Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Månadsrapport

Februari 2026

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens kommentar 3
1.1 Väsentliga händelser 3

2 Verksamhet 4
2.1 Vårdkonsumtion 4

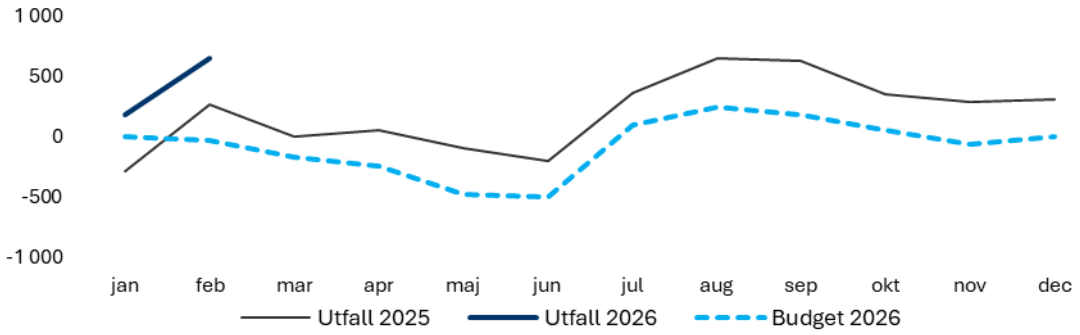
3 Personal 7
3.1 Helårsarbeten 7
3.2 Systematisk kompetensförsörjning 7
3.3 Organisationsförändringar 7

4 Ekonomi 8
4.1 Resultat 8
4.1.1 Resultat per verksamhetsområde 9
4.1.2 Externt köpt av hälso- och sjukvård 14
4.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 15
4.1.4 Konsultkostnader 16
4.1.5 Administrativa kostnader 16

1 Förvaltningschefens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

Hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska resultat uppgår till 651 miljoner kronor för perioden januari till februari 2026, vilket är 682 miljoner kronor bättre än budgeterat resultat för perioden och 386 miljoner kronor bättre än samma period föregående år.



Nämndens totala intäkter uppgår till 15 718 miljoner kronor för perioden januari till februari 2026, vilket är 41 miljoner kronor lägre än budget. Nämndens totala kostnader inklusive finansnetto uppgår till 15 067 miljoner kronor för perioden januari till februari, vilket är 722 miljoner kronor och 4,6% lägre än budget.

Sammantaget är det ekonomiska resultatet högre än väntat för perioden, med bedömningen att detta delvis beror på att vi haft färre helgfria vardagar och att det då uppstår en periodiseringseffekt. Minskningen i öppenvården avser både läkarbesök och övriga besök och kan delvis förklaras av kalendereffekter. Under januari–februari 2026 inföll två fler röda dagar än under motsvarande period 2025, vilket motsvarar cirka 9,5 procent färre möjliga vårdproduktionsdagar, vilket bidrar till den lägre vårdkonsumtionen under perioden. Inom den planerade vården tycks vårdkonsumtionen ha fallit mindre än minskningen i antalet vårdproduktionsdagar. Förvaltningen kommer särskilt följa hur vårdkonsumtionen utvecklas under mars och april. Första helårsprognos görs i samband med tertialbokslutet.

2 Verksamhet

2.1 Vårdkonsumtion

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Den samlade vårdkonsumtionen för hälso- och sjukvårdsnämndens och primärvårdsnämndens ansvarsområden under januari–februari 2026 redovisas i tabellen nedan.

	Utfall 2026-02	Utfall 2025-02	Förändr.%	Budget 2026	Bokslut 2025
Total					
Läkarbesök totalt	1 275 767	1 368 478	-6,8%	7 815 141	7 825 892
Övriga besök totalt	2 285 517	2 350 107	-2,7%	14 530 414	14 027 208
Vårdtillfällen totalt	56 059	55 963	0,2%	340 401	338 130

Den totala vårdkonsumtionen inom hälso- och sjukvården inom både primärvårdsnämndens och hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar och under januari–februari 2026 visar en minskning av öppenvårdsbesök jämfört med motsvarande period föregående år, medan slutenvården sammantaget är i stort sett oförändrad. Minskningen i öppenvården avser både läkarbesök och övriga besök och kan delvis förklaras av kalendereffekter. Under januari–februari 2026 inföll två fler röda dagar än under motsvarande period 2025, vilket motsvarar cirka 9,5 procent färre möjliga vårdproduktionsdagar och därmed bidrar till den lägre vårdkonsumtionen under perioden.

Två månader är dock en kort period för att dra långtgående slutsatser om mer långsiktiga utvecklingstrender.

Sammanfattningsvis kan utvecklingen i hela hälso- och sjukvårdsystemet beskrivas enligt följande:

Antalet läkarbesök har minskat med 6,8 procent, medan antalet övriga besök har minskat med 2,7 procent jämfört med motsvarande period föregående år

Antalet vårdtillfällen har ökat marginellt med 0,2 procent, vilket innebär att slutenvården totalt sett ligger på en nivå i linje med föregående år.

Utvecklingen inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde redovisas i tabellen nedan, i jämförelse med motsvarande period föregående år samt i förhållande till budget.

	Utfall 2026-02	Utfall 2025-02	Förändr. %	Budget 2026	Bokslut 2025
Totalt					
Läkarbesök totalt	813 061	859 409	-5,4%	4 720 641	4 832 602
Övriga besök totalt	611 056	658 003	-7,1%	3 716 552	3 666 784
Vårdtillfällen totalt	56 059	55 963	0,2%	340 401	338 130
Varav primärvård					
Läkarbesök inklusive distanskontakter inklusive specialiserad läkare verksamma enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL)	84 285	98 818	-14,7%	565 750	552 031
Varav somatisk specialistvård					
Läkarbesök inklusive distanskontakt inklusive specialiserad läkare verksamma enlig lagen om läkarvårdsersättning (LOL)	644 479	673 904	-4,4%	3 662 937	3 770 350
Övriga besök inklusive distanskontakt	262 273	280 952	-6,6%	1 547 949	1 537 251
Vårdtillfällen	41 976	41 450	1,3%	253 617	250 217
Varav psykiatri					
Läkarbesök inklusive distanskontakt, inklusive specialiserad läkare verksamma enlig lagen om läkarvårdsersättning (LOL)	76 840	80 147	-4,1%	455 513	469 695
Övriga besök inklusive distanskontakt	265 597	274 821	-3,4%	1 650 736	1 614 522
Vårdtillfällen	4 652	4 786	-2,8%	29 900	29 710
Varav äldresjukvård					
Läkarbesök/ inklusive distanskontakt inklusive specialiserad läk verksamma enlig lagen om läkarvårdsersättning (LOL)	7 457	6 540	14,0%	36 441	40 526
Övriga besök inklusive distanskontakt	8 137	7 423	9,6%	50 157	49 233
Vårdtillfällen	9 431	9 727	-3,0%	56 884	58 203

Sammanfattningsvis kan utvecklingen beskrivas enligt följande:

Primärvård: Läkarbesöken vid närakuter har minskat med cirka 10 procent jämfört med föregående år. Besöksvolymerna vid barnmorskemottagningarna ligger i stort sett på samma nivå som föregående år, men med en viss förskjutning från fysiska besök till distanskontakter. Läkarbesök hos privata specialister på nationella taxan har minskat med cirka 11 procent till följd av ett minskat antal specialister.

Somatisk specialistvård: Läkarbesöken har minskat med cirka 4,4 procent och övriga besök med cirka 9 procent jämfört med föregående år. Minskningen ses bland annat inom öppenvården vid akutsjukhusen, där besöken har minskat med cirka 4,3 procent och omfattar både akut och elektiv vård. Samtidigt har vårdtillfällena i slutenvården ökat med cirka 1,3 procent.

- **Psykiatri:** Vårdkonsumtionen har minskat i både öppen och sluten vård jämfört med föregående år, med färre läkarbesök (–4,1 procent) och färre vårdtillfällen (–2,8 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.
- **Äldresjukvården:** Antalet vårdtillfällen inom geriatrik minskat med cirka 3 procent jämfört med föregående år, vilket delvis förklaras av längre vårdtider kopplade till bland annat influensa och vinterkräksjuka. Samtidigt har antalet vårdtillfällen inom specialiserad palliativ vård ökat, medan den genomsnittliga vårdtiden har blivit kortare. Inom avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) har antalet vårddygn ökat med cirka 8 procent, vilket tyder på att patienterna i genomsnitt är inskrivna under en längre tid. Samtidigt ligger antal nyinskrivna patienter på samma nivå som under motsvarande period 2025.

3 Personal

3.1 Helårsarbeten

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år	Budget år
Närvaro	544	526	18	5,8 %	527
Frånvaro	103	130	-27	0 %	132
Extratid	4	4	0	0 %	4
Totalt	**651**	**660**	**-9**	**4,8 %**	**663**

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

Varav avtalad tid	647	656	-9	4,9 %	659

** 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 9 helårsarbeten lägre än periodens budget men 4,9 procent högre än utfallet för motsvarande period föregående år. Avvikelsen mot budget 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 under perioden genomfört sedvanliga introduktionsutbildningar. En särskild årlig utbildning inom informationssäkerhet och dataskydd har också startat under perioden.

Under oktober genomförde hälso- och sjukvårdsförvaltningen en pilotutbildning i generativ artificiell intelligens med fokus på textbearbetning för 100 medarbetare. Under februari har öppna handledningstillfällen erbjudits till deltagarna i piloten. Lärandeträffar om artificiell intelligens har även genomförts på flera avdelningar.

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	12 368	12 368	0	4,8 %	74 206
Övriga bidrag	3 023	3 099	-76	6,1 %	19 528
Övriga intäkter	327	292	35	96,3 %	1 844
Verksamhetens intäkter	**15 718**	**15 759**	**-41**	**6,1 %**	**95 578**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-117	-118	1	18,9 %	-696
Köpta vårdtjänster	-12 603	-13 020	417	3,4 %	-78 593
Läkemedelsförmån	-1 333	-1 422	89	0,8 %	-8 918
Lokal- och fastighetskostnader	-53	-59	6	-26 %	-351
IT- och telekostnader	-54	-65	11	-8,4 %	-395
Övriga kostnader	-922	-1 122	200	10,6 %	-6 724
Verksamhetens kostnader	**-15 082**	**-15 806**	**724**	**3,5 %**	**-95 677**
Avskrivningar	-0	-0	0	-97 %	-0
Finansnetto	16	17	-1	-35,2 %	100
Resultat**	**651**	**-31**	**682**		**0**

* mkr

** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett resultat om 651 miljoner kronor för perioden januari–februari 2026, vilket är 682 miljoner kronor högre än periodiserad budget och 386 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Resultatet påverkas av flera större avvikelser inom både kostnads- och intäktssidan.

De största ekonomiskt positiva bidragen till resultatet återfinns inom somatisk specialistvård, primärvård som redovisas i HSN och 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 119 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 81 miljoner kronor, främst kopplat till lägre produktion än budgeterat.

Äldresjukvården redovisar ett resultat i nivå med budget. Kostnaderna är lägre än budget inom vårdområde Geriatrik, med anledning av färre vårdtillfällen än budgeterat, och högre inom ASIH, med anledning av fler debiterade vårddygn.

Tvärgående kostnadsområden påverkar flera verksamhetsområden. Kostnader för utomlänsvård enligt Riksavtalet är för perioden totalt 51 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 89 miljoner kronor lägre än budget, vilket motsvarar 6 procent. Läkemedelskostnaderna är lägre än budget inom i princip alla verksamhetsgrenar. Även kostnader för vård av asylsökande och personer utan tillstånd är lägre än budget (31 miljoner kronor), främst inom somatisk specialistvård respektive primärvård.

Sammantaget är det ekonomiska resultatet högre än väntat för perioden, med bedömningen att detta delvis beror på att vi haft färre helgfria vardagar och att det då uppstår en periodiseringseffekt. Såväl vårdkonsumtion som kostnadsutveckling kommer att fortsatt följas i bokslut för mars och en mer 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	294	-29	324	156	0
Psykiatri	81	-2	83	60	0
Primärvård	119	-1	120	119	0
Äldresjukvård	10	19	-9	67	0
Tandvård	8	0	8	10	0
Övrig sjukvård	135	-13	148	-10	0
Administration	3	-5	7	-17	0
Summa	**651**	**-31**	**682**	**386**	**0**

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård redovisar ett överskott om 294 miljoner kronor, vilket är 324 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Kostnaderna har ökat med 5,0 procent jämfört med samma period föregående år.

Intäkter Somatisk specialistvård, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år %
Anslag	8 025	8 025	0	5,1%
Statsbidrag och övriga intäkter	410	405	5	60,9%
Summa intäkter	**8 435**	**8 430**	**5**	**6,9%**
Kostnader Somatisk specialistvård, mnkr				
Akutsjukhus inkl S:t Görans sjukhus inkl vårdval vid akutsjukhusen	-5 892	-5 929	37	6,8%
Specialiserad vård (LOV, LOU)	-720	-809	89	-2,4%
Hjälpmedel	-233	-248	15	8,8%
BUMM	-79	-84	5	-0,3%
Utomlänsvård och Riksavtal	-123	-170	47	17,1%
Asylsjukvård och tillståndslösa	-43	-58	15	4,9%
Läkemedel inom förmånen	-779	-819	40	-2,7%
Utbildning	-92	-98	6	-3,5%
Övrigt	-179	-244	65	11,1%
Summa kostnader	**-8 141**	**-8 459**	**318**	**5,0%**
Resultat	**294**	**-29**	**324**	

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- Lägre kostnader för LOV och LOU (89 miljoner kronor) till följd av lägre produktion.
- Lägre kostnader inom utomlänsvård enligt Riksavtalet (47 miljoner kronor), till följd av eftersläpning av fakturering från andra regioner.
- Överskott inom övrig somatisk specialistvård (65 miljoner kronor) beror bland annat på att statsbidraget inom förlossningsvården ännu inte har nyttjats, vilket medför att ett tillfälligt överskott redovisas, medlen bedöms komma att nyttjas under året. Det beror även på ej igångsatta budgetuppdrag (gyn-filialer) samt eftersläpande fakturering av läkemedelskostnader för vaccinering av nyfödda.

Kostnaderna för vårdproduktion inom de regionägda akutsjukhusens vårduppdrag samt det upphandlade avtalet med Capio St Göran sjukhus är i nivå 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 5,0 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 81 miljoner kronor, vilket är 83 miljoner kronor högre än periodiserad budget.

Intäkter Psykiatri, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år %
Anslag	1 311	1 311	0	-2,5%
Statsbidrag och övriga intäkter	126	115	11	72,6%
Summa intäkter	**1 437**	**1 426**	**11**	**1,4%**
Kostnader Psykiatri, mnkr				
Basåtagande / allmän psyk	-639	-677	38	-13,5%
Beroendevård	-165	-171	6	-3,5%
BUP	-226	-237	11	5,6%
Rättspsyk	-153	-155	2	2,0%
Ätstörningsvård	-50	-50	0	6,4%
Psykiatrisk traumavård	-2	-3	1	0,0%
Privata spec läkare	-6	-9	3	-14,3%
Utomlänsvård och Riksavtal	-71	-61	-10	34,0%
Asylsjukvård och tillståndslösa	-12	-11	-1	71,4%
Läkemedel inom förmånen	-4	-3	-1	100,0%
Utbildning	-26	-31	5	0,0%
Övrigt	-2	-20	18	-60,0%
Summa kostnader	**-1 356**	**-1 428**	**72**	**-2,9%**
Resultat	**81**	**-2**	**83**	

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- För vuxenpsykiatrin redovisas ett överskott på 38 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 sex 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 elva miljoner kronor i jämförelse med periodiserad budget, främst på grund av lägre produktion. Kostnadsökningen på 5,6 procent i jämförelse med föregående år beror på ökad beställning för förbättrad tillgänglighet
- För utomlänsvård enligt Riksavtalet redovisas ett underskott på tio miljoner kronor i jämförelse med budget, vilket främst beror på en förhållandevis lågt periodiserad budget för perioden.
- För övrig sjukvård redovisas ett överskott på 18 miljoner kronor, jämfört mot periodiserad budget främsta på grund av eftersläpande fakturering.

Primärvård

För den primärvård som redovisas under hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar redovisas ett överskott om 119 miljoner kronor, vilket är 120 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Kostnaderna ligger 7,2 procent under föregående års nivå.

Intäkter Primärvård HSN, mnkr	**Utfall**	**Budget**	**Budget avvik.**	**Förändr. Utfall fg år %**
Anslag	926	926	0	3,7%
Statsbidrag och övriga intäkter	48	34	14	71,4%
Summa intäkter	**974**	**960**	**14**	**5,8%**
Kostnader Primärvård HSN, mnkr				
Närakut verksamhet	-97	-111	14	-10,2%
BMM	-84	-97	13	-3,4%
Vårdval smärta	0	0	0	-100,0%
Habilitering	-91	-93	2	-2,2%
Hjälpmedel	-69	-73	4	-34,3%
Privata spec läkare inkl barnläk ARV	-8	-9	1	-11,1%
Utomlänsvård och Riksavtal	-84	-98	14	-11,6%
Asylsjukvård och tillståndslösa	-5	-16	11	-16,7%
Läkemedel inom förmånen	-354	-381	27	-0,6%
Övrigt	-63	-82	19	90,9%
Summa kostnader	**-855**	**-960**	**105**	**-7,2%**
Resultat	**119**	**-1**	**120**	

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- För Närakuterna redovisas ett överskott på 14 miljoner kronor i jämförelse med budget. De lägre kostnaderna beror främst på lägre kostnader för medicinsk diagnostik

- För BMM redovisas ett överskott på 13 miljoner kronor i jämförelse med budget, till följd av lägre produktion
- För utomlänsvård enligt Riksavtalet redovisas ett överskott på 14 miljoner kronor i jämförelse medbudget, vilket delvis beror på färre fakturerade besök från Sörmland
- För vård av asylsökande och tillståndslösa redovisas ett överskott på elva miljoner kronor i jämförelse med budget. Den främsta förklaringen är utmaningar med att periodisera verksamheten.

Äldresjukvård

För äldresjukvården redovisas ett överskott om tio miljoner kronor, vilket är nio miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Kostnaderna är i nivå med föregående år.

Intäkter Äldresjukvård, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år %
Anslag	907	907	0	22,3%
Statsbidrag och övriga intäkter	9	9	0	-90,8%
Summa intäkter	**916**	**916**	**0**	**8,5%**
Kostnader Äldresjukvård, mnkr				
Geriatrik	-535	-546	11	-5,3%
ASIH	-274	-249	-25	13,1%
SPSV	-72	-77	5	3,4%
Läkemedel	-16	-18	2	-4,2%
Övrigt	-10	-8	-2	19,6%
Summa kostnader	**-907**	**-897**	**-9**	**0,6%**
Resultat	**10**	**19**	**-9**	

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- Lägre kostnader inom geriatrik främst med anledning av färre antal vårdtillfällen.
- Ökade kostnader inom avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) motsvarande 25 miljoner kronor till följd av fler debiterade vårddygn.

Verksamhetsområde geriatrik redovisar lägre kostnader än periodiserad budget. Orsaken är färre patienter under perioden än prognosticerat. Det har samtidigt varit längre vårdtider på grund av hög förekomst av calici och influensa i slutenvården. Öppenvården har samtidigt haft högre produktion än förväntat.

Antal nyinskrivna patienter inom ASIH ligger i linje med föregående period 2025.

Övrig sjukvård

För verksamhetsgren övrig sjukvård redovisas ett överskott om 135 miljoner kronor, vilket är 148 miljoner kronor högre än budget.

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- Lägre kostnader som ej avser köpt vård, 95 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.
- Läkemedelskostnader är 33 miljoner kronor lägre än budget
- Lägre kostnader inom vissa delområden, bland annat patienter i behov av andningsstöd i hemmet samt utlandsvård.

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	-1 728	-1 861	133	-14	-10 942
Psykiatri	-228	-272	44	71	-1 653
Primärvård	-1 620	-1 698	78	-3	-10 765
Äldresjukvård	-617	-588	-29	-4	-3 622
Tandvård	0	0	0	0	-1
Övrig sjukvård	-172	-185	13	17	-1 109
Summa	-4365	-4604	239	67	-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 sju procent lägre än budget. Kostnaderna har minskat med en procent i förhållande till föregående år, vilket kan förklaras av lägre vårdvolymer.

Psykiatri

Kostnaderna för externt köpt vård är 16 procent lägre än budget. Kostnaderna har minskat med en procent i förhållande till föregående år, vilket kan förklaras av lägre

vårdvolymer.

Primärvård

Kostnaderna för externt köpt vård är 4,6 procent lägre än budget. Kostnaderna har minskat med en procent i förhållande till föregående år, vilket kan förklaras av lägre vårdvolymer.

Äldresjukvård

Kostnaderna för externt köpt vård är fem procent högre än budget, 29 miljoner kronor, vilket kan förklaras av att fler personer vårdas inom geriatriken hos vårdgivare enligt LOU och LOV samt fler antal vårddygn inom ASIH. Kostnaderna har ökat med en procent i förhållande till samma period 2025.

Övrig sjukvård

Externt köpt prehospital vård redovisar kostnader som understiger budget med sex miljoner kronor, främst till följd av periodiseringseffekter. Kostnaderna för patienter med behov av andningsstöd i hemmet understiger budget med sju miljoner kronor, vilket främst förklaras av eftersläpning i fakturering från assistansbolag. Kostnaderna för av Försäkringskassan beviljad utlandsvård inom EU/EES-land understiger budget med 12 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	**-117**	**-118,1**	**1,1**	**19 %**	-694,9
Förändring sem- och löneskuld	-4,4	0	-4,4	24,2 %	0
Lönekostnad	-73,2	-76,7	3,5	8,3 %	-452,1
- varav övertid	*-0*	*0*	*-0*	*-23,8 %*	*0*
- varav sjuklönekostnad	*-0,8*	*0*	*-0,8*	*-15,8 %*	*0*
PO-pålägg	-37,2	-37,6	0,4	45,1 %	-220,8
Övriga personalkostnader	-2	-4	2	36 %	-22
Inhyrd personal	**-0,1**	**-0,3**	**0,2**	**-4,2 %**	**-1,2**
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-117,1**	**-118,4**	**1,3**	**18,9 %**	**-696,1**

* mkr

Utfallet för personalkostnader inklusive inhyrd personal är 1,3 miljoner kronor lägre än den periodiserade budgeten per februari. Jämfört med motsvarande period föregående år har personalkostnaderna ökat med 18,9 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 är 0,2 miljoner kronor lägre än den periodiserade budgeten per februari. Jämfört med samma period föregående år har kostnaderna minskat med 4,2 procent. Minskningen förklaras framför allt av hälso- och sjukvårdsförvaltningens åtgärder för att minska konsultanvändningen och ersätta inhyrd personal med fast anställda vid långsiktiga resursbehov.

4.1.4 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %	Budget år
Juridik	-1	-1	0	-36,3 %	-4
IT	-7	-18	11	-35 %	-96
Övriga	-1	-4	3	-55,3 %	-27
Summa externa konsultkostnader	**-9**	**-23**	**14**	**-38 %**	**-127**

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

De totala externa konsultkostnaderna ackumulerat per februari är 14 miljoner kronor läge än periodiserad budget. I jämförelse med föregående år ackumulerat februari är de totala konsultkostnaderna 5 miljoner kronor lägre 2025.

Kostnaderna för konsulter inom it understiger budget med 11 miljoner kronor per februari månad. Främsta förklaringen är att ett antal IT-projekt har flyttats framåt i tiden

Ackumulerat per februari är kostnaderna för konsulter inom juridik enligt budget.

Övriga konsultkostnader är tre 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	-135	-141	6	22,9 %	-829

Administrativa kostnader för perioden januari till februari 2026 uppgår till 135 miljoner kronor, vilket är 6 miljoner kronor lägre än budget och 23 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.