner har utlösts inom specialiteterna internmedicin och kirurgi i avtalen med Ersta sjukhus och Capio AB för att säkerställa kapacitet och tillgänglighet.

Upphandling enligt LOU av intensivvårdsrehabilitering pågår, efter att hälso- och sjukvårdsnämnden har fattat beslut om upphandlingsdokument. En förstudie har genomförts i syfte att utreda och föreslå avtalsform för vården som idag bedrivs inom de LOU-upphandlade vårdavtalen för sömnapné, avancerad fotkirurgi, höftledsartroskopier, specialiserad kirurgi i öppenvård samt varicer. Hälso- och sjukvårdsnämnden har därefter, i enlighet med förvaltningens förslag, fattat beslut om att upphandla dessa vårdområden enligt LOU. Därutöver pågår förstudier för vården som bedrivs inom LOU-avtal för internmedicin och kirurgi i öppen- och slutenvård.

Utifrån uppdrag i budget att tillföra 100 mkr till vårdval inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde har avtalsutskottet fattat beslut om höjd ersättning för följande vårdvalsområden: vårdval Barnmorskemottagning med 3,5 procent (motsvande 18 mkr/år), vårdval specialiserad neurologisk rehabilitering med 10

procent (16 mkr/år), vårdval urologi respektive ortopedi med 5 procent (12 mkr/år resp 20 mkr/år). Förvaltningen kommer löpande under året återkomma med ytterligare förslag på höjda ersättningar kopplade till budgetuppdraget.

Äldresjukvård – geriatrik, ASIH och SPSV

Omställningen inom geriatriken har fortsatt under året i enlighet med beställarplan vård av äldre. Uppföljning och kvalitetsdialoger med vårdgivare inom geriatrik, avancerad sjukvård i hemmet och specialiserad palliativ vård har genomförts enligt plan. Översynen *Förstärkt utskrivning inom geriatriken* pågår. Vid Södertälje sjukhus har det geriatriska uppdraget utökats inför 2026. En förstudie pågår inför en förnyad upphandling av geriatrisk vård som bedrivs i enlighet med LOU.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2025 att ASIH ska kvarstå som vårdval och att förfrågningsunderlaget ska revideras. Revideringen har pågått enligt plan under årets första månader. En översyn och revidering av vårdval inom specialiserad palliativ vård har samtidigt påbörjats.

Sammanhållen kvinnosjukvård

Förlossningsvård

I december 2025 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden om utredningen sammanhållen kvinnosjukvård. Beslutet innebär bland annat att uppdraget för förlossningskliniker i regionägd regi ska ingå i akutsjukhusens vårduppdrag från och med 2027. Detta har omhändertagits inom samberedningen av vårduppdrag.

I januari 2026 beslutade hälso- och sjukvårdsnämndens avtalsutskott om en revidering av förfrågningsunderlaget för vårdval förlossning. Revideringen avser förändrat kostnadsansvar för förebyggande behandling med antikroppar mot RS-virus för nyfödda. Ytterligare revideringar, med fokus på ersättningsmodellen i enlighet med beslutet om sammanhållen kvinnosjukvård, planeras att påbörjas under 2026.

Arbete pågår med att utreda hur undersköterskornas roll inom förlossningsvården kan utvecklas, i samverkan med vårdgivare och kunskapsorganisationen. Även en utredning om hur vårdkedjan kan stärkas för barn som är mycket för tidigt födda och/eller har alkohol- och drogrelaterade fosterskador har inletts.

Implementeringen av nytt journalsystem för förlossningsvården fortlöper enligt plan. Utbildningsinsatser för personal inom förlossning och mödravård påbörjas under våren.

Övrig kvinnosjukvård

Utredningen om klimakteriebesvär och endometrios pågår. Flera kompetenshöjande insatser har genomförts av CES i samverkan med regionala programområden RPO, bland annat utbildningar för primär- och specialistvård. Under hösten anordnade CES en utbildningskonferens om endometrios i samverkan med smärtenheterna vid Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus och enheten för nationell högspecialiserad vård för endometrios vid Södersjukhuset. En utbildning om klimakteriet för primärvården förvaltas av Akademiskt primärvårdscentrum (APC) och kan bidra till snabbare diagnostik och förbättrad hälsa. Ytterligare samverkan planeras kring

införandet av nationella riktlinjer. Informationen på 1177.se har uppdaterats och ett egenvårdsprogram för endometrios tas fram. Arbete pågår med att säkerställa ett utökat geografiskt vårdutbud av specialiserad gynekologi i både norra och södra delarna av länet. Förvaltningen arbetar med uppdraget tillsammans med Danderyds sjukhus (Järfälla/Jakobsberg) och Södersjukhuset (Handen) samt LOCUM.

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. Från och med den 1 januari 2027 införs även en indexuppräkning av ersättningen till barnmorskemottagningarna. Syftet är att skapa långsiktiga ekonomiska förutsättningar och förutsägbarhet för vårdgivarna.

Akut omhändertagande

Prehospital vård

Ambulanssjukvårdsnämnden är bildad och omställningen till en sammanhållen förvaltning med helhetsansvar fortgår enligt plan. Fortsatt arbete har skett med fördjupad analys och utredning avseende övertagande av prioriterings- och dirigeringstjänsten i egenregi. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i mars att föreslå regionstyrelsen att föreslå regionfullmäktige att Ambulanssjukvårdsnämnden får i uppdrag att erhålla vårduppdraget dirigering, väntrumshantering samt vårdtransportbeställning. Ärendet bereds nu fortsatt inom regionen.

Tilldelningsbeslut har fattats för upphandlingen av ambulanshelikoptertjänst och driftstart för det nya avtalet är december 2027. Avseende uppdraget med permanent helikopterbas pågår arbetet med en så kallad åtgärdsvalsstudie enligt plan. Ärendet kommer att hanteras inom ordinarie investerings- och budgetprocess samt samordnas med regionstyrelsen budgetuppdrag att se över den samlade helikopterverksamheten.

I verksamhetsplanen för 2026 fattade nämnden beslut om att utöka beställningen av sjuktransporttjänsten. Syftet med utökningen är att täcka behovet hos regionens invånare.

Akut omhändertagande på olika vårdnivåer

Målet i Region Stockholm är att 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 tio närakuter.

Tillgängligheten vid akutmottagningarna följs upp utifrån fastställda indikatorer och mål. Under årets första månader har medianväntetiden till första läkarbedömning och även vistelsetiden minskat något jämfört med motsvarande period föregående år. Samtliga akutsjukhus arbetar för att korta väntetiderna.

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 har tidigare fattat beslut om att följa upp vården med en utökad regelbundenhet, bland annat gällande hur vården följs upp utifrån kvalitetskrav och tillgängligheten för patienterna. Uppföljningen omfattar de två första verksamhetsåren och rapportering till utskottet sker löpande, senast vid utskottsmötet i februari 2026. Psykiatriutskottet har även tillsatt en extern granskning av avtalen. Ansvarig revisionsbyrå informerade om arbetet vid utskottets möte i mars.

Beroendevård

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[1]. Arbete pågår nu för att i samverkan med länets kommuner utreda vidare hur samordnade verksamheter eller team kan utformas i länet. Inom ramen för utredningen planeras en 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. Åldersgruppen 14–17 år ligger tills vidare kvar på BUMM. En överföring av den äldsta gruppen sker när tillgängligheten kan säkerställas.

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. Den fasta vårdkontakten ska vara patienten och eventuella vårdnadshavare behjälplig med samordning mellan vårdgivare och vid behov andra myndigheter. Utredningen avser att se om det finns patienter inom habiliteringens målgrupp som har större nytta av en fast vårdkontakt hos Habilitering & Hälsa stället för på vårdcentralen. 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.

På initiativ av regionfullmäktige genomförs insatser för ökad samverkan mellan

[1] Samsjuklighet innebär att en person har två eller flera sjukdomsdiagnoser samtidigt, t.ex. beroendeproblematik och psykisk ohälsa.

habiliteringen och BUP. En handlingsplan godkändes av psykiatriutskottet i november 2025. I denna ingår bland annat att Habilitering & Hälsa ska erbjuda psykoedukativa insatser till patienter som väntar på neuropsykiatrisk utredning inom BUP. Implementeringen sker stegvis och omfattar från januari 2026 barn i åldern 0–9 år.

Ätstörningsvård

Psykiatriutskottet gav i februari 2026 hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att säkerställa att den mat som serveras inom ätstörningsvården är ändamålsenlig ur ett patient- och behandlingsperspektiv. Stockholms centrum för ätstörningar (SCÄ) har en dialog med Sodexo i syfte att teckna ett tilläggsavtal. Avsikten är att möjliggöra beställning av enskilda komponenter för att lokalt kunna komponera måltider anpassade till patienternas behov och preferenser. Utöver detta utreder Locum, i samverkan med SCÄ, möjligheterna att bygga ett tillagningskök vid SCÄ:s lokaler på Danderyds sjukhus.

Övrig vård

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. För övriga delar av länet samt specialanalyser i hela länet ansvarar Karolinska universitetslaboratoriet. Uppdraget med den regionägda vården kommer att träda i kraft samtidigt som det upphandlade avtalet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 17 mars 2026 att ge hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att överenskomma med vårdgivarnämnderna om att ta fram ett verksamhetsförslag avseende mobil röntgen. Förslaget ska sedan hanteras inom samberedningsprocessen inför nämndens budgetunderlag.

Stärkt stöd kring sex och relationer för unga samt utveckling av obesitasvården

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 utsätts eller utsatts för sexuell exploatering.

Ett arbete pågår för att förbättra vården för barn och vuxna med obesitas. En nulägesanalys, som inkluderar bland annat vårdkontakter och läkemedelsförskrivning, har tagits fram. En kvalitetsdialog med barn och ungdomsmedicinska mottagningar har genomförts där också representanter från kunskapsstyrningen, Rikscentrum för barnobesitas och Centrum för obesitas deltog. Akademiskt primärvårdscentrum kommer under 2026 att ta fram ett webbaserat stöd till mottagningar inom vårdval primärvårdsrehabilitering för att öka kompetensen kring barn med övervikt eller obesitas.

2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

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

Allmänt om ekonomin

Det ackumulerade ekonomiska resultatet uppgår till 557 miljoner kronor för perioden januari till april 2026, vilket är 804 miljoner kronor bättre en det budgeterade resultatet för perioden. Prognosen för helåret är 350 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 april 2026 uppgår till 279 miljoner kronor, vilket är sex miljoner lägre än budget. Prognostiserade kostnader för helåret är åtta miljoner lägre än budget.

Välfärdsbrottslighet ska motverkas

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har fortsatt det systematiska arbetet att förebygga, upptäcka och vidta åtgärder mot oseriösa aktörer och välfärdsbrottslighet. Arbetet har bedrivits genom hantering av enskilda ärenden samt med utgångspunkt i den riskkartläggning som genomfördes 2025. Samverkan med rättsvårdande myndigheter såsom polisen och Ekobrottsmyndigheten har stärkts. Förvaltningen ingår nu i ett myndighetsnätverk knutet till den polisoperativa insatsen Ragnhild i Södertälje. Det fördjupade samarbetet med rättsväsendet har även bidragit till att resurser prioriterats till ett brottsärende som förvaltningen initierat. Därutöver har förvaltningen medverkat till utvecklad samverkan och policyutveckling, bland annat genom Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) arbetsgrupp och i myndighetssamarbetet MUR (motståndskraft hos utbetalande och rättsvårdande myndigheter).

Vidare har förvaltningen publicerat en teknisk lösning som förenklar för externa intressenter att ta del av avslag och uppsägningar inom LOV. En kunskapshöjande halvdagskonferens om avtalsbrott och civilrättsliga tvister har genomförts för förvaltningens medarbetare.

- ***Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035***

Under perioden har uppföljning av miljökrav i olika vårdavtal genomförts. Samtliga akutsjukhus uppfyllde kraven för att erhålla full miljörelaterad ersättning. Bland annat visade uppföljningen att andelen ekologiska livsmedel, som bidrar till ekologisk hållbarhet, uppgick till mellan 41 och 73 procent, mätt i kilo. Det pågår en sammanställning och analys av samtliga resultat.

Ambulanshelikoptern ligger under hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar, och står för cirka hälften av utsläppen av växthusgaser från nämndens verksamheter. Inom Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) rapporterades förra året ökade utsläpp gällande drivmedel för vårdrelaterade persontransporter. Sammantaget betyder detta att det

kommer bli utmanande för nämnden att uppfylla målet om en minskning av växthusgaserna under 2026 men arbete för att minska utsläppen pågår och åtgärder planeras. Utifrån en översyn av transportkraven inom ASIH ses skärpta krav avseende fordon och drivmedel över vid kommande revidering, i syfte att minska utsläppen från transporter. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska bidra till att nå Region Stockholms mål om nettonoll 2035.

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

Ett arbete har inletts med att ta fram planer för jämlik vaccination i syfte att uppnå en jämn och hög vaccinationstäckning i länet. Under året utformas en modell baserad på befintliga förutsättningar och behov, initialt omfattande ett begränsat antal vaccinationer. Därefter planeras en successiv utvidgning till fler vaccinationer.

Inom ramen för arbetet med de nationella minoriteterna har dialogmöten genomförts med berörda minoritetsgrupper gällande aktuella frågor.

2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig

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

Under avsnitt 4 redovisas hälso- och sjukvårdsnämndens och -förvaltningens arbetet under det första tertialet kopplat till målet.

2.3 Indikatorer och uppdrag

Indikatorer och uppdrag för hälso- och sjukvårdsnämnden redovisas i separata bilagor.

2.4 Intern kontroll

2.4.1 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 innefattar 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, eller tillkommande risker samt eventuella avvikelser i hanteringen.

2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller

Några ytterligare risker utöver de beslutade i verksamhetsplan 2026 har inte tillkommit. Inga ändringar i riskbedömning har gjorts. 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.

3 Verksamhet

3.1 Vårdkonsumtion

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

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

	Utfall 2026-04	Utfall 2025-04	Förändr. %	Prognos 2026	Budget 2026	Prog/ budg	Prog/ budg %	Bokslut 2025
Totalt								
Läkarbesök totalt	1 682 503	1 716 856	-2,0%	4 564 072	4 720 641	-156 569	-3,3%	4 832 602
Övriga besök totalt	1 291 684	1 342 986	-3,8%	3 628 544	3 716 552	-88 008	-2,4%	3 666 784
Vårdtillfällen totalt	115 966	113 451	2,2%	343 204	340 401	2 803	0,8%	338 130
Varav primärvård								
Läkarbesök*	177 601	197 616	-10,1%	551 750	565 750	-14 000	-2,5%	552 031
Övriga besök,exklusive fysioterapi	156 894	176 969	-11,3%	467 300	467 710	-410	-0,1%	465 778
Varav somatisk specialistvård								
Läkarbesök*	1 324 457	1 341 359	-1,3%	3 510 198	3 662 937	-152 739	-4,2%	3 770 350
Övriga besök inklusive distanskontakt	546 771	581 497	-6,0%	1 463 713	1 547 949	-84 236	-5,4%	1 537 251
Vårdtillfällen	86 564	83 996	3,1%	256 085	253 617	2 468	1,0%	250 217
Varav Psykiatri								
Läkarbesök*	164 817	163 962	0,5%	459 849	455 513	4 336	1,0%	469 695
Övriga besök inkl distanskontakt	570 793	568 419	0,4%	1 650 299	1 650 736	-437	0,0%	1 614 522
Vårdtillfällen	9 882	9 732	1,5%	29 880	29 900	-20	-0,1%	29 710
Varav äldresjukvård								
Läkarbesök*	15 628	13 919	12,3%	42 275	36 441	5 834	16,0%	40 526
Övriga besök inklusive distanskontakt	17 226	16 101	7,0%	47 232	50 157	-2 925	-5,8%	49 233
Vårdtillfällen	19 520	19 723	-1,0%	57 239	56 884	355	0,6%	58 203

*inkl distanskontakter, inkl specialistläkare verksamma enligt lagen om läkar-vårdsersättning (LOL)

Sammanfattningsvis kan utvecklingen beskrivas enligt följande:

Totalt: Antalet vårdtillfällen ökat med 2,2 procent jämfört med föregående år. Samtidigt har antalet läkarbesök har minskat med 2,0 procent och antalet övriga besök med 3,8 procent.

Primärvård: Inom den primärvård som redovisas inom HSN har antalet läkarbesök minskat med 10,1 procent jämfört med föregående år. Minskningen förklaras delvis av

en betydande nedgång i digital utomlänsvård. Även för närakuter och barnmorskemottagningar ses färre läkarbesök. Antalet övriga besök har minskat med 11,3 procent jämfört med föregående år, vilket främst avser närakuter. Samtidigt ökar antalet övriga besök inom barnmorskemottagningar.

Somatisk specialistvård: Antalet vårdtillfällen inom somatisk specialistvård har ökat med drygt 3 procent. Antalet läkarbesök har minskat med cirka 1 procent och övriga besök med omkring 6 procent jämfört med föregående år. Nedgången ses till stor del hos privata vårdgivare utanför akutsjukhusen inom avtalsformerna lagen om valfrihetssystem (LOV) och lagen om offentlig upphandling (LOU). Samtidigt har utvecklingen på akutsjukhusen varit den motsatta, där läkarbesöken har ökat med drygt 1 procent och övriga besök med cirka 3 procent.

Psykiatri: Vårdkonsumtionen har ökat något inom både den öppna och slutna vården jämfört med föregående år, läkarbesök (0,5 procent), övriga besök (0,4 procent) och fler vårdtillfällen (1,5 procent). Ökningen avser främst ätstörningsvården och öppenvården inom barn- och ungdomspsykiatrin, framför allt till följd av en utökad beställning för att förbättra tillgängligheten.

Äldresjukvård: Läkarbesöken inom äldresjukvården har ökat med cirka 12 procent jämfört med föregående år, samtidigt som övriga besök har ökat med cirka 7 procent, ökningen har skett inom geriatriken. Däremot har antalet vårdtillfällen minskat inom geriatriken med 1 procent. Antalet vårdtillfällen inom specialiserad palliativ vård har ökat något, samtidigt som den genomsnittliga vårdtiden har minskat. Inom avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) har antalet vårddygn ökat med 8 procent, vilket indikerar att patienterna i genomsnitt är inskrivna under en längre tid.

3.1.1 Prognos i jämförelse med budget

Totalt: Prognos för 2026 visar ett högre förväntat antal vårdtillfällen än budget med 0,8 procent. Samtidigt bedöms utfallet för både läkarbesök och övriga besök bli lägre än budget, med avvikelse på 3,3 respektive 2,4 procent.

Primärvård: Prognosen visar att antalet läkarbesök beräknas bli 2,5 procent lägre än budget samtidigt som antalet övriga besök förväntas ligga i linje med budget. Framförallt digitala utomlänsbesök väntas minska betydligt på helåret.

Somatisk specialistvård: Antalet vårdtillfällen prognostiseras bli cirka 1 procent högre än budget. Samtidigt beräknas antalet läkarbesök bli 4,2 procent lägre och övriga besök 5,4 procent lägre än budget. Nedgången sker främst för privata vårdgivare inom avtalsformerna lagen om valfrihetssystem (LOV) och lagen om offentlig upphandling (LOU).

Psykiatri: Utökade beställningar har gjorts inom specialistpsykiatrin och då framförallt inom barn och ungdomspsykiatrin och ätstörningsvården. Prognosen bedöms följa budget inom alla områden och avseende antalet läkarbesök bedöms prognosen ligga 1 procent över budget motsvarande cirka 4000 läkarbesök.

Äldresjukvård: Prognosen visar att antalet vårdtillfällen beräknas bli 0,6 procent högre än budget, samtidigt som antalet vårddagar förväntas öka med 4 procent. Antalet besök prognostiseras överstiga budget med 16 procent, vilket indikerar en fortsatt hög efterfrågan på öppenvårdsinsatser. Samtidigt beräknas antalet övriga besök bli cirka 6

procent lägre än budget.

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 hämtat Kolada/Rådet för främjande av kommunala analyser och bygger på data från Statistiska centralbyråns räkenskapssammandrag. Observera att sammanställningen är preliminär och är till och med 2025. Slutgiltigt utfall för 2025 kommer att finnas på plats i samband med delårsbokslutet 2026.

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. De höga kostnadsökningarna under 2023 och 2024 förklaras främst av den höga inflationen under dessa år vilket även medförde högre kostnader avseende värdesäkring av pensionsavsättningar. 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 presentationsmaterial 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. I mars har en inspirationsföreläsning anordnats med temat fokus i en värld av ständig stimulans och fler föreläsningar kommer anordnas under april och maj. Utbildningar i Officepaketet samt i mötesteknik och facilitering planeras.

Utbildningarna syftar dels till att stärka medarbetarnas kompetens inom områdena, dels till att skapa gemensamma sammanhang där kollegor kan mötas. Lokala trivselaktiviteter planeras 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 företagshälsovårdenmedteman 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, facilitetring, generativ artificiell

intelligens, och utbildningar i officepaktetet. 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 planeras 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 i jämförelse med budget och föregående år

Ekonomidata för helårsarbeten per april var inte tillgänglig vid rapporteringstillfället på grund av driftavbrott i regionens konsolideringssystem IBM Controller. Detta innebär att vissa uppgifter i rapporten ännu inte har kunnat analyseras eller kvalitetssäkras fullt ut. Analysen kompletteras när systemen åter är tillgängliga och underlaget har verifierats, och rapporteras i samband med nästa bokslut.

4.2.1 Prognos i jämförelse med budget

Antalet helårsarbeten inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppskattas vara i linje med årsbudget för 2026.

4.3 Systematisk kompetensförsörjning

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

På ett generellt plan genomförs inom förvaltningen kompetensutveckling inom tjänstepersonsrollen, serviceskyldighet, möteshållning, facilitetring, generativ artificiell intelligens, och utbildningar i officepaktetet. Insatserna beskrivs vidare under rubriken systematisk kompetensförsörjning.

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

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. Genomförandet är dock beroende av tillgång till licenser.

Utifrån förvaltningens prioritering av det demokratiska uppdraget och tjänstepersonsrollen har en föreläsningsserie om serviceskyldigheten påbörjats. 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.

4.4 Organisationsförändringar

I samband med projektet Portföljstyrning 2.0 infördes från 1 januari en ny struktur för portföljstyrning inom Digitalisering och IT, inklusive en uppdaterad objektindelning. Portföljstyrning är ett arbetssätt för att skapa helhet, transparens och prioritering i hur initiativ och tjänster planeras och genomförs utifrån verksamhetens behov och tillgänglig kapacitet. Modellen tydliggör roller och prioriteringar mellan verksamhet, användare och IT och stärker förutsättningarna för effektiva beslut och genomförande. 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.

5 Ekonomi

Framtagandet av tertialrapporten har påverkats av ett omfattande driftavbrott hos IBM till följd av en brand i ett datacenter i Nederländerna. Driftavbrottet har medfört begränsad tillgång till IBM Controller samt vissa relaterade rapporterings- och konsolideringsfunktioner under delar av rapporteringsperioden.

Mot denna bakgrund har vissa ekonomiska sammanställningar och tabeller tagits fram genom alternativa och mer manuella arbetssätt än normalt. Detta innebär att vissa tabeller, sammanställningar och detaljeringsnivåer kan avvika från ordinarie rapportering och att delar av den ordinarie kvalitetssäkringen har behövt anpassas.

Bedömningen är samtidigt att tertialrapporten ger en tillförlitlig övergripande bild av verksamhetens ekonomiska och verksamhetsmässiga utveckling per tertialet.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Anslag	24 735	24 735	*0*	5,3%	74 206	74 206
Övriga bidrag	6 507	6 377	*130*	3,5%	19 544	19 528
Övriga intäkter	669	606	*63*	220,6%	1 895	1 844
Verksamhetens intäkter	**31 912**	**31 718**	***193***	**6,4%**	**95 644**	**95 578**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-240	-240	*1*	14,8%	-691	-696
Köpta vårdtjänster	-26 101	-26 315	*214*	5,1%	-78 934	-78 588
Läkemedelsförmån	-2 840	-2 953	*113*	0,8%	-8 818	-8 918
Lokal- och fastighetskostnader	-107	-118	*11*	-31,0%	-346	-351
IT- och telekostnader	-129	-131	*2*	8,4%	-414	-395
Övriga kostnader	-1 972	-2 241	*270*	6,3%	-6 190	-6 729
Verksamhetens kostnader	**-31 388**	**-31 998**	***611***	**4,7%**	**-95 394**	**-95 677**
Avskrivningar	0	0	*0*	-96,9%	0	0
Finansnetto	33	33	*0*	-32,1%	100	100
Resultat**	**557**	**-247**	***804***		**350**	**0**

* mkr

** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett resultat om 557 miljoner kronor för perioden januari–april 2026, vilket är 804 miljoner kronor högre än periodiserad budget och 507 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Resultatet påverkas av flera större avvikelser framförallt på kostnadssidan. Nämndens intäkter är 193 miljoner kronor högre än budget, varav statsbidragsintäkter är 118 miljoner kronor högre än budget. Statsbidragsintäkterna prognostiseras i nivå med budget. Skälet till att statsbidragen bidrar med positivt resultat för perioden är att flera statsbidrag rekvireras under våren och kostnaderna kommer senare än intäkten. 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).

De största ekonomiskt positiva bidragen till periodens resultat återfinns inom somatisk specialistvård, primärvård som redovisas i hälso- och sjukvårdsnämnden samt inom övrig sjukvård, och beror på lägre kostnader i jämförelse med budget.

Inom somatisk specialistvård förklaras överskottet främst av lägre kostnader för utomlänsvård enligt Riksavtalet samt lägre kostnader inom vissa vårdval. Inom övrig sjukvård påverkas resultatet främst av att kostnader kopplat till statsbidrag inom cancerområdet där villkoren för statsbidragen kommit senare än tidigare år och kostnaderna därmed kommer att uppstå senare.

För den primärvård som redovisas inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar redovisas ett överskott främst på grund av lägre vårdkonsumtion och lägre kostnader för digital utomlänsvård enligt Riksavtalet, närakuter samt barnmorskemottagningar. Inom psykiatri redovisas ett överskott som främst beror på lägre vårdkonsumtion än budgeterat.

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

Tvärgående kostnadsområden påverkar flera verksamhetsområden. Kostnader för *utomlänsvård enligt Riksavtalet* är för perioden totalt 106 miljoner kronor lägre än budget. Kostnaderna för utomlänsvården är lägre än budget inom primärvård (digital utomlänsvård) och inom somatisk specialistvård, men något högre än budget inom psykiatri. *Läkemedelskostnaderna* är totalt 113 miljoner kronor lägre än budget, vilket motsvarar nästan fyra procent. Läkemedelskostnaderna är lägre än budget inom i princip alla verksamhetsgrenar, vilket delvis förklaras av lägre förskrivning än väntat. En annan anledning till lägre läkemedelskostnader är en snabbare effekt av det höjda högkostnadsskyddet för läkemedel.

Även kostnader för *vård av asylsökande och personer utan tillstånd* är lägre än budget motsvarande 64 miljoner kronor, främst inom somatisk specialistvård och primärvård. För vård av asylsökande har nämnden även erhållit högre intäkter än budgeterat, totalt 61 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 125 miljoner kronor ackumulerat till april.

Sammantaget är det ekonomiska resultatet högre än väntat för perioden. En förklaring är minskad vårdkonsumtion inom flera områden som sammantaget medför längre kostnader. Men det beror även på lägre läkemedelskostnader än väntat, lägre kostnader för asylsjukvård samt för utomlänsvård enligt Riksavtalet. Slutligen beror det ekonomiska resultatet på att vissa satsningar i budget ännu inte är påbörjade.

5.1.1 Prognos i jämförelse med budget

Prognos för hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska resultat 2026 uppgår till 350 miljoner kronor. För verksamhethetsgrenarna somatisk specialistvård samt äldresjukvård prognostiseras negativa ekonomiska resultat. För övriga vårdgrenar prognostiseras positiva ekonomiska resultat.

Prognosen för läkemedelskostnader uppgår till 100 miljoner kronor lägre än budget (1,1 procent). Effekten av det höjda taket för högkostnadsskydd har kommit tidigare än estimerat men förväntas inte få en större effekt på helår. Läkemedelsprognosen bygger även på ett antagande om att Ozempic och liknande preparat kommer att subventioneras till en bredare patientgrupp under hösten. Om så inte sker blir

läkemedelskostnaderna lägre än vad som nu prognostiseras.

Kostnader för vård enligt Riksavtalet prognostiseras totalt bli 52 miljoner kronor lägre än budget, inom primärvården 100 miljoner kronor läge än budget och inom psykiatri 48 miljoner kronor högre.

Kostnader för vård av asylsökande prognostiseras bli 65 miljoner kronor lägre än budget 2026 och ersättningen i form av statsbidrag 35 miljoner kronor högre än budget. Påverkan på nämndens ekonomiska resultat prognostiseras därmed bli 100 miljoner kronor.

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 en 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 540 miljoner kronor. Även kostnader inom verksamhetsgren äldresjukvård prognostiseras överstiga budget till följd av högre produktion. Prognostiserat resultat uppgår till minus 139 miljoner kronor.

5.1.2 Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsomr (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Somatisk specialistvård	77	-183	259	126	-120	0
Psykiatri	104	-7	111	28	200	0
Primärvård	134	-61	195	187	140	0
Äldresjukvård	-50	23	-73	98	-139	0
Tandvård	0	0	0	-10	0	0
Övrig sjukvård	294	-9	303	92	261	0
Administration	-1	-10	9	-15	8	0
Summa	557	-247	804	507	350	0

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård redovisar ett överskott om 77 miljoner kronor, vilket är 259 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Kostnaderna har ökat med 6,3 procent jämfört med samma period föregående år.

Intäkter Somatisk specialistvård, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år %
Anslag	16 050	16 050	0	5,1%
Statsbidrag och övriga intäkter	866	810	56	63,4%
Summa intäkter	**16 916**	**16 860**	**56**	**7,1%**
Kostnader Somatisk specialistvård, mnkr				

Intäkter Somatisk specialistvård, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år %
Akutsjukhus inkl S:t Görans sjukhus inkl vårdval vid akutsjukhusen	-10 915	-10 768	-147	-2,0%
Specialiserad vård (LOV, LOU)	-1 565	-1 628	63	4,9%
Hjälpmedel	-503	-509	6	13,7%
BUMM	-177	-179	2	4,3%
Utomlänsvård och Riksavtal	-268	-340	72	-3,4%
Asylsjukvård och tillståndslösa	-84	-115	31	0,5%
Läkemedel inom förmånen	-1 653	-1 706	53	-2,7%
Utbildning	-186	-196	9	-6,6%
Övrigt	-1488	-1602	114	325,8%
Summa kostnader	**-16 839**	**-17 042**	**203**	**6,3%**
Resultat	**77**	**-183**	**259**	

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- Lägre kostnader för LOV och LOU (63 miljoner kronor) till följd av lägre produktion.
- Lägre kostnader inom utomlänsvård enligt Riksavtalet (72 miljoner kronor), till följd av eftersläpning av fakturering från andra regioner.
- Överskott inom övrig somatisk specialistvård (114 miljoner kronor) beror bland annat på att på ej igångsatta budgetuppdrag (gynfilialer), och att ett överskott har uppstått i den avsatta hyresersättningen till Södersjukhuset då de nyrenoverade lokalerna ännu inte tagits i drift.
- Kostnaderna för vårdproduktion inom de regionägda akutsjukhusens vårduppdrag samt det upphandlade avtalet med Capio St Göran sjukhus är högre än jämfört med budget. Kostnaderna för vårdval förlossning är lägre än budget till följd av färre antal förlossningar. Sidouppdrag inom ögonbehandling vid Södersjukhuset och S:t Eriks ögonsjukhus har lägre kostnader än budget, främst på grund av lägre pris per injektion till följd av patentutgång.

Kostnadsökningen jämfört med föregående år uppgår till 6,3 procent och är främst relaterad till prishöjning för akutsjukhusen samt ökade kostnader inom specialiserad rehabilitering. Inom flera vårdval och upphandlade avtal är däremot produktionen lägre i jämförelse med föregående år. En del av överskottet bedöms vara tillfälligt och kopplat till periodisering samt lägre utomlänskonsumtion under årets inledning.

Psykiatri

Psykiatrin redovisar ett överskott om 104 miljoner kronor, vilket är 111 miljoner kronor högre än periodiserad budget.

Intäkter Psykiatri, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år %
Anslag	2 623	2 623	0	-2,4%
Statsbidrag och övriga intäkter	261	230	31	26,1%
Summa intäkter	**2 884**	**2 853**	**31**	**-0,4%**
Kostnader Psykiatri, mnkr				
Basåtagande / allmän psyk	-1 311	-1 359	48	-9,7%
Beroendevård	-338	-349	11	2,7%
BUP	-466	-466	0	6,4%
Rättspsyk	-307	-310	3	1,7%
Ätstörningsvård	-103	-100	-3	8,4%
Psykiatrisk traumavård	-5	-5	0	0,0%
Privata spec läkare	-12	-17	5	-20,0%
Utomlänsvård och Riksavtal	-141	-120	-21	35,6%
Asylsjukvård och tillståndslösa	-21	-23	2	0,0%
Läkemedel inom förmånen	-8	-7	-1	0,0%
Utbildning	-52	-63	11	30,0%
Övrigt	-16	-41	25	45,5%
Summa kostnader	**-2 780**	**-2 860**	**80**	**-1,4%**
Resultat	**104**	**-7**	**111**	

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- För vuxenpsykiatrin redovisas ett överskott på 48 miljoner kronor, främst kopplat till lägre vårdkonsumtion och lägre kostnader för läkemedel, både i jämförelse med periodiserad budget och jämfört med föregående år. Den lägre vårdkonsumtionen bedöms framför allt bero på den pågående omställningen till nya avtalskonstruktioner.
- För beroendevård och vård till personer i hemlöshet redovisas ett överskott om 11 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget. Lägre kostnader beror främst på användningen av långtidsverkande läkemedel inom LARO-behandling (läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende), vilket medför att patienterna behöver färre besök.
- Utfallet för BUP ligger i linje med periodiserad budget. Vårdbeställningar för att förbättra tillgängligheten har genomförts och en ökad vårdproduktion förväntas ge resultat och möjliggöra högre vårdkonsumtion senare under året.
- Utfallet för ätstörningsvården ligger något högre än periodiserad budget. För att tillgodose ökad tillgänglighet har en tilläggsbeställning gjorts för området.
- För utomlänsvård enligt Riksavtalet redovisas ett underskott på 21 miljoner kronor i jämförelse med budget, främst till följd av höga kostnader för rättspsykiatrisk vård.
- För övrig sjukvård redovisas ett överskott på 25 miljoner kronor, i jämförelse

med periodiserad budget, främst på grund av ej upparbetade statsbidrag.

Primärvård

För den primärvård som redovisas under hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar redovisas ett överskott om 134 miljoner kronor, vilket är 195 miljoner kronor högre än periodiserad budget.

Intäkter Primärvård HSN, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år %
Anslag	1 852	1 852	0	3,6%
Statsbidrag och övriga intäkter	111	68	43	30,6%
Summa intäkter	**1 963**	**1 920**	**43**	**4,9%**
Kostnader Primärvård HSN, mnkr				
Närakut verksamhet	-207	-234	27	-4,2%
BMM	-193	-201	8	11,6%
Vårdval smärta	0	0	0	-100,0%
Habilitering	-195	-206	11	1,6%
Hjälpmedel	-143	-145	2	-23,1%
Privata spec läkare inkl barnläk ARV	-18	-20	2	-10,0%
Utomlänsvård och Riksavtal	-159	-215	56	-23,2%
Asylsjukvård och tillståndslösa	-11	-32	21	-8,3%
Läkemedel inom förmånen	-759	-793	34	-0,8%
Övrigt	-144	-135	-9	36,1%
Summa kostnader	**-1 829**	**-1981**	**152**	**-5,0%**
Resultat	**134**	**-61**	**195**	

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- För utomlänsvård enligt Riksavtalet redovisas ett överskott på 56 miljoner kronor i jämförelse med budget, vilket framför allt beror på färre fakturerade digitala utomlänsbesök via Sörmland.
- För Närakuterna redovisas ett överskott på 27 miljoner kronor i jämförelse med budget. De lägre kostnaderna beror främst på lägre vårdkonsumtion än förväntat och en periodiseringsavvikelse avseende målrelaterad ersättning som utbetalas i maj.
- För vård av asylsökande och tillståndslösa redovisas ett överskott på 21 miljoner kronor i jämförelse med budget. Den främsta förklaringen är utmaningar med att periodisera både kostnader och intäkter för verksamheten.
- För barnmorskemottagningarna redovisas ett överskott på 8 miljoner kronor i jämförelse med budget. Det beror på ännu ej utbetalda statsbidrag för kvinnors hälsa till vårdgivarna. Statsbidragen planeras att betalas ut under året
- Utfallet för Habilitering visar ett överskott på 11 miljoner kronor men förväntas upparbetas under året.

Äldresjukvård

För äldresjukvården redovisas ett underskott om 50 miljoner kronor, vilket är 73 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Kostnaderna är 2,4 procent högre jämfört med föregående år.

Intäkter Äldresjukvård, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år %
Anslag	1 814	1 814	0	22,3%
Statsbidrag och övriga intäkter	17	19	-2	-91,7%
Summa intäkter	**1 831**	**1 832**	**-2**	**8,4%**
Kostnader Äldresjukvård, mnkr				
Geriatrik	-1 100	-1 092	-9	-5,1%
ASIH	-564	-503	-61	14,4%
SPSV	-137	-140	3	4,1%
Läkemedel	-39	-38	-1	11,2%
Övrigt	-41	-37	-3	133,8%
Summa kostnader	**-1 881**	**-1 809**	**-71**	**2,4%**
Resultat	**-50**	**23**	**-73**	

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- Högre kostnader inom geriatrik främst med anledning av fler vårdtillfällen.
- Ökade kostnader inom avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), motsvarande 61 miljoner kronor, till följd av fler debiterade vårddygn och ökad medelvårdtid.

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

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

Övrig sjukvård

För verksamhetsgren övrig sjukvård redovisas ett överskott om 294 miljoner kronor, vilket är 303 miljoner kronor högre än budget.

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- Lägre kostnader som ej avser köpt vård, 181 miljoner kronor lägre än budget. De främsta avvikelserna avser statsbidragsrelaterade kostnader inom cancerområdet, där kostnaderna kommer senare än budgeterat till följd av att villkoren för statsbidragen kom senare än planerat. Kostnaderna är också lägre inom utbildning och it. Orsakerna till avvikelserna är alltså främst periodiseringsrelaterade och kostnader bedöms uppstå senare än vad som budgeterats för.
- Kostnader avseende asylsjukvård visar ett överskott på 20 miljoner kronor beroende dels på lägre kostnader dels på högre statsbidrag.
- Lägre kostnader inom vissa delområden, bland annat patienter i behov av andningsstöd i hemmet.

- Det ekonomiska resultatet för verksamhetsgrenen påverkas även av högre intäkter än budgeterat, främst statsbidragsintäkter.

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

Se 5.1.6 Administrativa kostnader.

Prognos i jämförelse med budget

Somatisk specialistvård

Verksamhetsgren somatisk specialistvård prognostiserar ett underskott med totalt 139 miljoner kronor.

Vårdproduktionen för tre av de fem regionägda akutsjukhusens huvudavtal är högre än periodiserade avtalade vårdvolymer. Ersättning utbetalas med 50 procent för produktion mellan 100 och 104 procent, vilket har beaktats i prognosen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens helårsprognos är att:

- Danderyds sjukhus förväntas nå 3,6 procent över avtalad volym, vilket motsvarar en ökad kostnad på 87 miljoner kronor.
- Karolinska Universitetssjukhuset förväntas nå 4,5 procent över avtalad volym, vilket motsvarar en ökad kostnad på 348 miljoner kronor.
- Södertälje sjukhus förväntas producera enligt avtalad volym.

  Södersjukhuset förväntas nå 4 procent över avtalad volym, vilket motsvarar en ökad kostnad på 105 miljoner kronor.
- S:t Eriks ögonsjukhus förväntas inte nå upp till avtalsnivå (prognosticerar en avtalsnivå om 96 procent), och kan få lägre prestationsersättning, 5 miljoner kronor.

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

Den prognostiserade produktionen jämfört med avtalad volym för S:t Görans sjukhus förväntas hamna 0,6 procent över avtal, som motsvarar en ökad kostnad på 13 miljoner kronor.

Upphandlade avtal prognostiserar ett överskott på 25 miljoner kronor mot budget. Medicin utanför akutsjukhus står för 13 miljoner kronor, främst på grund av lägre kostnader för läkemedel inom gastroenterologi. För Ersta sjukhus prognostiseras ett överskott på 10 miljoner kronor inklusive läkemedel, vilket kan förklaras av att en option utökades sent under 2025 och att produktionen inte nått den högre nivån. Framför allt ligger endokrinologi och kardiologi lägre än beställning.

För de specialiserade vårdvalen utanför akutsjukhusen, exklusive specialiserad

rehabilitering, prognostiseras sammantaget ett överskott på 27 miljoner kronor jämfört med budget. Överskottet förklaras främst av en bedömt lägre produktion än budgeterat inom flera vårdval, bland annat öron-, näs- och halssjukvård samt ögonsjukvård. Samtidigt prognostiseras vårdval ryggkirurgi redovisa ett underskott på 10 miljoner kronor, huvudsakligen till följd av ökande volymer.

För specialiserad rehabilitering prognostiseras ett underskott på 7 miljoner kronor inom specialiserad vård på akutsjukhus. Den totala produktionen har ökat jämfört med föregående år, främst till följd av att en ny vårdgivare tillkommit inom området.

Psykiatri

Den totala prognosen för området psykiatri beräknas till ett överskott på 200 miljoner kronor främst till följd av statsbidrag utöver budget.

Inom området vuxenpsykiatri prognostiseras ett överskott med 50 miljoner kronor till följd av ny avtalskonstruktion och lägre kostnader för förskrivning öppenvårdsläkemedel. Inom beroendevården prognostiseras ett överskott på 20 miljoner kronor. Antalet privatpraktiserande läkare i enlighet med nationella taxan har blivit något färre och det prognostiseras ge ett överskott på 10 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 20 miljoner kronor och avser högre kostnader för rättspsykiatrisk vård.

Primärvård

För verksamhetsgren primärvård prognostiseras ett överskott om 140 miljoner kronor, främst till följd av lägre kostnader för digital utomlänsvård enligt Riksavalet (100 miljoner kronor). Resterande överskott kan härledas till Närakuter (25 miljoner kronor) på grund av låga vårdvolymer samt asylsjukvård (15 miljoner kronor) på grund av låga vårdvolymer och högre statsbidrag.

Äldresjukvård

För äldresjukvården prognostiseras ett underskott om 139 miljoner kronor.

Behovet av 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 36 miljoner kronor 2026.

För avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) prognostiseras ett underskott om 110 miljoner kronor i förhållande till budget. 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 SPSV prognostiseras ett överskott om 7 miljoner kronor jämfört med budget, främst till följd av att vårddygnen minskat med 5 procent (1 050 vårddygn) jämfört med motsvarande period 2025. Minskningen bedöms hänga samman med en långsiktigt nedåtgående trend i dödligheten.

Övrig sjukvård

För verksamhetsgren övrig sjukvård prognostiseras ett resultat om totalt 261 miljoner kronor.

Lägre kostnader motsvarande 17 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 15 miljoner kronor prognostiseras för prehospital vård avseende etablering av vårduppdraget dirigering, väntrumshantering och vårdtransportbeställning.

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 utbildningskostnader, IT-kostnader samt även vissa läkemedelskostnader.

Administration

Se 5.1.6. Administrativa kostnader.

5.1.3 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	-3 675	-3 741	66	-165	-10 863	-10 942
Psykiatri	-485	-543	58	107	-1 550	-1 653
Primärvård	-3 480	-3 533	53	-129	-10 652	-10 765
Äldresjukvård	-1 277	-1 187	-90	-29	-3 738	-3 622
Tandvård	0	0	0	1	-1	-1
Övrig sjukvård	-144	-370	226	157	-1 053	-1 109
Summa	-9061	-9374	313	-58	-27857	-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 2 procent lägre än budget, vilket beror på lägre vårdvolymer än förväntat. Jämfört med föregående år har kostnaderna minskat med 5 procent, vilket förklaras av lägre vårdvolymer.

Psykiatri

Kostnaderna för externt köpt vård är 58 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Kostnaderna har minskat med 107 miljoner kronor i förhållande till föregående år.

Primärvård

Kostnaderna för externt köpt vård är 53 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Kostnaderna har ökat med 129 miljoner kronor i förhållande till föregående år, vilket kan förklaras av högre vårdvolymer men även högre ersättningar.

Äldresjukvård

Kostnaderna för externt köpt vård är 8 procent högre än budget, 90 miljoner kronor, vilket kan förklaras av att fler personer vårdas inom geriatriken hos vårdgivare enligt LOU och LOV samt fler antal vårddygn inom ASIH. Kostnaderna har ökat med 2 procent i förhållande till samma period 2025.

Övrig sjukvård

Externt köpt prehospital vård redovisar kostnader som understiger budget med 11 miljoner kronor, främst till följd av periodiseringseffekter.

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

5.1.4 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	*Budget avvik.*	*Förändr. Utfall fg år*	Prognos år	Budget år
Summa personalkostnader	**-239,2**	**-240,0**	***0,7***	*15%*	**-689,7**	**-694,9**
Förändring sem- och löneskuld	-11,6	0,0	*-11,6*	*26%*	0,0	0,0
Lönekostnad	-147,0	-155,8	*8,8*	*8%*	-448,6	-452,1
PO-pålägg	-76,1	-76,5	*0,4*	*28%*	-219,0	-220,8
Övriga personalkostnader	-4,5	-7,6	*3,1*	*17%*	-22,0	-22,1
Inhyrd personal	**-0,6**	**-0,5**	***0,0***	***15%***	**-1,2**	**-1,2**
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-239,8**	**-240,5**	***0,7***	***15%***	**-690,9**	**-696,1**

Tabellen avseende personalkostnader inklusive inhyrd personal per april, har inte varit tillgänglig vid rapporteringstillfället på grund av driftavbrottet i IBM Controller. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har därför fyllt i tabellen manuellt, vilket innebär att vissa uppgifter ännu inte har kunnat kvalitetssäkras fullt ut. Analysen kompletteras när systemet åter är tillgängligt och underlaget har verifierats.

Det ackumulerade utfallet för personalkostnader inklusive inhyrd personal uppgår per april till 239,8 miljoner kronor, vilket är 0,7 miljoner kronor lägre än den periodiserade budgeten. Avvikelsen förklaras främst av lägre lönekostnader och övriga personalkostnader än budgeterat under perioden, vilket bland annat beror på vakanta tjänster samt rekryteringar som behövde flyttas fram i tiden.

Kostnaderna för inhyrd personal är i nivå med budget och ligger fortsatt på en låg nivå. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete med att minska beroendet av konsulter och

ersätta inhyrd personal med fast anställda bedöms fortsatt bidra till en stabil kostnadsutveckling.

Prognos i jämförelse med budget

Årets första helårsprognos för personalkostnader inklusive inhyrd personal uppgår till cirka 690,9 miljoner kronor, vilket är cirka 5,2 miljoner kronor lägre än årets budget. Avvikelsen förklaras främst av lägre prognostiserade lönekostnader och PO-pålägg jämfört med budget.

Kostnaderna för inhyrd personal prognostiseras vara i nivå med budget och uppgå till cirka 1,2 miljoner kronor för helåret.

5.1.5 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %	Prognos år	Budget år
Juridik	-3	-1	-2	32%	-4	-4
PR	0	0	0	0	0	0
Management	0	0	0	0	0	0
IT	-16	-35	18	60%	-70	-96
Övriga	-2	-9	7	66%	-25	-29
Summa externa konsultkostnader	**-22**	**-45**	**24**	**58%**	**-99**	**-127**

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

De totala externa konsultkostnaderna ackumulerat per april är 24 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. I jämförelse med föregående år ackumulerat april är de totala konsultkostnaderna 30 miljoner kronor lägre än 2025.

Kostnaderna för konsulter inom it understiger budget med 35 miljoner kronor per april månad. Främsta förklaringen är att ett antal IT-projekt har flyttats framåt i tiden.

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

Övriga konsultkostnader är sju miljoner kronor lägre än budget.

Generellt finns det en fördröjning av externa konsultkostnader innan de kommer nämnden till handa.

Prognos i jämförelse med budget

Den totala prognosen för externa konsultkostnader uppgår till 99 miljoner kronor vilket är 28 miljoner kronor lägre än budget. Merparten av de lägre externa konsultkostnaderna, 26 miljoner kronor, kan hänföras till lägre externa konsultkostnader inom IT och IT-projekt som är framskjutna. Övriga externa konsultkostnader har sänkts med två miljoner kronor på grund av ett förväntat minskat behov.

5.1.6 Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Administrativa kostnader	-279	-285	6	13 %	-821	-829

Administrativa kostnader för perioden januari till april 2026 uppgår till 279 miljoner kronor, vilket är cirka sex miljoner kronor lägre än budget, vilket innebär en ökning med cirka 13 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Administrativa kostnader består främst av personalkostnader, vilka kommenteras under rubrik 4.1.3. Som administrativa kostnader räknas även exempelvis lokalkostnader samt kostnader för vissa tjänster som köps av serviceförvaltningen, såsom redovisnings- och lönetjänster.

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

5.2 Investeringar

Hälso- och sjukvårdsnämnden har inga investeringar under 2026.