Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Månadsrapport

Mars 2026

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens kommentar 3
1.1 Väsentliga händelser 3

2 Verksamhet 4
2.1 Vårdkonsumtion 4

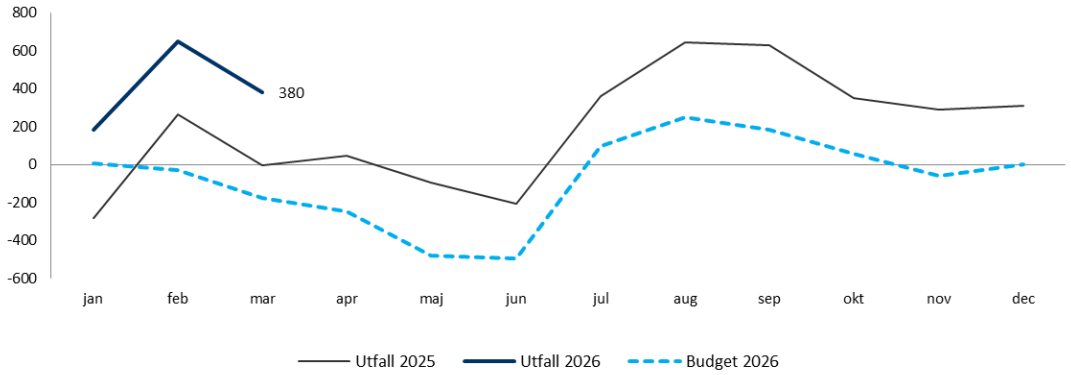
3 Personal 6
3.1 Helårsarbeten 6
3.2 Systematisk kompetensförsörjning 6
3.3 Organisationsförändringar 6

4 Ekonomi7
4.1 Resultat 7
4.1.1 Resultat per verksamhetsområde 8
4.1.2 Externt köpt av hälso- och sjukvård 13
4.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 14
4.1.4 Konsultkostnader 14
4.1.5 Administrativa kostnader 15

1 Förvaltningschefens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

Hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska resultat uppgår till 380 miljoner kronor för perioden januari till mars 2026, vilket är 553 miljoner kronor bättre än budgeterat resultat för perioden och 383 miljoner kronor bättre än samma period föregående år.



Nämndens totala intäkter uppgår till 23 699 miljoner kronor för perioden januari till mars 2026, vilket är 70 miljoner kronor lägre än budget. Nämndens totala kostnader inklusive finansnetto uppgår till 23 319 miljoner kronor för perioden januari till mars, vilket är 623 miljoner kronor och 2,7 % lägre än budget.

Sammantaget är det ekonomiska resultatet högre än väntat för perioden. Resultatet förklaras av lägre kostnader än budgeterat främst inom somatisk specialistvård, psykiatri och primärvård. Kostnader för läkemedel är också lägre än budgeterat, delvis på grund av mindre förskrivning av vissa läkemedel. Intäkterna är ca 70 miljoner lägre än budgeterat, främst beroende på lägre intäkter från PVN.

De lägre kostnaderna förklaras av lägre vårdkonsumtion i början av året. Under januari–februari 2026 inföll två fler röda dagar än under motsvarande period 2025, vilket bidrog till den lägre vårdkonsumtionen under perioden. Effekten av detta påverkar fortsatt det ackumulerade resultatet till och med mars. Under mars månad ökade dock vårdkonsumtionen något inom så väl den somatiska specialistvården som primärvården, med ökade kostnader som följd, men den ackumulerade vårdkonsumtionen för perioden januari till mars är fortsatt lägre i jämförelse med motsvarande period föregående år. Första helårsprognos görs i samband med tertialbokslutet.

2 Verksamhet

2.1 Vårdkonsumtion

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

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

	Utfall 2026-03	Utfall 2025-03	Förändr. %	Budget 2026	Bokslut 2025
Totalt					
Läkarbesök totalt	1 246 041	1 300 664	-4,2%	4 720 641	4 832 602
Övriga besök totalt	966 644	1 006 732	-4,0%	3 716 552	3 666 784
Vårdtillfällen totalt	86 377	85 159	1,4%	340 401	338 130
Varav primärvård					
Läkarbesök inklusive distanskontakter inklusive specialiserad läkare verksamma enlig lagen om läkarvårdsersättning (LOL)	125 979	150 542	-16,3%	565 750	552 031
Övriga besök,exklusive fysioterapi	117 901	138 426	-14,8%	467 710	465 778
Varav somatisk specialistvård					
Läkarbesök inklusive distanskontakt inklusive specialiserad läkare verksamma enlig lagen om läkarvårdsersättning (LOL)	987 572	1 016 340	-2,8%	3 662 937	3 770 350
Övriga besök inklusive distanskontakt	410 294	432 802	-5,2%	1 547 949	1 537 251
Vårdtillfällen	64 583	63 119	2,3%	253 617	250 217
Varav psykiatri					
Läkarbesök inklusive distanskontakt, inklusive specialiserad läkare verksamma enlig lagen om läkarvårdsersättning (LOL)	120 695	123 447	-2,2%	455 513	469 695
Övriga besök inklusive distanskontakt	425 722	423 646	0,5%	1 650 736	1 614 522
Vårdtillfällen	7 264	7 315	-0,7%	29 900	29 710
Varav äldresjukvård					
Läkarbesök/ inklusive distanskontakt inklusive specialiserad läk verksamma enlig lagen om läkarvårdsersättning (LOL)	11 795	10 335	14,1%	36 441	40 526
Övriga besök inklusive distanskontakt	12 727	11 858	7,3%	50 157	49 233
Vårdtillfällen	14 530	14 725	-1,3%	56 884	58 203

Sammanfattningsvis kan utvecklingen beskrivas enligt följande:

- **Totalt**: Antalet läkarbesök har minskat med 4,2 procent och antalet övriga besök med 4,0 procent jämfört med föregående år. Samtidigt har antalet vårdtillfällen ökat med 1,4 procent.
- **Primärvård:** Inom den primärvård som finns inom HSN ansvar har läkarbesöken har minskat med cirka 16,3 procent jämfört med föregående år. Minskningen ses inom flera delar av primärvården, där läkarbesöken vid närakuter har minskat med cirka 9 procent samtidigt som läkarbesök hos privata specialister på nationella taxan har minskat kraftigt. Även

distanskontakter har minskat under perioden. Besöksvolymerna vid barnmorskemottagningarna ligger sammantaget på en nivå i linje med föregående år, med en förskjutning från läkarbesök till distanskontakter och övriga besök.

- **Somatisk specialistvård:** Antalet läkarbesök har minskat med cirka tre procent och övriga besök med omkring 5 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 en procent och övriga besök med cirka två procent. Även antalet vårdtillfällen har totalt ökat med drygt två procent.
- **Psykiatri:** Vårdkonsumtionen har minskat i både öppen och sluten vård jämfört med föregående år med färre läkarbesök (–2,2 procent) och färre vårdtillfällen (–0,7 procent). Minskningen avser främst vuxenpsykiatrin, medan öppenvården inom barn- och ungdomspsykiatrin har ökat till följd av en utökad beställning för att förbättra tillgängligheten. Även ätstörningsvården uppvisar en ökning jämfört med föregående år.
- **Äldresjukvård:** Läkarbesöken inom äldresjukvården har ökat med cirka 14,1 procent jämfört med föregående år, samtidigt som övriga besök har ökat med cirka 7,3 procent. Däremot har antalet vårdtillfällen minskat med 1,3 procent drivet av en minskning inom geriatiken. 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 cirka nio procent, vilket indikerar att patienterna i genomsnitt är inskrivna under en längre tid, vilket kan ha samband med förändrade arbetssätt inom vården.

3 Personal

3.1 Helårsarbeten

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år	Budget år
Närvaro	553	526	27	5,9 %	527
Frånvaro	95	131	-36	0 %	132
Extratid	4	4	0	0 %	4
Totalt	**651**	**661**	**-10**	**4,7 %**	**663**
Varav avtalad tid	647	657	-10	4,7 %	659

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

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Antalet helårsarbeten avseende avtalad tid uppgår till 647, vilket är 10 helårsarbeten lägre än periodens budget men 4,7 procent högre än utfallet för motsvarande period föregående år. Antal helårsarbete ökar i förhållande till föregående år med anledning av pågående konsultväxling. Att antalet är lägre än budget beror främst på svårigheter med periodisering av budget för helårsarbete.

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

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

3.2 Systematisk kompetensförsörjning

Förvaltningen har genomfört introduktionsutbildningar samt genomfört utbildning inom informationssäkerhet och dataskydd. Utifrån förvaltningens prioritering av det demokratiska uppdraget och tjänstepersonsrollen har en föreläsningsserie om serviceskyldigheten påbörjats.

3.3 Organisationsförändringar

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.

4 Ekonomi

4.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Budget år
Anslag	18 551	18 551	0	4,8 %	74 206
Övriga bidrag	4 656	4 775	-119	5,1 %	19 528
Övriga intäkter	492	443	49		1 844
Verksamhetens intäkter	**23 699**	**23 769**	**-70**	**6,4 %**	**95 578**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-177	-177	0	15,6 %	-696
Köpta vårdtjänster	-19 432	-19 733	301	4,9 %	-78 593
Läkemedelsförmån	-2 142	-2 187	45	1,6 %	-8 918
Lokal- och fastighetskostnader	-80	-88	8	-31,2 %	-351
IT- och telekostnader	-94	-98	4	10 %	-395
Övriga kostnader	-1 420	-1 683	263	7,9 %	-6 724
Verksamhetens kostnader	**-23 344**	**-23 967**	**623**	**4,6 %**	**-95 677**
Avskrivningar	-0	-0	0	-96,9 %	-0
Finansnetto	25	25	0	-33,1 %	100
Resultat**	**379,9**	**-173,2**	**553,1**		**0**

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett resultat om 380 miljoner kronor för perioden januari–mars 2026, vilket är 553 miljoner kronor högre än periodiserad budget och 383 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Resultatet påverkas av flera större avvikelser framförallt på kostnadssidan.

De största ekonomiskt positiva bidragen till resultatet återfinns inom somatisk specialistvård, primärvård som redovisas i hälso- och sjukvårdsnämnden samt inom övrig sjukvård.

Inom somatisk specialistvård förklaras överskottet främst av lägre kostnader för utomlänsvård enligt Riksavtalet samt lägre kostnader inom vissa vårdval. Inom övrig sjukvård påverkas resultatet av lägre kostnader som ej avser köpt vård, exempelvis kostnader för it samt utbildning.

För den primärvård som redovisas inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar redovisas ett resultat på 93 miljoner kronor, främst på grund av lägre produktion och lägre kostnader för närakuter, barnmorskemottagningar samt för vård enligt riksavtalet. Inom psykiatri redovisas ett överskott på 45 miljoner kronor, främst kopplat till lägre produktion än budgeterat.

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

Tvärgående kostnadsområden påverkar flera verksamhetsområden. Kostnader för utomlänsvård enligt Riksavtalet är för perioden totalt 68 miljoner kronor lägre än budget. Kostnaderna för utomlänsvården är lägre än budget inom somatisk specialistvård och primärvård, men något högre än budget inom psykiatri. Läkemedelskostnaderna är totalt 46 miljoner kronor lägre än budget, vilket motsvarar två 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 47 miljoner kronor, främst inom somatisk specialistvård respektive primärvård. För vård av asylsökande har nämnden även erhållit högre intäkter än budgeterat, totalt 40 miljoner kronor, vilket främst 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 87 miljoner kronor ackumulerat till mars.

Sammantaget är det ekonomiska resultatet högre än väntat för perioden, med bedömningen att detta delvis beror färre helgfria vardagar i början av året, och att det då uppstår en periodiseringseffekt. Men det beror även på lägre läkemedelskostnader än väntat, samt lägre kostnader för asylsjukvård samt för utomlänsvård enligt Riksavtalet. Såväl vårdkonsumtion som kostnadsutveckling kommer att fortsatt följas och en samlad bedömning av helårsprognosen görs i samband med tertialbokslutet.

4.1.1 Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsomr (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Budget år
Somatisk specialistvård	76	-128	204	104	0
Psykiatri	45	-14	59	13	0
Primärvård	93	-28	121	136	0
Äldresjukvård	-30	19	-49	75	0
Tandvård	7	0	7	7	0
Övrig sjukvård	170	-18	188	46	0
Administration	18	-5	22	2	0
Summa	380	-173	553	383	0

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård redovisar ett överskott om 76 miljoner kronor, vilket är 204 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Kostnaderna har ökat med 7,2 procent jämfört med samma period föregående år.

Intäkter Somatisk specialistvård, mnkr	Utfall	Budget	*Budget avvik.*	*Förändr. Utfall fg år %*
Anslag	12 038	12 038	*0*	*5,1%*
Statsbidrag och övriga intäkter	616	607	*9*	*56,7%*
Summa intäkter	12 654	12 645	*9*	*6,8%*
Kostnader Somatisk specialistvård, mnkr				
Akutsjukhus inkl S:t Görans sjukhus inkl vårdval vid akutsjukhusen	-8 183	-8 079	*-104*	*-2,1%*
Specialiserad vård (LOV, LOU)	-1 156	-1 221	*65*	*3,6%*
Hjälpmedel	-370	-379	*9*	*12,1%*
BUMM	-128	-130	*1*	*-1,9%*
Utomlänsvård och Riksavtal	-209	-255	*46*	*3,2%*
Asylsjukvård och tillståndslösa	-66	-86	*21*	*-4,0%*
Läkemedel inom förmånen	-1 206	-1 263	*57*	*-6,4%*
Utbildning	-138	-147	*8*	*0,0%*
Övrigt	-1 122	-1 213	*91*	*365,5%*
Summa kostnader	**-12 578**	**-12 773**	***195***	***7,2%***
Resultat	**76**	**-128**	***204***	

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- Lägre kostnader för LOV och LOU (65 miljoner kronor) till följd av lägre produktion.
- Lägre kostnader inom utomlänsvård enligt Riksavtalet (46 miljoner kronor), till följd av eftersläpning av fakturering från andra regioner.
- Överskott inom övrig somatisk specialistvård (91 miljoner kronor) beror bland annat på att på ej igångsatta budgetuppdrag (gynfilialer), eftersläpande fakturering av läkemedelskostnader för vaccinering av nyfödda samt 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.

Kostnadsökningen jämfört med föregående år uppgår till 7,2 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 46 miljoner kronor, vilket är 59 miljoner kronor högre än periodiserad budget.

Intäkter Psykiatri, mnkr	Utfall	Budget	*Budget avvik.*	*Förändr. Utfall fg år %*
Anslag	1 967	1967	*0*	*-2,4%*
Övriga intäkter	160	172	*-12*	*34,5%*
Summa intäkter	**2 127**	**2 139**	***-12***	***-0,4%***
Kostnader Psykiatri, mnkr				
Basåtagande / allmän psyk	-984	-1 015	*31*	*-8,4%*
Beroendevård	-252	-261	*9*	*-0,8%*
BUP	-348	-362	*14*	*6,7%*
Rättspsyk	-230	-232	*2*	*1,8%*
Ätstörningsvård	-77	-75	*-2*	*13,2%*
Psykiatrisk traumavård	-3	-4	*1*	*-25,0%*
Privata spec läkare	-9	-13	*4*	*-18,2%*
Utomlänsvård och Riksavtal	-109	-91	*-18*	*38,0%*
Asylsjukvård och tillståndslösa	-18	-17	*-1*	*63,6%*
Läkemedel inom förmånen	-6	-5	*-1*	*50,0%*
Utbildning	-40	-47	*7*	*-4,8%*
Övrigt	-5	-30	*25*	*66,7%*
Summa kostnader	**-2 081**	**-2 152**	***71***	***1,0%***
Resultat	**45**	**-14**	***59***	

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- För vuxenpsykiatrin redovisas ett överskott på 31 miljoner kronor, främst kopplat till lägre produktion och lägre kostnader för läkemedel, både i jämförelse med periodiserad budget och jämfört med föregående år. Den lägre produktionen bedöms delvis bero på den pågående omställning till nya avtalskonstruktioner samt färre antal helgfria dagar under perioden, i jämförelse med motsvarande period föregående år.
- För beroendevård och vård till personer i hemlöshet redovisas ett överskott om 9 miljoner kronor, jämfört med periodiserad budget. Dels på grund av användningen av långtidsverkande läkemedel inom LARO-behandling (läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende), vilket medför att patienterna behöver färre besök, dels att det totala antalet patienter har minskat.
- För BUP redovisas ett överskott på 14 miljoner kronor i jämförelse med periodiserad budget, främst på grund av lägre vårdkonsumtion än budget. Vårdbeställningar för att förbättra tillgängligheten har genomförts och en ökad vårdproduktion förväntas ge resultat senare under året.
- För utomlänsvård enligt Riksavtalet redovisas ett underskott på 18 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 93 miljoner kronor, vilket är 121 miljoner kronor lägre än periodiserad budget.

Intäkter Primärvård, mnkr	Utfall	Budget	*Budget avvik.*	*Förändr. Utfall fg år %*
Anslag	1 389	1 389	*0*	*3,7%*
Övriga intäkter	66	51	*15*	*37,5%*
Summa intäkter	**1 455**	**1 440**	***15***	***4,8%***
Kostnader Primärvård, mnkr				
Närakut verksamhet	-152	-174	*22*	*-6,7%*
BMM	-146	-153	*7*	*14,1%*
Vårdval smärta	0	0	*0*	*0,0%*
Habilitering	-145	-155	*10*	*-0,7%*
Hjälpmedel	-107	-109	*3*	*-26,5%*
Privata spec läkare inkl barnläk ARV	-13	-15	*2*	*-7,1%*
Utomlänsvård och Riksavtal	-119	-160	*41*	*-22,2%*
Asylsjukvård och tillståndslösa	-9	-24	*15*	*0,0%*
Läkemedel inom förmånen	-564	-587	*23*	*1,4%*
Övrigt	-108	-91	*-17*	*-7,0%*
Summa kostnader	**-1 362**	**-1 468**	***106***	***-4,7%***
Resultat	**93**	**-28**	***121***	

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- För Närakuterna redovisas ett överskott på 22 miljoner kronor i jämförelse med budget. De lägre kostnaderna beror främst på lägre vårdkonsumtion än förväntat.
- För BMM redovisas ett överskott på 7 miljoner kronor i jämförelse med budget, till följd av lägre vårdkonsumtion.
- För utomlänsvård enligt Riksavtalet redovisas ett överskott på 41 miljoner kronor i jämförelse med budget, vilket framför allt beror på färre fakturerade digitala besök via Sörmland.
- För vård av asylsökande och tillståndslösa redovisas ett överskott på 15 miljoner kronor 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 30 miljoner kronor, vilket är 49 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	1 360	1 360	*0*	*22,3%*
Statsbidrag och övriga intäkter	15	14	*1*	*-90,6%*
Summa intäkter	**1 375**	**1 374**	***1***	***8,6%***
Kostnader Äldresjukvård, mnkr				
Geriatrik	-839	-819	*-20*	*-1,6%*
ASIH	-425	-376	*-49*	*15,5%*
SPSV	-110	-115	*5*	*2,1%*
Läkemedel	-28	-28	*0*	*10,6%*
Övrigt	-3	-17	*-3*	*-84,3%*
Summa kostnader	**-1 405**	**-1 355**	***-49***	***2,4%***
Resultat	**-30**	**19**	***-49***	

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- Högre kostnader inom geriatrik främst med anledning av fler antal vårdtillfällen.
- Ökade kostnader inom avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) motsvarande 49 miljoner kronor till följd av fler debiterade vårddygn.

Verksamhetsområde geriatrik redovisar högre kostnader än periodiserad budget, trots färre slutenvårdstillfällen jämfört med föregående år. Orsaken är bland annat uppräkning av uppdragsrelaterad slutenvårdsersättning för den regionägda vården samt högre hyreskostnad än förväntat.

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

Övrig sjukvård

För verksamhetsgren övrig sjukvård redovisas ett överskott om 170 miljoner kronor, vilket är 188 miljoner kronor högre än budget.

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- Lägre kostnader som ej avser köpt vård, 175 miljoner kronor lägre än budget. De främsta avvikelserna avser utbildningskostnader, it-kostnader samt statsbidragsrelaterade kostnader inom cancerområdet. Orsakerna till avvikelserna är främst periodiseringsrelaterade och kostnader bedöms uppstå senare än vad som budgeterats för.
- Lägre kostnader inom vissa delområden, bland annat patienter i behov av andningsstöd i hemmet.
- Det ekonomiska resultatet för verksamhetsgrenen påverkas även av något lägre 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.

4.1.2 Externt köpt av hälso- och sjukvård

Externt köpt hälso- och sjukvård (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Budget år
Somatisk specialistvård	-2 730	-2 800	70	-103	-10 942
Psykiatri	-373	-410	37	66	-1 653
Primärvård	-2 555	-2 638	83	-64	-10 765
Äldresjukvård	-951	-889	-62	-26	-3 622
Tandvård	0	0	0	1	-1
Övrig sjukvård	-54	-277	223	136	-1 109
Summa	**-6 663**	**-7 014**	**351**	**10**	**-28 092**

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

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

Somatisk specialistvård

Kostnaderna för externt köpt vård är tre procent lägre än budget, vilket beror på lägre vårdvolymer än förväntat. Jämfört med föregående år har kostnaderna ökat med fyra procent, men ökningen är mindre än som budgeterats.

Psykiatri

Kostnaderna för externt köpt vård är 10 procent lägre än budget. Kostnaderna har minskat med 15 procent i förhållande till föregående år, vilket kan förklaras av lägre vårdvolymer.

Primärvård

Kostnaderna för externt köpt vård är 3,2 procent lägre än budget. Kostnaderna har minskat med 2,6 procent i förhållande till föregående år, vilket kan förklaras av lägre vårdvolymer.

Äldresjukvård

Kostnaderna för externt köpt vård är sju procent högre än budget, 63 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 tre procent i förhållande till samma period 2025.

Övrig sjukvård

Externt köpt prehospital vård redovisar kostnader som understiger budget med tio miljoner kronor, främst till följd av periodiseringseffekter. Kostnaderna för patienter med behov av andningsstöd i hemmet understiger budget med nio miljoner kronor, vilket främst förklaras av eftersläpning i fakturering från assistansbolagen. Kostnaderna för av Försäkringskassan beviljad utlandsvård inom EU/EES-land överstiger budget med tre miljoner kronor, vilket främst förklaras av variationer i ärendehandläggning och därmed varierande kostnadsutfall över tid.

4.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Budget år
Summa personalkostnader	**-176,6**	**-176,8**	**0,2**	**15,6 %**	-694,9
Förändring sem- och löneskuld	-7,7	0	-7,7	20,8 %	0
Lönekostnad	-109,2	-114,9	5,7	8 %	-452,1
- varav övertid	*-0,1*	*0*	*-0,1*	*-12,7 %*	*0*
- varav sjuklönekostnad	*-1,2*	*0*	*-1,2*	*-10,6 %*	*0*
PO-pålägg	-56,2	-56,3	0,1	32,4 %	-220,8
Övriga personalkostnader	-4	-6	2	20,4 %	-22
Inhyrd personal	**-0,3**	**-0,4**	**0,1**	**33,5 %**	**-1,2**
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-176,9**	**-177,2**	**0,3**	**15,6 %**	**-696,1**

* mkr

Utfallet för personalkostnader inklusive inhyrd personal är i princip i linje med den periodiserade budgeten per mars. I jämförelse med motsvarande period föregående år har personalkostnaderna ökat med 15,6 procent. Ökningen beror främst på att PO-pålägget var lägre under 2025 till följd av en tillfällig kostnadsminskning kopplad till en förändrad metod för uppskattning och bedömning av upplupna kostnader för interna PO-pålägg. Detta innebär att årets kostnader framstår som högre i jämförelse med föregående år.

Kostnaderna för inhyrd personal följer i stort sett den periodiserade budgeten. Jämfört med samma period föregående år har kostnaderna ökat med 33,5 procent, vilket dock endast motsvarar cirka 85 tusen kronor. Utfallet är lågt, vilket innebär att även mindre förändringar ger relativt stora procentuella utslag. Sammantaget bedöms kostnadsutvecklingen vara fortsatt låg, där hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete med att minska konsultanvändningen och ersätta inhyrd personal med fast anställda bidrar till att hålla kostnaderna på en stabil nivå.

4.1.4 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %	Budget år
Juridik	-3	-1	-2	0,6 %	-4
IT	-11	-26	15	-61,1 %	-96
Övriga	-2	-7	5	-63,9 %	-27
Summa externa konsultkostnader	**-16**	**-34**	**18**	**-56,3 %**	**-127**

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

De totala externa konsultkostnaderna ackumulerat per mars är 18 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. I jämförelse med föregående år ackumulerat mars är de totala konsultkostnaderna 21 miljoner kronor lägre än 2025.

Kostnaderna för konsulter inom it understiger budget med 15 miljoner kronor per februari månad. Främsta förklaringen är att ett antal IT-projekt har flyttats framåt i tiden.

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

Övriga konsultkostnader är fem miljoner kronor lägre än budget.

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

4.1.5 Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Budget år
Administrativa kostnader	-192	-210	18	7,5 %	-829

Administrativa kostnader för perioden januari till mars 2026 uppgår till 192 miljoner kronor, vilket är 18 miljoner kronor lägre än budget och 7,5 procent högre än föregående år. Administrativa kostnader består främst av personalkostnader, vilka kommenteras under rubriken 4.1.3. Som administrativa kostnader räknas även exempelvis lokalkostnader samt kostnader för vissa tjänster som köps av serviceförvaltningen, såsom redovisnings- och lönetjänster.

I bokslutet för mars har en kostnadspost redovisats under fel verksamhetsgren, och detta förklarar den positiva avvikelsen mot budget på verksamhetsgren administrativa kostnader. Justerat för detta redovisas kostnader i nivå med budget. En rättning kommer att göras till nästa bokslut.