Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Månadsrapport

Juli 2026

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens kommentar 3
1.1 Väsentliga händelser 3

2 Verksamhet 4
2.1 Vårdkonsumtion 4

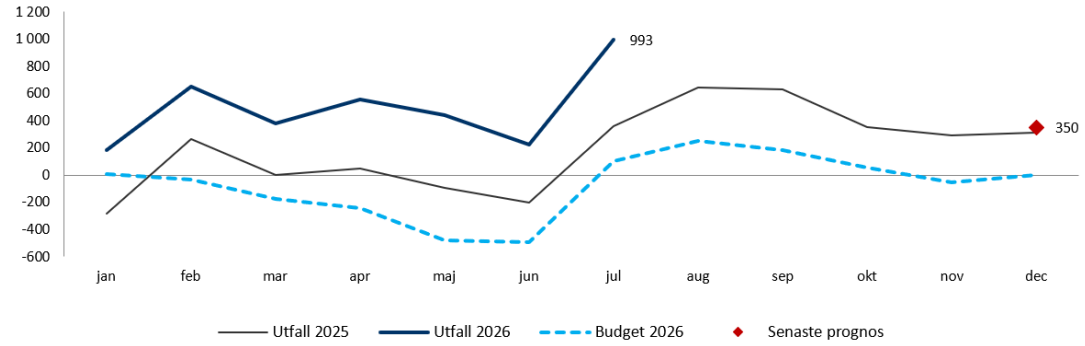
3 Personal 6
3.1 Helårsarbeten 6
3.2 Systematisk kompetensförsörjning 6
3.3 Organisationsförändringar 6

4 Ekonomi 8
4.1 Resultat 8
4.1.1 Resultat per verksamhetsområde 10
4.1.2 Externt köpt av hälso- och sjukvård 14
4.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 16
4.1.4 Konsultkostnader 16
4.1.5 Administrativa kostnader 17

1 Förvaltningschefens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

Hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska resultat uppgår till 993 miljoner kronor för perioden januari till juli 2026, vilket är 893 miljoner kronor högre än budgeterat resultat för perioden och 633 miljoner kronor högre än samma period föregående år. Det ekonomiska resultatet motsvarar 1,8 procent av nämndens budgeterade omsättning för perioden.



Nämndens totala intäkter uppgår till 55 726 miljoner kronor för perioden januari till juli 2026, vilket är 332 miljoner kronor, eller 0,6 procent, högre än budget. Nämndens totala kostnader inklusive finansnetto uppgår till 54 733 miljoner kronor för perioden januari till juli, vilket är 560 miljoner kronor, eller 1,0 procent, lägre än budget.

Exempel där kostnaderna är lägre än budget är läkemedel inom förmånen, vård enligt riksavtalet samt vård till asylsökande, som alla är tvärgående kostnadsposter som redovisas inom flera verksamhetsgrenar (totalt 433 miljoner kronor lägre kostnader än budget). För samtliga verksamhetsgrenar förutom äldresjukvården gäller att kostnaderna är lägre eller något lägre än budget. För äldresjukvården är kostnaderna 3,8 procent högre än budget.

En del av överskottet beror på olika periodiseringar och bedöms därmed vara tillfälligt. Andra orsaker till överskottet bedöms vara mer beständiga, så som lägre konsumtion av utomlänsvård samt lägre läkemedelskostnader. Den senast inrapporterade prognosen uppgår till 350 miljoner kronor och rapporterades in i samband med tertialbokslutet. Nästa prognos rapporteras i samband med delårsbokslutet.

2 Verksamhet

2.1 Vårdkonsumtion

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

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

	Utfall 2026-07	Utfall 2025-07	Förändr. %	Prognos/ budget	Prognos/ budget %
Totalt					
Läkarbesök totalt	2 782 029	2 801 413	-0,7%	-156 569	-3,3%
Övriga besök totalt	2 125 081	2 175 830	-2,3%	-88 008	-2,4%
Vårdtillfällen totalt	200 222	195 069	2,6%	2 803	0,8%
Varav primärvård					
Läkarbesök inklusive distanskontakter inklusive specialiserad läkare verksamma enlig lagen om läkarvårdsersättning (LOL)	309 216	325 631	-5,0%	-14 000	-2,5%
Övriga besök,exklusive fysioterapi	262 428	279 861	-6,2%	-410	-0,1%
Varav somatisk specialistvård					
Läkarbesök inklusive distanskontakt inklusive specialiserad läkare verksamma enlig lagen om läkarvårdsersättning (LOL)	2 174 947	2 184 197	-0,4%	-152 739	-4,2%
Övriga besök inklusive distanskontakt	898 922	942 023	-4,6%	-84 236	-5,4%
Vårdtillfällen	148 234	143 954	3,0%	2 468	1,0%
Varav psykiatri					
Läkarbesök inklusive distanskontakt, inklusive specialiserad läkare verksamma enlig lagen om läkarvårdsersättning (LOL)	273 614	268 750	1,8%	4 336	1,0%
Övriga besök inklusive distanskontakt	934 617	926 112	0,9%	-437	0,0%
Vårdtillfällen	17 797	17 210	3,4%	-20	-0,1%
Varav äldresjukvård					
Läkarbesök/ inklusive distanskontakt inklusive specialiserad läk verksamma enlig lagen om läkarvårdsersättning (LOL)	24 252	22 835	6,2%	5 834	16,0%
Övriga besök inklusive distanskontakt	29 114	27 834	4,6%	-2 925	-5,8%
Vårdtillfällen	34 191	33 905	0,8%	355	0,6%

Sammanfattningsvis kan vårdkonsumtionsutvecklingen jämfört med föregående år beskrivas enligt följande:

Totalt: Antalet vårdtillfällen har ökat med 2,6 procent jämfört med föregående år. Samtidigt har antalet läkarbesök minskat med 0,7 procent och antalet övriga besök med 2,3 procent.

Primärvård: Inom den primärvård som redovisas inom hälso- och sjukvårdsnämnden har antalet läkarbesök minskat med fem procent jämfört med föregående år. Minskningen förklaras delvis av en betydande nedgång avseende besök hos privata specialister på nationella taxan. Även för närakuter och

barnmorskemottagningar ses färre läkarbesök. Antalet övriga besök har minskat med sex procent jämfört med föregående år, vilket främst avser närakuter. Samtidigt ökar antalet övriga besök inom barnmorskemottagningar.

Somatisk specialistvård: Antalet vårdtillfällen inom den somatiska specialistvården har ökat med tre procent. Antalet läkarbesök ligger på samma nivå som föregående år, medan övriga besök har minskat med 4,6 procent. Minskningen har skett hos privata vårdgivare utanför akutsjukhusen inom avtalsformerna lagen om valfrihetssystem (LOV) och lagen om offentlig upphandling (LOU). På akutsjukhusen är utvecklingen den motsatta, där läkarbesöken har ökat med två procent och övriga besök med tre procent jämfört med föregående år.

Psykiatri: Vårdkonsumtionen har ökat något inom både den öppna och slutna vården jämfört med föregående år. Antalet läkarbesök har ökat med knappt två procent, antalet övriga besök har ökat knappt en procent och vårdtillfällen cirka tre procent. Ökningen inom slutenvården avser främst vuxenpsykiatri och beroendevård. Inom öppenvården finns största ökningen inom ätstörningsvården men även inom barn- och ungdomspsykiatrin, framför allt till följd av en utökad beställning för att förbättra tillgängligheten.

Äldresjukvård: Läkarbesöken inom äldresjukvården har ökat med cirka sex procent jämfört med föregående år, samtidigt som övriga besök har ökat med cirka en procent, inom både geriatrik och ASIH. Antalet vårdtillfällen har ökat marginellt inom geriatriken med 1 procent. Antalet vårdtillfällen inom specialiserad palliativ vård har ökat med fem procent, samtidigt som den genomsnittliga vårdtiden har minskat med tre procent. Inom avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) har antalet vårddygn ökat med 16,5 procent, vilket indikerar att patienterna i genomsnitt är inskrivna under en längre tid.

3 Personal

3.1 Helårsarbeten

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år	Prognos år	Budget år
Närvaro	510	527	-17	4,7 %	527	527
Frånvaro	141	131	10	2,2 %	132	132
Extratid	4	4	0	0 %	4	4
Totalt	**656**	**662**	**-6**	**4,3 %**	**663**	**663**
Varav avtalad tid	651	658	-7	4,2 %	659	659

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

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Antalet helårsarbeten totalt uppgår till 656, vilket är sex helårsarbeten lägre än periodens budget men 4,3 procent högre än utfallet för motsvarande period föregående år. Antal helårsarbete ökar i förhållande till föregående år med anledning av pågående konsultväxling. Att antalet är lägre än budget beror främst på svårigheter med periodisering av budget för helårsarbete.

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

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

3.2 Systematisk kompetensförsörjning

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

På ett generellt plan genomförs inom förvaltningen kompetensutveckling inom tjänstepersonsrollen, serviceskyldighet, möteshållning, facilitetring, generativ artificiell intelligens, och utbildningar i officepaktetet.

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

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

3.3 Organisationsförändringar

Den 1 februari bildades en ny enhet inom avdelningen Digitalisering och IT, enheten Ledning och styrning. Enheten ansvarar för avdelningens strategiska planering och

uppföljning samt samla ett antal gemensamma funktioner på avdelningen.

Den 1 maj delades enheten Arkitektur, informatik och systemutveckling inom avdelningen Digitalisering och IT till två enheter, arkitektur och informatik samt systemutveckling och test.

4 Ekonomi

4.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Anslag	43 287	43 287	0	5,3 %	74 206	74 206
Övriga bidrag	11 299	11 059	240	3,2 %	19 544	19 528
Övriga intäkter	1 141	1 049	92		1 895	1 844
Verksamhetens intäkter	**55 726**	**55 394**	**332**	**6,1 %**	**95 644**	**95 578**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-387	-401	14	11,1 %	-691	-696
Köpta vårdtjänster	-45 444	-45 440	-4	5,4 %	-78 934	-78 593
Läkemedelsförmån	-4 961	-5 157	196	0,1 %	-8 818	-8 918
Lokal- och fastighetskostnader	-184	-205	21	-22 %	-346	-351
IT- och telekostnader	-227	-230	3	5,5 %	-414	-395
Övriga kostnader	-3 589	-3 919	330	6,6 %	-6 190	-6 724
Verksamhetens kostnader	**-54 793**	**-55 352**	**559**	**4,9 %**	**-95 394**	**-95 677**
Avskrivningar	-0	-0	0	-96,9 %	-0	-0
Finansnetto	60	58	2	-25,9 %	100	100
Resultat**	**993**	**100**	**893**		**350**	**0**

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett resultat om 993 miljoner kronor för perioden januari–juli 2026, vilket är 893 miljoner kronor högre än periodiserad budget och 633 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Det ekonomiska resultatet motsvarar 1,8 procent av nämndens budgeterade omsättning för perioden. Resultatet påverkas av flera större avvikelser framförallt på kostnadssidan.

Nämndens intäkter är 332 miljoner kronor högre än budget, främst med anledning av högre ersättning för moms som är 96 miljoner kronor högre än budget. Att momskompensationen överstiger budget är en effekt av osäkerhet i samband med senaste årens avbolagisering där förvaltningen haft för lite historisk data för att lägga en korrekt budget, vilket kommer att förbättras i takt med att vi har historiskt utfall att utgå från. Nämnden har också erhållit ett tillskott om 20 miljoner kronor, med ändamålet att skala upp det pågående arbetet med HPV-vaccinering så att fler årskullar vaccineras under 2026 (RS 2025–0026). Statsbidragsintäkterna är totalt 50 miljoner kronor högre än budget och det är framförallt statsbidrag för vård av asylsökande som överstiger budget. Statsbidragen bidrar även med positivt resultat för perioden då flera av dem rekvireras under årets första hälft och kostnaderna kommer senare än intäkten. Övriga intäkter som överstiger budget är vidarefakturering till KSON avseende såld vård samt vidarefakturering till primärvårdsnämnden. Såväl momsersättning som intäkter från både KSON och primärvårdsnämnden motsvaras av ökade kostnader och påverkar inte nämndens resultat nämnvärt.

De ekonomiskt största ekonomiskt positiva bidragen till periodens resultat återfinns inom verksamhetsgren psykiatri, den del av verksamhetsgrenen primärvård som

redovisas i hälso- och sjukvårdsnämnden samt inom övrig sjukvård, och beror främst på lägre kostnader i jämförelse med budget.

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

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, såsom utomlänsvård enligt Riksavtalet, läkemedelskostnader och kostnader för vård av asylsökande. Kostnader för *utomlänsvård enligt Riksavtalet* är för perioden totalt 117 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 196 miljoner kronor lägre än budget, vilket motsvarar nästan 3,8 procent. Läkemedelskostnaderna är lägre än budget inom i alla verksamhetsgrenar förutom äldresjukvård, vilket delvis förklaras av lägre förskrivning än väntat. En annan anledning till lägre läkemedelskostnader är det höjda taket i högkostnadsskyddet för läkemedel.

Även kostnader för *vård av asylsökande och personer utan tillstånd* är lägre än budget, motsvarande 120 miljoner kronor, främst inom somatisk specialistvård och primärvård. För vård av asylsökande har nämnden även erhållit högre intäkter än budgeterat, totalt 87 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 208 miljoner kronor ackumulerat till juli.

Det ekonomiska resultatet för nämnden påverkas även av budgeterade medel för nya lokaler på Södersjukhuset, vilka inte har vidareförmedlats då lokalerna inte kommer att driftsättas under innevarande år. Slutligen beror det ekonomiska resultatet på att reserverad årlig kostnadspott för ersättningsökningar i vårdval och andra satsningar beslutats löpande under året och dess fulla årskostnad inträder först kommande år.

4.1.1 Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsomr (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Somatisk specialistvård	261	168	93	16	-120	0
Psykiatri	303	35	268	118	200	0
Primärvård	262	-128	389	311	140	0
Äldresjukvård	-88	36	-124	282	-139	0
Tandvård	0	0	0	-20	0	0
Övrig sjukvård	222	-14	236	-59	261	0
Administration	34	4	31	-14	8	0
Summa	**993**	**100**	**893**	**633**	**350**	**0**

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård redovisar ett överskott om 261 miljoner kronor, vilket är 93 miljoner kronor högre än periodiserad budget. Kostnaderna har ökat med 5,9 procent jämfört med samma period föregående år.

Intäkter Somatisk specialistvård, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	*Förändr. Utfall fg år %*
Anslag	28 088	28 088	0	*5,1%*
Statsbidrag och övriga intäkter	1 328	1 401	-74	*25,5%*
Summa intäkter	**29 416**	**29 489**	**-74**	***5,9%***
Kostnader Somatisk specialistvård, mnkr				
Akutsjukhus inkl S:t Görans sjukhus inkl vårdval vid akutsjukhusen	-21 030	-20 568	-462	*8,2%*
Specialiserad vård (LOV, LOU)	-2 635	-2 751	116	*4,1%*
Hjälpmedel	-892	-891	-1	*17,4%*
BUMM	-288	-361	73	*-2,4%*
Utomlänsvård och Riksavtal	-562	-595	33	*1,3%*
Asylsjukvård och tillståndslösa	-138	-202	64	*-5,9%*
Läkemedel inom förmånen	-2 819	-2 979	160	*-1,9%*
Utbildning	-337	-342	5	*0,5%*
Övrigt	-453	-631	178	*-25,0%*
Summa kostnader	**-29 157**	**-29 321**	**165**	***5,9%***
Resultat	**261**	**168**	**93**	

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- Kostnaderna för vårdproduktion inom de regionägda akutsjukhusens vårduppdrag samt det upphandlade avtalet med Capio St Göran sjukhus överstiger budget med 462 miljoner kronor än budget. Kostnaderna för vårdval

förlossning är lägre än budget till följd av färre antal förlossningar. Sidouppdrag inom ögonbehandling vid Södersjukhuset och S:t Eriks ögonsjukhus har lägre kostnader än budget, främst på grund av lägre pris per injektion till följd av patentutgång av läkemedel.

- Lägre kostnader för läkemedel inom förmånen (160 miljoner kronor) främst till följd av effekten av det höjda taket i högkostnadsskyddet
- Lägre kostnader för LOV och LOU (103 miljoner kronor) till följd av minskad vårdproduktion.
- Lägre kostnader inom utomlänsvård enligt Riksavtalet (33 miljoner kronor), till följd av eftersläpning av fakturering från andra regioner.
- Överskott inom övrig somatisk specialistvård (178 miljoner kronor) beror bland annat på budgeterade uppdrag som startar senare under året, och att ett överskott har uppstått i den avsatta hyresersättningen till Södersjukhuset då de nyrenoverade lokalerna ännu inte tagits i drift.

Kostnadsökningen jämfört med föregående år uppgår till 5,9 procent och är främst relaterad till ökad vårdkonsumtion vid och prishöjningar för akutsjukhusen samt ökade kostnader inom specialiserad rehabilitering. Inom flera vårdval och upphandlade avtal är däremot vårdproduktionen lägre i jämförelse med föregående år. En del av överskottet bedöms vara tillfälligt och kopplat till periodiseringar samt lägre utomlänskonsumtion under årets inledning.

Psykiatri

För verksamhetsgren psykiatrin redovisas ett ekonomiskt positivt resultat om 303 miljoner kronor, vilket är 268 miljoner kronor högre än periodiserad budget.

Intäkter Psykiatri, mnkr	**Utfall**	**Budget**	**Budget avvik.**	***Förändr. Utfall fg år %***
Anslag	4 590	4 590	0	*-2,4%*
Statsbidrag och övriga intäkter	513	402	111	*42,9%*
Summa intäkter	**5 103**	**4 992**	**111**	***0,9%***
Kostnader Psykiatri, mnkr				
Basåtagande / allmän psyk	-2 284	-2 349	65	*-7,0%*
Beroendevård	-588	-603	15	*1,6%*
BUP	-782	-802	20	*4,0%*
Rättspsyk	-541	-542	1	*1,5%*
Ätstörningsvård	-180	-174	-6	*6,5%*
Psykiatrisk traumavård	-8	-9	1	*0,0%*
Privata spec. läkare	-18	-28	10	*-28,0%*
Utomlänsvård och Riksavtal	-251	-219	-32	*31,4%*
Asylsjukvård och tillståndslösa	-38	-40	2	*26,7%*
Läkemedel inom förmånen	-14	-12	-2	*-6,7%*
Utbildning	-91	-110	19	*-2,6%*
Övrigt	-5	-69	64	*27,5%*
Summa kostnader	**-4 800**	**-4 958**	**157**	***-1,5%***
Resultat	**303**	**35**	**268**	

Huvudsakliga orsaker till kostnadsavvikelser:

- För vuxenpsykiatrin redovisas lägre kostnader jämfört mot periodiserad budget på 65 miljoner kronor, främst kopplat till lägre vårdkonsumtion än beställda volymer och lägre kostnader för läkemedel. Den lägre vårdkonsumtionen bedöms framför allt bero på omställning till nya avtalskonstruktioner och byte av leverantörer till följd av upphandling. Inom ramen för löpande uppföljning följs vårdkonsumtion, antalet individer som får vård och väntetider.
- För beroendevård och vård till personer i hemlöshet redovisas ett överskott om 15 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget. Lägre kostnader beror främst på användningen av långtidsverkande läkemedel inom LARO-behandling (läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende.
- Kostnaderna för BUP är 20 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Vårdbeställningar för att förbättra tillgängligheten har genomförts och en ökad vårdproduktion förväntas succesivt ge ökade kostnader.
- För utomlänsvård enligt Riksavtalet redovisas ett underskott på 32 miljoner kronor i jämförelse med budget, främst till följd av höga kostnader för rättspsykiatrisk vård.
- För övrig sjukvård redovisas ett överskott på 64 miljoner kronor, i jämförelse med periodiserad budget, främst på grund av statsbidraget primärvård psykisk hälsa som budgeterats inom hälso- och sjukvårdsnämnden men tillfaller primärvårdsnämnden. Inga kostnader kommer bokföras avseende detta i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Primärvård

För den primärvård som redovisas under hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar redovisas ett överskott om 262 miljoner kronor, vilket är 389 miljoner kronor högre än periodiserad budget.

Intäkter Primärvård HSN, mnkr	**Utfall**	**Budget**	**Budget avvik.**	***Förändr. Utfall fg år %***
Anslag	3 088	3 088	0	*2,5%*
Statsbidrag och övriga intäkter	466	401	65	*23,6%*
Summa intäkter	**3 554**	**3 489**	**65**	***4,8%***
Kostnader Primärvård HSN, mnkr				
Närakut verksamhet	-368	-410	42	*0,0%*
BMM	-337	-338	1	*12,0%*
Habilitering	-321	-320	-1	*1,9%*
Hjälpmedel	-255	-253	-2	*-13,3%*
Privata spec läkare inkl barnläk ARV	-28	-32	4	*-6,7%*
Utomlänsvård och Riksavtal	-266	-381	115	*-26,3%*
Asylsjukvård och tillståndslösa	-20	-56	36	*-25,9%*
Läkemedel inom förmånen	-1 315	-1 386	71	*-3,6%*
Övrigt	-382	-441	58	*19,4%*
Summa kostnader	**-3 292**	**-3 617**	**324**	***-4,3%***
Resultat	**262**	**-128**	**389**	

Huvudsakliga orsaker till kostnadsavvikelsen:

- För utomlänsvård enligt Riksavtalet redovisas ett överskott på 115 miljoner kronor i jämförelse med budget, vilket framför allt beror på färre fakturerade digitala utomlänsbesök via Sörmland.
- För läkemedel inom förmånen redovisas ett överskott om 71 miljoner kronor, vilket delvis förklaras av lägre förskrivning kopplat till lägre vårdkonsumtion men även lägre kostnader till följd av det höjda högkostnadsskyddet för läkemedel.
- För närakuterna redovisas ett överskott på 42 miljoner kronor i jämförelse med periodiserad budget. De lägre kostnaderna beror främst på lägre vårdkonsumtion än förväntat och lägre kostnader för medicinsk diagnostik.
- För vård av asylsökande och tillståndslösa redovisas ett överskott på 36 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 88 miljoner kronor, vilket är 124 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Kostnaderna är 1,0 procent högre jämfört med föregående år.

Intäkter Äldresjukvård, mnkr	**Utfall**	**Budget**	**Budget avvik.**	***Förändr. Utfall fg år %***
Anslag	3 174	3 174	0	*22,3%*
Statsbidrag och övriga intäkter	28	33	-4	*-92,2%*
Summa intäkter	**3 203**	**3 207**	**-4**	***8,4%***
Kostnader Äldresjukvård, mnkr				
Geriatrik	-1 912	-1 868	-43,1	*-8,6%*
ASIH	-995	-885	-110	*11,4%*
SPSV	-261	-269	8	*13,7%*
Läkemedel	-77	-66	-11	*21,4%*
Övrigt	-46	-82	36	*-2,6%*
Summa kostnader	**-3 291**	**-3 171**	**-120**	***-1,0%***
Resultat	**-88**	**36**	**-124**	

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- Högre kostnader inom geriatrik främst med anledning av fler vårdtillfällen.
- Ökade kostnader inom avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), motsvarande 110 miljoner kronor, till följd av fler debiterade vårddygn och ökad medelvårdtid.

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

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

Övrig sjukvård

För verksamhetsgren övrig sjukvård redovisas ett överskott om 222 miljoner kronor, vilket är 236 miljoner kronor högre än budget.

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- Främsta avvikelserna avser statsbidragsrelaterade kostnader inom cancerområdet, där kostnaderna kommer senare än budgeterat till följd av att villkoren för statsbidragen kom senare än planerat.
- Kostnaderna är också lägre inom utbildning och it. Orsakerna till avvikelserna är främst periodiseringsrelaterade och kostnader bedöms uppstå senare än vad som budgeterats för.
- Vård till asylsökande visar ett överskott på 30 miljoner kronor beroende dels på lägre kostnader dels på högre statsbidrag än budgeterat.
- Lägre kostnader inom vissa delområden, bland annat patienter i behov av andningsstöd i hemmet.

Kostnaderna inom prehospital vård har ökat jämfört med föregående år, bland annat till följd av avtalsenliga prisjusteringar samt anpassningar till det regiongemensamma 24/7-avtalet för sjuksköterskor.

Administration

För verksamhetsgren administration uppgår det ekonomiska resultatet för perioden januari till juli till 34 miljoner kronor, vilket är 31 miljoner kronor högre än budget. Det är huvudsakligen kostnader som avviker från budget, vilket kommenteras under 4.1.5 Administrativa kostnader.

4.1.2 Externt köpt av hälso- och sjukvård

Externt köpt hälso- och sjukvård (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Somatisk specialistvård	-6 218	-6 255	37	-196	-10 862	-10 942
Psykiatri	-847	-942	95	149	-1 550	-1 653
Primärvård	-6 078	-6 162	84	-294	-10 652	-10 765
Äldresjukvård	-2 238	-2 080	-158	62	-3 738	-3 622
Tandvård	0	-1	1	1	-1	-1
Övrig sjukvård	-208	-647	439	236	-1 053	-1 109
Summa	**-15 589**	**-16 087**	**498**	**-42**	**-27 856**	**-28 092**

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

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

Somatisk specialistvård

Kostnaderna för externt köpt vård är nästan en procent lägre än budget, vilket beror på

lägre vårdvolymer än förväntat. Jämfört med föregående år har kostnaderna dock ökat med tre procent, vilket bland annat förklaras av högre vårdvolymer för S:t Görans sjukhus.

Psykiatri

Kostnaderna för externt köpt vård är 95 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Kostnaderna har minskat med 149 miljoner kronor i förhållande till föregående år. Orsaken till lägre kostnader beror dels på lägre priser i nya avtal, dels på lägre volymer mot föregående år.

Primärvård

Kostnaderna för externt köpt vård är 84 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Kostnaderna har ökat med 294 miljoner kronor i förhållande till föregående år, vilket kan förklaras av högre vårdvolymer, ökade ersättningar enligt nytt förfrågningsunderlag och utbetalade stimulansersättningar.

Äldresjukvård

Kostnaderna för externt köpt vård är åtta procent högre än budget, 157 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 är dock en procent lägre i förhållande till samma period 2025.

Övrig sjukvård

Avvikelsen mot budget inom övrig sjukvård är i huvudsak redovisningsteknisk och rör transferering av de så kallade läkemedelsrabatterna. Rabatter avseende rekvisitionsläkemedel erhålls från regionextern motpart med vidareförmedlas till de vårdgivare som haft kostnaden för de aktuella läkemedlen, huvudsakligen regioninterna motparter. Detta redovisas på konton som klassas som köpt vård, under verksamhetsgren övrig sjukvård. Det innebär att tabellen ovan inkluderar en redovisad kostnadsminskning (mot extern part), samtidigt som kostnadsökningen (mot intern part) exkluderas.

Andra avvikelser är bland annat externt köpt prehospital vård, som redovisar kostnader som understiger budget med 16 miljoner kronor, främst till följd av periodiseringseffekter.

Samt kostnaderna för patienter med behov av andningsstöd i hemmet understiger budget med 13 miljoner kronor, vilket främst förklaras av eftersläpning i fakturering från assistansbolagen samt en högre grad av anpassning till regelverket gällande debiterbara timmar för sjukvårdande insatser.

4.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Summa personalkostnader	**-386,5**	**-399,9**	**13,4**	**11,3 %**	**-689,7**	-694,9
Förändring sem- och löneskuld	5,8	0	5,8	-14,7 %	0	0
Lönekostnad	-261,4	-260,3	-1,1	7,1 %	-448,6	-452,1
- varav övertid	*-0,2*	*0*	*-0,2*		*0*	*0*
- varav sjuklönekostnad	*-2,2*	*0*	*-2,2*	*-10 %*	*0*	*0*
PO-pålägg	-122,9	-126,9	4	19,9 %	-219	-220,8
Övriga personalkostnader	-8	-13	5	7,6 %	-22	-22
Inhyrd personal	**-0,8**	**-0,9**	**0,1**	**-44,1 %**	**-1,2**	**-1,2**
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-387,3**	**-400,8**	**13,5**	**11,1 %**	**-690,9**	**-696,1**

* mkr

Personalkostnader inklusive inhyrd personal uppgår till 388 miljoner kronor, vilket är 14 miljoner kronor lägre än budget. Den positiva budgetavvikelsen beror främst på att förändringen av semester- och löneskulden har minskat kostnaderna samt att övriga personalkostnader och PO-pålägg är lägre än budget. Detta motverkas delvis av att lönekostnaderna är något högre än budget.

I jämförelse med motsvarande period föregående år har personalkostnaderna exklusive inhyrd personal ökat med 11,3 procent. Ökningen beror främst på att PO-pålägget var lägre under 2025 till följd av en tillfällig kostnadsminskning kopplad till en förändrad metod för uppskattning och bedömning av upplupna kostnader för interna PO-pålägg. Detta innebär att årets kostnader framstår som högre i jämförelse med föregående år. Förvaltningen har också en pågående konsultväxling inom IT som ökar personalkostnaderna och minskar konsultkostnaderna.

Kostnaderna för inhyrd personal följer i stort sett den periodiserade budgeten. Jämfört med samma period föregående år har kostnaderna minskat med 44,1 procent. Minskningen har dock en begränsad ekonomisk påverkan eftersom kostnaden är relativt liten. Förvaltningens arbete med att ersätta inhyrd personal med fast anställda bidrar till att hålla kostnaderna för inhyrd personal på en fortsatt låg och stabil nivå.

4.1.4 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %	Prognos år	Budget år
Juridik	-5	-2	-3	-35,8 %	-4	-4
IT	-26	-59	33	-64,7 %	-70	-96
Övriga	-5	-16	11	-36,7 %	-25	-27
Summa externa konsultkostnader	**-37**	**-78**	**41**	**-59,6 %**	**-99**	**-127**

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

De totala externa konsultkostnaderna ackumulerat per juli är 41 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. I jämförelse med föregående år ackumulerat juli är de totala konsultkostnaderna 54 miljoner kronor lägre än 2025.

Kostnaderna för konsulter inom it understiger budget med 33 miljoner kronor per juli månad. Främsta förklaringen är att ett antal IT-projekt har flyttats framåt i tiden.

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

Övriga konsultkostnader är elva miljoner kronor lägre än budget.

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

4.1.5 Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Administrativa kostnader	-452	-478	26	10,1 %	-821	-829

Administrativa kostnader för perioden januari till juli 2026 uppgår till 452 miljoner kronor, vilket är 26 miljoner kronor lägre än budget. Jämfört med motsvarande period föregående år har de administrativa kostnaderna ökat med 10,1 procent.

Utfallet består huvudsakligen av personalkostnader, vilka är 14 miljoner kronor lägre än budget för perioden. Dessa kommenteras närmre under avsnitt 4.1.3. Administrativa kostnader omfattar även vissa konsultkostnader, lokalkostnader samt kostnader för tjänster som köps från serviceförvaltningen, såsom redovisnings- och lönetjänster. Ökningen jämfört med föregående år beror huvudsakligen på högre personalkostnader till följd av ökade PO-pålägg, medan minskade konsultkostnader har haft en dämpande effekt på kostnadsutvecklingen.

Trots det lägre utfallet per juli bedöms kostnadsutvecklingen för helåret i huvudsak följa budget. Detta beror på att vissa kostnader generellt redovisas med viss eftersläpning och väntas belasta utfallet senare under året. En uppdaterad bedömning av helårsutfallet görs i samband med delårsprognosen.