Region Stockholm

Diarienummer
RS 2026-0023
HSN 2026-0173

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Budgetunderlag inför Budget 2027

ÅR 2026

Innehållsförteckning

1 Prioriterade frågor - Förvaltningschefens kommentar 3

2 Frågor för hantering i RF i Budget 2027 7
2.1 Frågor för hantering i samband med Budget 2027 7
2.2 Förslag till justeringar av reglemente 8
2.3 Förslag till patientavgifter 8

3 Vårduppdrag 9
3.1 Kommentarer 9

4 Ekonomiska förutsättningar 13
4.1 Antaganden och förutsättningar 13
4.2 Resultaträkning 16

5 Investeringar 2027-2036 20
5.1 Antaganden och förutsättningar 20
5.2 Investeringsobjekt inom plan (tidigare beslutat investeringsutrymme) 20
5.3 Investeringar utom plan (tidigare beslutat investeringsutrymme) 20
5.4 Finansiering av driftskostnader för nya investeringsobjekt 20

6 Hållbarhetsbedömning för prioriterade åtgärder 20
6.1 Planerade åtgärder 20

Bilagor

Bilaga 1: Upphandlingsplan 2027-2030
Bilaga 2: Taxor och avgifter 2027
Bilaga 3: Vårduppdrag Stockholms läns sjukvårdsområde 2027
Bilaga 4: Vårduppdrag akutsjukhusnämnden 2027
Bilaga 5: Vårduppdrag Karolinska Universitetssjukhuset 2027
Bilaga 6: Vårduppdrag 2027 ambulanssjukvårdsnämnden
Bilaga 7: Fördelning av riktade statsbidrag till KSON
Bilaga 8: Regional riktlinje och handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2024-2026

1 Prioriterade frågor - Förvaltningschefens kommentar

Ett behovsstyrt och effektivt hälso- och sjukvårdssystem

Målbild och strategi för hälso- och sjukvården 2040 (RS 2024-0509) fastställer den långsiktiga inriktningen för hälso- och sjukvården, inklusive tandvården, i Region Stockholm. Vårdbehovet för åren 2026 till och med 2033 analyseras i *Övergripande analys av vårdbehov och vårdkonsumtionsutveckling år 2026–2033 för Region Stockholm* (HSN 2025–0150). Analysen beskriver ohälsa, vårdbehov, efterfrågan på vård och vårdkonsumtion samt innehåller beräkningar av framtida vårdkonsumtionsutveckling. Detta utgör utgångspunkten för planeringen av vårdutbudet. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar särskilt för vårdutbudsplaneringen för den somatiska och psykiatriska specialistvården men även för viss primärvård.

Befolkningen i Region Stockholm ökade med 0,5 procent mellan 2024 och 2025, i linje med prognosen. Antalet födda barn ökade något, och antalet personer över 80 år ökade med nästan 6 procent. Den äldre befolkningen väntas fortsätta öka de kommande åren. Befolkningen lever längre och är generellt friskare, men den totala sjukdomsbördan ökar till följd av befolkningstillväxten, särskilt bland äldre. Detta innebär en ökning av sjukdomar som är vanligare i högre åldrar, såsom cancer och demens. Andelen som får vård för psykisk ohälsa har ökat, särskilt bland barn och unga. Tidiga insatser kan förebygga att symtomen förvärras och minska risken för långvarig ohälsa samt negativ påverkan på skolgång, fritid och sociala relationer. Under 2026 genomförs Folkhälsoenkäten[1], som kommer att ge ett uppdaterat kunskapsunderlag om befolkningens hälsa, levnadsvanor och riskfaktorer för hälsa.

Stockholmsregionen med dess mix av glesbygd och storstad och dess mångfald av aktörer i form av regionägda och upphandlade vårdgivare samt kommuner och stadsdelar har både särskilda möjligheter och utmaningar. För att skapa ett sammanhållet och effektivt hälso- och sjukvårdssystem krävs en stärkt systemövergripande samverkan, exempelvis genom återkommande vårddialoger som samlar företrädare för bland annat hälso- och sjukvårdens aktörer, patienter och politiker.

Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är centralt för att minska hälsoklyftor, förebygga sjukdom, skador och smittspridning och därigenom öka hälsan och livskvaliteten i befolkningen. Insatser riktas särskilt till grupper och områden med högre risk för ohälsa och omfattar bland annat arbete med levnadsvanor, screening och vaccinationer. Vaccinationstäckningen följs kontinuerligt och särskilda åtgärder riktas till socioekonomiskt utsatta områden med lägre täckningsgrad. Årligen prövas möjligheten att utökad kostnadsfri vaccination för nya målgrupper, främst äldre och medicinska riskgrupper. Under 2026 utökas kostnadsfriheten för ytterligare ålderskohorter när det gäller vaccination mot TBE, och för 2027 föreslås ytterligare utökningar till att omfatta alla barn och ungdomar upp till 18 år. Arbetet enligt cancerplanen 2024–2027 fortsätter med fokus på tidig upptäckt och ökat deltagande i screening, inklusive utveckling av program för exempelvis lung- och prostatacancer. HPV-vaccinationen är fortsatt prioriterad, med målet att utrota livmoderhalscancer och erbjuda för samtliga personer t o m 26 års ålder enligt Folkhälsomyndighetens rekommendation.

Kompetensförsörjningen är en av hälso- och sjukvårdens största och viktigaste utmaningar. Hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden ansvarar för tillgången till utbildningsplatser för flera yrkesgrupper och behöver säkerställa goda förutsättningar för

[1] Genomförs vart fjärde år

verksamhetsintegrerat lärande. Den pågående förändringen av läkarutbildningen medför ett ökat behov av bastjänstgöring och specialiseringstjänster, samtidigt som behovet av allmäntjänstgöring kvarstår under en övergångsperiod. Detta innebär tillfälligt ökade kostnader. Utbyggnaden av ST i allmänmedicin fortsätter enligt plan och innebär fortsatta kostnadsökningar.
Kunskapsstyrningen utvecklas vidare genom att de regionala programområdenas mål- och insatsplaner från 2026 blir tvååriga. Detta möjliggör ett mer långsiktigt arbete med införande av kunskapsstöd och uppföljning av resultat. Arbetet omfattar även att identifiera och åtgärda brister samt att fasa ut vård som inte skapar värde för patienterna. För att kunskapsstyrningens rekommendationer ska få större genomslag behöver primärvårdens resurser stärkas.

Patientsäkerhetsarbetet behöver samtidigt utvecklas. Det finns behov av tydligare ansvarsfördelning, förbättrad uppföljning av vårdgivare och enhetlig kravställning i avtal. För att stärka patientsäkerheten för patienter i övergångarna mellan olika vårdnivåer och vårdgivare utvecklas stöd för gemensamma arbetssätt och ramverk för mer enhetliga bedömningar. En översyn på huvudmannanivå har initierats, och ett långsiktigt arbete pågår för att implementera en regional handlingsplan, stärka uppföljningen och utveckla samverkan. En förlängning av handlingsplanens giltighetstid till och med 2027 föreslås för att möjliggöra utvärdering och fortsatt utveckling.

Hälso- och sjukvårdens beredskap för kriser och extraordinära händelser behöver kontinuerligt anpassas. En regional plan tas fram i samverkan med relevanta aktörer, och möjligheten att etablera ett utbildnings- och övningscentrum utreds. I ”Utgångspunkter för totalförsvaret 2025-2030” (FM2025-19772:2, MSB 2025-08877) anges att civila verksamheter ska kunna klara minst två veckor med egna resurser vid väpnade angrepp och liknande situationer. För att Region Stockholm ska kunna uppfylla kravet kommer det att krävas investeringar i hela hälso- och sjukvårdssystemet såsom utbildning och övning av personal, robustare lokaler, ändamålsenlig utrustning och stärkt ledningsförmåga. Privata vårdgivare inkluderas i planeringen av civilt försvar. Från och med januari 2027 är regionen via förordning från Socialstyrelsen, skyldig att lagerhålla de sjukvårdsprodukter som behövs för sådan vård som regionen ska erbjuda.

Regionen står inför ett byte av huvudjournalsystem i sina egna verksamheter. I samband med att ansvaret för gemensamma it-system för vård övergår till Karolinska Universitetssjukhuset den 1 juli 2026, flyttas även ansvaret för nytt huvudjournalsystem från regionledningskontoret till Karolinska Universitetssjukhuset. Målsättningen är att även privata vårdgivare som har avtal med Region Stockholm ska ansluta till det nya systemet. Nämnden har det övergripande systemansvaret för att säkerställa en sammanhållen vård där relevant information följer patienten genom hela vårdkedjan och är tillgänglig för såväl vårdens aktörer som patienten själv. Genom gemensamma system, standarder och en sammanhållen arkitektur skapas förutsättningar för effektivare informationsutbyte, minskad administration och bättre resursutnyttjande. Nämnden ansvarar för viktiga regionala system och tjänster kopplade till journalsystemet, exempelvis för uppföljning, ersättningar och kunskapsstyrning, vars fortlevnad och utveckling ska säkerställas.

Under senare år har välfärdsbrottslighet uppmärksammats alltmer och arbetet för att minska felaktiga utbetalningar samt förhindra och upptäcka oegentligheter riktade mot hälso- och sjukvård samt tandvård har intensifierats. Med utgångspunkt i den kartläggning och riskanalys som genomfördes under 2025 utvecklas avtalsmallar och arbetsrutiner. Ytterligare kunskapshöjande insatser genomförs inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen samtidigt som samverkan fortsätter att utvecklas med framför allt rättsvårdande myndigheter.

Tillgänglighet

Tillgänglighet till hälso- och sjukvården är en prioriterad fråga för Region Stockholm. Befolkningens upplevelse av tillgång till vård har stor betydelse för förtroendet för hälso- och sjukvårdssystemet.

Region Stockholm har fortsatt en god tillgänglighet i ett nationellt perspektiv och ligger över riksgenomsnittet både vad gäller tid till första besök och tid till behandling. Under de senaste tre åren har måluppfyllelsen för andelen patienter som väntar på behandling inom vårdgarantins tidsgräns ökat. Samtidigt har andelen patienter som väntar på ett första besök inom tidsgränsen minskat något.

Utvecklingen skiljer sig mellan olika delar av vårdsystemet. För akutsjukhusen ses en positiv utveckling, där både andelen väntande till första besök och behandling har förbättrats 2025 jämfört med 2024. För den somatiska vården utanför akutsjukhusen är utvecklingen mer oförändrad, där är tillgängligheten på övergripande nivå i linje med föregående år.

Det finns även variationer mellan olika vårdområden. Inom den somatiska vården är antalet patienter som väntar längre än vårdgarantins tidsgräns fortsatt högt inom exempelvis öron-, näs- och halssjukvård samt ögonsjukvård. Inom den psykiatriska vården är antalet patienter som väntar över vårdgarantins gräns fortsatt högt inom barn- och ungdomspsykiatrin. Under 2026 har väntetiderna förbättrats särskilt när det gäller den specialiserade öppenvården. Antalet patienter som väntar över vårdgarantins gräns är dock fortfarande hög för barn och unga med frågeställningar gällande adhd.

Sammantaget visar utvecklingen att regionen behöver fortsätta det etablerade och långsiktiga arbetet för att bibehålla och förbättra den övergripande goda tillgängligheten. Samtidigt krävs fortsatta analyser och åtgärder inom de områden där tillgängligheten är bristfällig.

Somatisk specialistvård

Invånare i behov av somatisk specialistvård ska mötas av en tillgänglig och säker vård, både på akutsjukhus och hos vårdgivare utanför sjukhusen. En utveckling mot mer behovsstyrd vård kräver fortsatt prioritering så att patienter erbjuds vård på rätt vårdnivå med utgångspunkt i behov.

Vårdutbudet behöver kontinuerligt anpassas till demografiska förändringar och ett ökande vårdbehov, både inom akut och planerad vård. Tillgängligheten säkerställs genom fortlöpande justeringar av vårdval, användning av upphandlade avtal och uppdrag till den regionägda vården.

Efterfrågan på vård vid akutsjukhusen är fortsatt ökande. För att möta vårdbehovet och säkra tillgängligheten behöver volymbeställningen öka, samtidigt som omställningen till merdagsjukvård fortsätter. En förutsättning för omställningen till God och Nära vård är tillgång till specialistkonsultationsstöd. När fler patienter vårdas utanför akutsjukhus ökar behovet av konsultationsstöd i hela vårdkedjan. Ett stärkt stöd bidrar till bättre kvalitet och minskat behov av sjukhusinläggningar, vilket kräver riktade satsningar.

I takt med att precisionsmedicin och avancerad diagnostik blir en integrerad del av modern hälso- och sjukvård medför utvecklingen ett behov av kompletterande regional finansiering, både för att tillvarata medicinska framsteg och för att säkerställa jämlik vård.

Under 2027 kommer förändringar utifrån omställningsplan för vårdval slutföras inom flera områden, bland annat inom ögonsjukvården där vårdval ersätts av upphandlade avtal med start hösten 2026 samt inom hudsjukvård. Vidare genomförs en genomlysning av uppdragen i vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård. Genomlysningen ska beakta konsekvenserna av den pågående överföringen av adhd-uppdraget från vårdval barn- och ungdomsmedicinsk

öppenvård till barn- och ungdomspsykiatrin och fokusera på åtgärder som stärker en sammanhållen vårdkedja och geografisk tillgänglighet för barn och unga.

Arbetet med att sambereda och följa upp uppdrag till den regionägda vården fortsätter under 2027. Upphandling enligt LOU kommer genomföras inom flera områden där specialiserad vård bedrivs utanför akutsjukhus, till exempel kirurgi och sömnapné. Pågående revideringar av vårdval inom flera områden, såsom ortopedi och urologi, kommer att fortsätta.

Upphandling genomförs också inom geriatrik och fortsatt arbete sker i enlighet med den av nämnden beslutade beställarplanen för vård av äldre. Särskilt fokus kommer vidare riktas på att följa och utveckla vårdområdet avancerad sjukvård i hemmet (ASIH).

Efter de sjunkande förlossningstalen i början av 2020-talet ligger nu prognosen på en lägre, stabil, nivå. I början av 2030-talet förväntas lätt ökande förlossningstal. Inför 2027 avslutas vårdvalsavtal inom förlossning för akutsjukhusen i egenregi och uppdraget regleras istället i vårduppdrag i budget i enlighet med utredningen kring sammanhållen kvinnosjukvård. Förlossningsverksamhet bedrivs fortsatt inom Vårdval förlossning för en privat vårdgivare, samt inom avtalet med Capio St Görans sjukhus. En revidering av vårdvalet kommer att göras där ersättningsmodellen kommer att ses över för att mer harmoniera med ersättningen inom sjukhusens vårduppdrag.

Inom det prehospitala området fortsätter arbetet med att överta prioriterings- och dirigeringstjänst i egenregi. Samtidigt fortsätter utvecklingen av ambulanshelikopterverksamheten med nytt avtal, arbete med en permanent baseringslösning och förstärkta sjuktransportresurser. Särskilt fokus kommer vidare att riktas på att följa och stärka utvecklingen av uppdrag för ambulanssjukvårdsförvaltningen.

Psykiatrisk specialistvård

Under de senaste åren har genomgripande förändringar genomförts inom psykiatrin. Upphandlingar och uppdrag till Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, har använts för att genomföra strukturförändringar. Implementering pågår i verksamheten. Under 2027 ligger fokus på att följa utvecklingen av vårdkonsumtion och tillgänglighet inom den nya avtalsstrukturen. Arbetet med att utveckla konsultationer mellan primärvården och den specialiserade psykiatrin fortsätter, liksom utvecklingen av vård för personer med vårdbehov kopplat till neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Region Stockholm har fler slutenvårdsplatser per invånare än övriga regioner samt låg beläggningsgrad i vissa verksamheter. Behovet av mer intensiv öppenvård för de svårast sjuka har också uppmärksammats. Under 2027 fortsätter arbetet tillsammans med SLSO för att utveckla slutenvården. Utredningen kommer bland annat att se över dimensionering av vården efter behov och konsolidering av vården till färre geografiska platser. Syftet är att bidra till kvalitetsutveckling, en mer sammanhållen slutenvård och jämnare beläggningsgrad. Prioriterade målgrupper är patienter med schizofreni, personer med samsjuklighet (samtidig psykiatrisk sjukdom och beroende) samt personer med intellektuell funktionsnedsättning och utåtagerande beteende.

Arbetet fortsätter för att förbättra tillgängligheten till första besök och säkerställa omhändertagande av barn och unga som väntar på neuropsykiatrisk utredning. I början av 2027 öppnar en ny neuropsykiatrisk mottagning inom SLSO BUP i Solberga. Adhd-centers uppdrag att erbjuda psykoedukativa insatser för barn och unga före diagnos samt att genomföra kognitiva bedömningar inför skolstart permanentas inom Habilitering & Hälsa. Fortsatt överflyttning av adhd-utredningar till barn- och ungdomspsykiatrin fortsätter när väntetiderna på BUP stabiliserats på en låg nivå.

Samverkan med kommunerna fortsätter för att utveckla arbetssätt inom barn- och

ungdomspsykiatrin och habiliteringen, bland annat genom tvärprofessionella team inom BUP:s intensiva öppenvård, sociala insatsgrupper för barn och unga med allvarligt normbrytande beteende och vårdinsatser på HVB-hem i Stockholms stad. Arbetet med Ungdomens hus fortsätter, där slutenvård för barn och unga samt ätstörningsvård och nationell högspecialiserad psykiatrisk vård samlas.

Ny lagstiftning utifrån samsjuklighetsdelegationens arbete påverkar vården under 2027. Arbete pågår i samverkan med kommunerna för att utforma samordnade insatser och säkerställa ett samlat ansvar för vård och behandling vid beroendesjukdom.

2 Frågor för hantering i RF i Budget 2027

2.1 Frågor för hantering i samband med Budget 2027

Förvaltningen har identifierat ett antal frågor där beslut ännu inte är fattade eller där utredning pågår, men om de beslutas innebär ökade kostnader för hälso- och sjukvårdsnämnden för 2026 och planeringsåren.

Prognostiserat ekonomiskt resultat för nämnden

För hälso- och sjukvårdsnämnden prognostiseras ett underskott om 350 miljoner kronor år 2027. Och för åren 2028 och 2029 700 miljoner kronor respektive 1 000 miljoner kronor. Prognosen bygger på en samlad bedömning av utvecklingen inom befintliga avtal, där såväl avtalsenliga prisuppräkningar samt prognostiserade volymförändringar har beaktats. Utöver detta har det i samberedningsprocessen med regionägda vårdgivare lyfts ytterligare behov, vilket har lett till ett samberett förslag som omfattar såväl utökade volymer som riktade resurstillskott till prioriterade områden. Det samberedda förslaget innebär också att nivån för uppräkning tillfälligt höjs för den regionägda vården 2027. Förvaltningens förslag på uppräkning av ersättning inom vårdval, utlösande av optioner samt utökad HIV-provtagning påverkar även den ekonomiska prognosen. Sammantaget innebär det en prognostiserad kostnadsökning för nämnden, som överstiger den anslagsuppräkning som beslutades i budget 2026 för planåret 2027.

Utlösande av optioner

Inför 2027 behöver hälso- och sjukvårdsnämnden sannolikt fatta beslut om att utlösa optionen för Capio S:t Görans sjukhus avseende en ökad volymbeställning för att säkerställa nuvarande vårdproduktion och kapacitet att omhänderta vårdbehovet. Vid inrapportering av budgetunderlaget i regionens ekonomisystem antogs en tillkommande merkostnad motsvarande 2 procent eller 67 miljoner kronor.

För det upphandlade avtalet med Ersta Diakoni prognostiseras ett fortsatt ökat vårdbehov vilket kan medföra att en option på 23 miljoner kronor kommer behöver utlösas för 2027.

Inom den psykiatriska vården kan det eventuellt finnas behov av produktion utöver beställda volymer under 2027 för att säkerställa tillgängligheten till vård i hela regionen. Sammanlagt bedöms att optioner motsvarande 10 miljoner kronor eventuellt behöver utlösas.

Kostnader för utlösande av optioner enligt ovan är i sin helhet inkluderade i den ekonomiska prognosen för 2027 och för planeringsåren.

Uppräkning av vårdval

Under 2027 föreslås nämnden reservera ekonomiskt utrymme för ersättningshöjningar efter behov för sådana verksamheter som inte uppräknas enligt index inom vårdval. Förslagsvis reserveras ett ekonomiskt utrymme motsvarande 70 procent av landstingsprisindex gånger vårdvalens omsättning. Detta motsvarar cirka 75 miljoner kronor för 2027 för vårdval inom hälso- och sjukvårdsnämnden. Kostnaden finns med i inrapporterad prognos för 2027 och för

planeringsåren.

Utökad HIV-provtagning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår ett införande av egenremiss för HIV, syfilis, hepatit B, hepatit C (blodprover) samt utökad egenprovtagning för klamydia och gonorré. Upplägget bygger vidare på det redan existerande ”klamydia/gonorrétest på nätet”, där invånaren kostnadsfritt beställer hem provtagningsmaterial via 1177.se, själv tar provet och skickar det till laboratoriet. Egenremiss innebär att invånaren själv beställer blodproverna, som tas på ett av många provtagningsställen. Provsvaren meddelas via 1177 och de som har någon av infektionerna bokar/får ett vårdbesök för behandling och smittspårning.

Förslaget bedöms ge ökad tillgänglighet till provtagning för invånarna, förbättrad hälsa genom tidigare behandling, viss avlastning för vården samt minskad smittspridning och ligger i linje med de åtaganden regionen gjort i och med medlemskapet i Fast-Track Cities. Kostnaden estimeras öka 11 miljoner kronor årligen. Denna kostnad är inkluderad i den inrapporterade prognosen.

Ny fördelning av statsbidrag till KSON

Hälso- och sjukvårdsnämnden fick 2025 uppdraget att utreda en fördelningsnyckel för Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtäljes (KSON) del av Region Stockholms statsbidrag utifrån befolkningssammansättning och vårdbehov. Förvaltningen har utarbetat en modell, bilaga 7, och föreslår att den beslutas gälla från 2027 och tills vidare.

Förslaget finns inarbetat i prognosen för 2027 och för planeringsåren.

2.2 Förslag till justeringar av reglemente

I reglementet för hälso- och sjukvårdsnämnden bör följande ändras:

- Skrivning om att nämnden kan besluta om ändring av vårduppdragen under verksamhetsåret samt besluta om prislistor för alla vårdgivarnämnder och poängpris för akutsjukhusen bör tillföras. I samband med beslut om budget för 2026 gav regionfullmäktige mandat att besluta om justeringar av vårduppdragen. Eftersom det är tänkt att gälla löpande enligt modellen för styrning av regionägd vård är det mer ändamålsenligt att detta skrivs in i reglementet jämfört med att beslutsmandatet återupprepas årligen. Förslagsvis görs detta genom tillägg i §2 punkt 12.

- I syfte att förtydliga att i nämndens övergripande ansvar för hälso- och sjukvårdssystemet ingår att säkerställa systemoberoende informationsdelning mellan hälso- och sjukvårdssystemets parter bör § 2 punkt 23 kompletteras med följande. ”i samverkan med regionstyrelsen säkerställa att IT-stöden för hälso-och sjukvårdsystemet bygger på en sammanhållen arkitektur, gemensamma standarder och en hög nivå av informationssäkerhet vilket inkluderar att nämnden ska säkerställa att it-stöden för hälso- och sjukvårdssystemet möjliggör informationsdelning mellan vårdgivare och invånare”.
- Det bör förtydligas att nämnden ansvarar för att finansiera och besluta om regionens andel av medlemsbidraget till Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON). Förslagsvis läggs detta in en ny punkt under §2.

2.3 Förslag till patientavgifter

Nedan redogörs för de förändringar i regelverk och avgifter som föreslås för 2027 när det gäller patientavgifter. Om inte annat framgår nedan gäller förslaget till förändringarna från och med 1 januari 2027. Se även bilaga 2.

Kostnadsfrihet för vaccination mot fästingburen hjärninflammation (TBE) till fler åldersgrupper

Förslag till beslut: Region Stockholm utökar erbjudandet om kostnadsfri vaccination mot fästingburen hjärninflammation till att omfatta samtliga barn 3–18 år. Det innebär att utöka erbjudandet om kostnadsfri vaccination till barn födda 2009–2017.

Motivering: Hela Stockholms län bedöms vara ett område med hög risk för TBE och TBE-vaccination rekommenderas till barn och vuxna som vistas i naturen. Den praktiska implementeringen och det bra vaccinsvaret talar för att vaccination av barn är en effektiv strategi för att på sikt förebygga TBE och dess svåra följdtillstånd.

Som ett första steg i att ge befolkningen ett skydd mot TBE infördes under 2025 kostnadsfri vaccination till barn från och med tre års ålder. Den första ålderskohorten som omfattades var barn födda 2022. Från 1 maj 2026 utvidgades erbjudandet om kostnadsfri vaccination till barn födda 2018–2021. Nästa steg är att utöka de kohorter som får kostnadsfri vaccination mot TBE upp till 18-åringar. Ett nationellt underlag för rekommendation avseende TBE är under utformande på Folkhälsomyndigheten.

Ekonomiska konsekvenser: Den totala kostnaden för vaccin (grundimmunisering inklusive samtliga boosterdoser) och stickersättning uppskattas till 28 miljoner kronor det första året, 25 miljoner kronor de kommande två åren. Detta kommer att belasta primärvårdsnämndens budget.

Beräkningen är en grov uppskattning och baseras på det dataunderlag som finns för ålderskohorten 2022 där mer än en tredjedel vaccinerades med dos 3 inom erbjudandet fr o m 20 maj 2025. Nämnardata för andel vaccinerade sedan tidigare är okänt.

Uppdatering av listan över avgiftsbelagda intyg

Förslag till beslut: Intyg som inte längre bedöms vara aktuella tas bort från listan över avgiftsbelagda intyg. Det gäller läkarintyg för alkohol, narkotika och läkemedel, blodgruppsundersökning, EKG och asbestlunga. Även provtagning och analys som krävs för läkarintyg avseende alkohol, narkotika och läkemedel tas bort från listan.

Motivering: För att förenkla regelverket för intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar föreslås att intyg som sällan efterfrågas och inte längre bedöms vara aktuella tas bort från listan. Om något av dessa intyg trots allt skulle efterfrågas debiteras avgift enligt gällande timtaxa.

Ekonomiska konsekvenser: Förändringen är av formell karaktär och medför inga ekonomiska konsekvenser.

3 Vårduppdrag

3.1 Kommentarer

Regionfullmäktige fattade i mars 2024 beslut om förändrad styrning av regionägd vård. En del av förändringen innebar att de vårdavtal och överenskommelser som hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden tidigare tecknade med de regionägda vårdgivarna från och med 2026 ersattes med uppdrag i budget. Beslutet omfattar inte vård som avtalas enligt lag om valfrihetssystem (LOV) eller tandvård med regionägd vård.

Enligt den nya modellen ska hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden upprätta förslag till vårduppdrag för den regionägda vården som sedan sambereds med vårdgivarnämnderna. En sådan samberedning har genomförts under december 2025 till april 2026 med företrädare från hälso- och sjukvårdsförvaltningen, regionledningskontoret och vårdgivarnämnderna. Samtliga berörda nämnder ska nu basera sina budgetunderlag för 2027 på de samberedda förslagen till vårduppdrag.

❖ Vårduppdrag för Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)

De vårduppdrag som hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för och som har samberetts med SLSO är:

- Geriatrik
- Psykiatrisk öppen- och slutenvård
- Rättspsykiatri
- Närakuter
- Behandling och rehabilitering vid lymfödem
- Centrum för cancerrehabilitering
- Specialiserad habilitering
- Akademiska specialistcentrum
- Hjälpmedelscentralverksamhet
- Hälsoundersökningar
- Tolkcentralen
- Övriga uppdrag

Väsentliga förändringar i vårduppdrag utförda av SLSO

Ensade ersättningsmodeller

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har, i tätt samarbete med SLSO, ensat ersättningsmodellerna för SLSO:s uppdrag inför 2027. Det finns i dagsläget en stor variation i utformningen av ersättningsmodellerna. Genom att reducera antalet varianter av modeller minskar detaljstyrningen och administrationen och en större del av det ekonomiska ansvaret förflyttas till SLSO för att öka handlingsutrymmet. Förändringarna går i linje med intentionerna med den nya styrningen av den regionägda vården.

Den ersättningsmodell som de flesta uppdrag inom SLSO föreslås få 2027 har följande utformning:

- Uppdragsrelaterad ersättning om 70 procent och produktionsbaserad ersättning om 30 procent.
- Enhetlig ersättning per besök oavsett typ av besök, vilken yrkeskategori som utför vården eller vilka åtgärder som vidtas vid vårdkontakten.
- Det finns ingen tak- eller golvkonstruktion, ingen målrelaterad ersättning och inga tilläggsersättningar.

De ersättningsmodeller som ändras för att överensstämma med ovanstående beskrivning är: närakuter, behandling och rehabilitering vid lymfödem, Centrum för cancerrehabilitering, specialiserad habilitering och akademiska specialistcentrum. Ersättningen för närakuten ändras också enligt ovanstående principer med undantag för enhetlig ersättning, som inte införs. En mindre justering görs också i ersättningsmodellerna för öppenvården inom psykiatrin och rättspsykiatrin genom att produktionsgolvet tas bort. I övrigt överensstämmer dessa modeller, sedan tidigare, med den huvudsakliga utformningen.

Barn och ungdomspsykiatrin

Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) har ett fortsatt högt och ökande inflöde av patienter med neuropsykiatriska frågeställningar. För att möta den höga efterfrågan på vård har BUP SLSO sedan 2022 etablerat specialiserade mottagningar som utreder och behandlar patienter med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Arbetssätten ställs också om så att insatser ges när behov upptäcks utan att avvakta slutresultatet av den diagnostiska utredningen. Enligt tidigare beslut planerar BUP för att öppna ytterligare en neuropsykiatrisk mottagning 2027, varför beställningen till BUP SLSO kan utökas för femte året i rad.

Nytt samordningsuppdrag inom psykiatrin

Under 2027 tillkommer ett uppdrag till SLSO att utveckla samordningen mellan vårdgivare inom specialistpsykiatrin och mellan specialistpsykiatrin, vårdgrannar och länets kommuner. Syftet är att stärka dialogen mellan vårdgivare och samarbetet mellan specialistpsykiatrin och den nära vården.

❖ Vårduppdrag för Akutsjukhusnämnden (ASN)

De vårduppdrag som akutsjukhusnämnden ska utföra 2027 har samberetts tillsammans med akutsjukhusnämnden. I akutsjukhusnämnden ingår Danderyds sjukhus, Södersjukhuset, Södertälje sjukhus och S:t Eriks ögonsjukhus. För samtliga sjukhus har huvuduppdrag samt eventuella sidouppdrag ingått i samberedningen. Även politiskt beslutade förändringar har beaktats och inarbetats i vårduppdraget för 2027.

Väsentliga förändringar i vårduppdrag utförda av Akutsjukhusnämnden

Gynekologisk öppenvårdsmottagning

Danderyds sjukhus och Södersjukhuset får i uppdrag att bedriva gynekologisk öppenvårdsmottagning i Jakobsberg/Järfälla respektive Handen i enlighet med budgetuppdrag.

Förlossningsvården

Inom ramen för utredningen om sammanhållen kvinnosjukvård har det beslutats att den regionägda vårdens förlossningsuppdrag ska regleras via Region Stockholms budget. Förlossningsuppdraget har därför integrerats i de regionägda sjukhusens huvudsakliga vårduppdrag, vilket innebär att de kommer ha samma ersättningsmodell som övriga vårduppdraget. Detta medför att vårdvalsavtalen gällande förlossning med de regionägda sjukhusen upphör att gälla. Även Södertälje sjukhus sidouppdrag kommer att integreras i det huvudsakliga vårduppdraget. I övrigt sker inga förändringar och tidigare uppdrag för respektive förlossningsklinik kvarstår.

Utökad volymbeställning

Vårdproduktionen bedöms vara fortsatt hög under 2026 och överstiga beställd målvolym. Mot denna bakgrund innebär det samberedda förslaget en utökad volymbeställning för 2027 för att möta det prognostiserade vårdbehovet och bidra till att bland annat säkra tillgänglighet inom vårdgarantins gränser och omställning ökad dagsjukvård.

Dagsjukvård/Polikliniserings

Utvecklingen mot ökad polikliniserings bedöms ha potential att korta väntetiderna samt minska behovet av akutmottagningsbesök och slutenvård. Omställningen från slutenvård till öppenvård och mer avancerad dagsjukvård medför dock ett tillfälligt intäktsbortfall för sjukhusen. I avvaktan på att ersättningsstrukturerna anpassas bedöms tillfällig finansiering vara en ändamålsenlig åtgärd för att understödja omställningen. För att bättre spegla faktisk resursåtgång tillförs resurser och akutsjukhusens totalersättning justeras upp.

Specialistkonsultationsstöd

Behovet av specialistkonsultationsstöd ökar och bedöms fortsätta öka till följd av omställningen till en god och nära vård. Uppdraget har i sak inte förändrats men för att bättre spegla faktisk resursåtgång har akutsjukhusens totalersättning höjts.

Precisionsmedicin och precisionsdiagnostik

Kostnadsutvecklingen bedöms överstiga ersättningsnivåerna i nuvarande ersättningsmodell. En tillfällig finansieringslösning bedöms vara motiverad i avvaktan på långsiktigt hållbar justering av ersättningsmodellen. En tillfällig kostnadskompensation för precisionsdiagnostik föreslås därför för 2027.

❖ Vårduppdrag för Karolinska Universitetssjukhuset

De vårduppdrag som Karolinska Universitetssjukhuset ska utföra 2027 har samberetts tillsammans med Karolinska Universitetssjukhuset. I samberedningen har huvuduppdrag samt eventuella sidouppdrag ingått. Även politiskt beslutade förändringar har beaktats och inarbetats i vårduppdraget för 2027.

Väsentliga förändringar i vårduppdrag utförda av Karolinska Universitetssjukhuset

Förlossningsvården

Inom ramen för utredningen om sammanhållen kvinnosjukvård har det beslutats att den regionägda vårdens förlossningsuppdrag ska regleras via Region Stockholms budget. Förlossningsuppdraget har därför integrerats i de regionägda sjukhusens huvudsakliga vårduppdrag, vilket innebär att de kommer ha samma ersättningsmodell som det övriga vårduppdraget. Detta medför att vårdvalsavtalen med de regionägda sjukhusen upphör att gälla. I övrigt sker inga förändringar och tidigare uppdrag kvarstår.

Lilla Ersta

Region Stockholm övertar huvudmannaskapet för Lilla Ersta, barnhospice. Verksamheten ska bedrivas vidare i nuvarande form. Karolinska Universitetssjukhuset föreslås ansvara för driften i syfte att stärka kopplingen till den specialiserade barnsjukvården.

Utökad volymbeställning

Vårdproduktionen bedöms vara fortsatt hög under 2026 och överstiga beställd målvolym. Mot denna bakgrund innebär det samberedda förslaget en utökad volymbeställning för 2027 för att möta det prognostiserade vårdbehovet och bidra till att bland annat säkra tillgänglighet inom vårdgarantins gränser och omställning ökad dagsjukvård.

Dagsjukvård/Polikliniserings

Utvecklingen mot ökad poliklinisering bedöms ha potential att korta väntetiderna samt minska behovet av akutmottagningsbesök och slutenvård. Omställningen från slutenvård till öppenvård och mer avancerad dagsjukvård medför dock ett tillfälligt intäktsbortfall för sjukhusen. I avvaktan på att ersättningsstrukturerna anpassas bedöms tillfällig finansiering vara en ändamålsenlig åtgärd för att understödja omställningen. För att möjliggöra förändringen utan negativ ekonomisk påverkan för Karolinska Universitetssjukhuset föreslås därför tillfälliga stimulansmedel för 2027.

Specialistkonsultationsstöd

Behovet av specialistkonsultationsstöd ökar och bedöms fortsätta öka till följd av omställningen till god och nära vård. Uppdraget har i sak inte förändrats men för att bättre spegla faktisk resursåtgång har akutsjukhusens totalersättning höjts. För att bättre spegla faktisk resursåtgång tillförs resurser och akutsjukhusens totalersättning justeras upp.

Precisionsmedicin och precisionsdiagnostik

Kostnadsutvecklingen bedöms överstiga ersättningsnivåerna i nuvarande ersättningsmodell. En tillfällig finansieringslösning bedöms vara motiverad i avvaktan på långsiktigt hållbar justering av ersättningsmodellen. En tillfällig kostnadskompensation för precisionsdiagnostik föreslås därför för 2027.

- **Vårduppdrag för Ambulanssjukvårdsnämnden**

De vårduppdrag som Ambulanssjukvårdsnämnden ska utföra 2027 har samberetts tillsammans med Ambulanssjukvårdsnämnden. I samberedningen har huvuduppdraget prehospital akutsjukvård samt vårdkoordineringsuppdrag och transportuppdrag ingått. Även politiskt beslutade förändringar har beaktats och inarbetats i vårduppdraget för 2027.

Väsentliga förändringar för Ambulanssjukvårdsnämnden

De väsentliga förändringar, jämfört med föregående år, som samberetts och planeras inför 2027, är att två nya uppdrag har tillförts. Under 2027 ska Ambulanssjukvårdsnämnden genomföra nödvändiga förberedelser inför övertagande av prioriterings- och dirigeringstjänst,

väntrumshantering samt vårdtransportbeställning. Från och med den 1 december 2027 ansvarar nämnden för bemanning av Region Stockholms ambulanshelikoptrar med vårdpersonal.

Det samberedda förslaget innebär även en strukturell förstärkning till följd av övertagande av ambulansverksamheter och läkarbilsverksamhet. Uppbyggnaden av den nya förvaltningen medför samtidigt behov av administrativa funktioner och stöd för den nämndstyrda organisationen

Ekonomiska konsekvenser av samberedda vårduppdrag

De ekonomiska konsekvenser som förslagen till vårduppdrag medför för hälso- och sjukvårdsnämndens budget för 2027 beskrivs i kapitel 4, tillsammans med ekonomiska förutsättningar och antaganden för övrig verksamhet som nämnden ska bedriva. Där redogörs också för den prisuppräkning som föreslås för vårduppdragen.

4 Ekonomiska förutsättningar

4.1 Antaganden och förutsättningar

Arbetets utgångspunkt för 2027 och 2028 är de ekonomiska förutsättningar som regionfullmäktige har fastställt i budget 2026 för Region Stockholm och beslut i samband med avstämning av budget 2026 (RS 2025–0980).

Som utgångspunkt för 2029 ska anslag till nämnder räknas upp med samma procentuella uppräkning som för 2028 i förhållande till 2027 enligt budget 2026.

Anslagsnivåer

För åren 2027 och 2028 antas anslag motsvarande de som fastställts i budget 2026 för Region Stockholm. Detta innebär att nämndens anslag räknas upp 3,4 procent till år 2027 och 3,5 procent till år 2028. År 2029 har anslag räknats upp med samma procentuella uppräkning som för 2028 i förhållande till 2027, 3,5 procent.

Statsbidrag

Nivån på statsbidragen antas minska med 160 miljoner kronor i jämförelse med budget 2026, vilket förklaras av två justeringsposter. Dels har statsbidrag avseende psykisk hälsa inom primärvården överförts till primärvårdsnämnden (80 miljoner kronor), dels har prognosen för statsbidrag för vård av asylsökande minskat 80 miljoner kronor. Antalet asylsökande antas minska och därmed även kostnaderna för vård av asylsökande.

Antagen nivå för statsbidrag är samma för alla tre åren (2027–2029). Nivån motsvarar den som framgick i budgeten 2026 för Region Stockholm (RS 2025–0026), med undantag för justerad prognos för statsbidrag för vård av asylsökande, i enlighet med anvisningar från och i dialog med regionledningskontoret.

Nivån på enskilda statsbidrag kan komma att justeras både uppåt och neråt under höstens budgetarbete.

Övriga intäkter

Utöver anslag och statsbidrag erhåller hälso- och sjukvårdsnämnden intäkter från primärvårdsnämnden, vilka uppgår till cirka 16 miljarder kronor. Uppräkningen av dessa intäkter återspeglar den prognostiserade kostnadsutvecklingstakten för de vårdområden som primärvårdsnämnden ansvarar för.

Utvecklingen av läkemedelskostnader

I prognos 2027 har ökade läkemedelskostnader antagits motsvarande 1 procent (75 miljoner kronor), i jämförelse med budget 2026. I prognosen har antagits att kostnader för GLP-1-

agonister (exempelvis Ozempic) kommer att subventioneras till en något bredare grupp under andra halvan av 2026. Om det inte sker kommer kostnaderna för receptläkemedel att bli något lägre.

För åren 2028 och 2029 har läkemedelskostnaderna räknats upp sex procent årligen i enlighet med den prognos som Socialstyrelsen publicerade i slutet av april 2026 (Läkemedelsförsäljning i Sverige – analys och prognos 2026–2028).

Prognostiserade kostnader är förknippade med stora osäkerheter. Dessa osäkerheter kan vara specifika för läkemedelskontexten, exempelvis kommande läkemedel, restsituationer (brist på tillgång) och indikationsutvidgningar inom förmånerna. Läkemedelskostnaderna påverkas också av det allmänna ekonomiska läget, såsom inflationstakten och säkerhetspolitiska faktorer.

Medlemsbidrag till Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje, KSON

I enlighet med tidigare modell för beräkning av Region Stockholms medlemsbidrag till KSON föreslås uppräkning ske i nivå med hälso- och sjukvårdsnämndens och primärvårdsnämndens uppräkning. Om primärvårdsnämndens anslag räknas upp mer än hälso- och sjukvårdsnämndens anslag ska även det beaktas i uppräkning av medlemsbidraget. Det innebär att om hälso- och sjukvårdsnämndens och/eller primärvårdsnämndens anslag räknas upp mer än vad som framgick för planåret 2027 i budget 2026, behöver även medlemsbidraget till KSON justeras upp. I KSON:s verksamhetsbidrag för 2027 ska hänsyn tas till den uppräkning som sker för den egenägda vården inom hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden. I prognosen för hälso- och sjukvårdsnämnden 2027 har medlemsbidraget för KSON räknats upp enligt förutsättningarna i budgetunderlaget samt räknats upp motsvarande den anslagsuppräkning som skulle vara nödvändig för ett nollresultat för hälso- och sjukvårdsnämnden samt primärvårdsnämnden.

KSON:s slutgiltiga medlemsbidrag 2027 fastställs utifrån förutsättningarna i Budget 2027.

Kostnader för kompetensförsörjning

Strukturförändringen i läkarnas utbildningssystem fortsätter och innebär ökande kostnader de kommande åren, för att sedan plana ut. Behov att stärka utbildningen finns även för andra professioner de kommande åren. Totalt har kostnadsökningen estimerats till 20 miljoner kronor för hälso- och sjukvårdsnämnden år 2027.

Utvecklingen av landstingsprisindex, LPIK

Inom flera vårdområden utgår uppräkningen från landstingsprisindex med kvalitetsjusterade löner för regioner (LPIK). LPIK har använts både för regionägda överenskommelser och upphandlade avtal, men även i ett mindre antal vårdval som räknas upp med index. Vad gäller vårdval se även förslag till frågor att hantera i budget 2027.

Uppräkning enligt LPIK skrivs oftast in med ett effektiviseringskrav, där ersättningen räknas upp med 70 procent av LPIK är vanligast.

Prognosen för LPIK är något högre för 2027 i jämförelse med 2026, och ytterligare högre för åren 2028–2029. För de avtal som indexuppräknas baserat på LPIK har Sveriges kommuner och regioners (SKR) prognos publicerad i februari 2026 använts. Det gäller även vårduppdrag för de regionägda vårdgivarna.

Uppräkning regionägd vård

Med anledning av den förändrade styrningen av regionägd vård, där vårduppdrag nu ska fastställas i budget, behöver ersättningsmodeller, uppräkning och i förekommande fall poängpris anpassas till budgetbeslutet. Hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden behöver därför, i samband med beslut om budget eller i reglementet, ges i uppdrag att fatta beslut om prislistor för alla vårdgivarnämnder och poängpris för

akutsjukhusen samt ändring av vårduppdragen under verksamhetsåret.

Utgångspunkten för beräkning av ersättning för regionägd vård har varit samma uppräkningsmodeller som föregående år. I de flesta fall innebär dessa en uppräkning om 70 procent av LPIK. Ett av de förslag som framställdes i samberedningsprocessen innebär dock att den regionägda vården räknas upp med 80 procent av LPIK år 2027. De samberedda förslagen och de ekonomiska effekterna av dessa beskrivs närmare under 4.2 under rubriken kostnadsutveckling för nämndens vårdområden.

För planeringsåren 2028 och 2029 har utgångspunkten för uppräkning för vårdområdena varit lämnad prognos för LPIK för respektive år från Sveriges kommuner och regioner. Utöver uppräkning med LPIK har kostnader lagts till för förväntade volymökningar av vård under planeringsåren.

För Stockholm läns sjukvårdsområde (SLSO) har prisuppräkning skett i enligt med de basbelopp som samberedes inför år 2026. Hänsyn har tagits till de samberedda uppdragsförändringar som beslutats både vad gäller år 2026 och inför år 2027. Sammantaget motsvarar uppräkningen av SLSO:s alla avtal totalt 1,58 procent, vilket motsvarar 175 miljoner kronor. Den tillfälligt höjda uppräkningen för regionägd vård, från 70 procent av LPIK till 80 procent av LPIK, motsvarar ytterligare 25 miljoner kronor för SLSO. Utöver detta tillskjuts SLSO enligt det samberedda förslaget 30 miljoner kronor, med anledning av förändrad debiteringsmodell från Serviceförvaltningen. Den slutliga uppräkning landar då på totalt 230 miljoner kronor (2,05 procent), fördelat mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden.

För akutsjukhusen har den tidigare överenskomna indexmodellen fortsatt att användas, vilket innebär ett viktat sjukhusindividuellt komponentindex som omfattar LPIK, läkemedelsindex samt uppräkning av hyreskostnader. Utöver detta ingår en särskild uppräkningsfaktor för medicinteknisk utveckling (MTU). För 2027 innebär den tillfälligt höjda uppräkningen motsvarande ytterligare 110 miljoner kronor.

För ambulanssjukvårdsnämnden har uppräkning gjorts med 80% av prognostiserat LPIK för 2027 exklusive läkemedel. Den tillfälligt höjda uppräkningen innebär motsvarade tre miljoner kronor.

Antaganden förvaltningskostnader

De kostnader som hänförs till förvaltningens uppdrag att beställa vård, stödja regionens kunskapsstyrning, tillhandahålla stödstrukturer och bistå nämnderna med övriga förvaltningstjänster uppgår till knappt 1 procent av nämndens kostnader.

I prognos för åren 2027–2029 har personalkostnader har räknats upp 2,6 procent årligen, huvudsakligen med anledning av årlig lönerevision. Den pågående konsultväxlingen på förvaltningen kan påverka lönekostnaderna kommande år, och minska kostnader för konsulter. Förvaltningen eftersträvar även en effektivisering motsvarande en procent årligen.

Övriga förvaltningskostnader har räknats upp 1,5 procent årligen.

4.2 Resultaträkning

Resultat	Utfall 2025	Budget 2026	Prognos 2026	Prognos 2027	Prognos 2028	Prognos 2029
Anslag	70 507	74 206	74 206	76 697	79 406	82 186
Övriga bidrag	18 994	19 528	19 544	20 251	21 226	22 273
Övriga intäkter	963	1 844	1 895	1 906	1 964	2 024
Verksamhetens intäkter	**90 463**	**95 578**	**95 644**	**98 855**	**102 596**	**106 484**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-628	-696	-691	-714	-732	-751
Köpta vårdtjänster	-74 346	-78 593	-78 934	-82 035	-85 337	-88 688
Läkemedelsförmån	-8 446	-8 918	-8 818	-8 993	-9 533	-10 078
Lokal- och fastighetskostnader	-401	-351	-346	-345	-353	-364
IT- och telekostnader	-393	-395	-414	-397	-405	-413
Övriga kostnader	-6 059	-6 724	-6 190	-6 821	-7 036	-7 290
Verksamhetens kostnader	**-90 273**	**-95 677**	**-95 394**	**-99 305**	**-103 396**	**-107 583**
Avskrivningar	-4	-0	0	-0	0	0
Finansnetto	123	100	100	100	100	100
Resultat**	**309,8**	**0**	**350**	**-350**	**-700**	**-1 000**

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

Intäkter

Hälso- och sjukvårdsnämndens intäkter består främst av anslag, ersättning för vidarefakturerad vård och förvaltningstjänster till primärvårdsnämnden samt statsbidrag. I prognos för åren 2026 till 2028 räknas nämndens anslag upp 3,4–3,5 procent årligen i enlighet med vad som beskrivs under 4.1 Antaganden och förutsättningar.

Övriga interna intäkter i resultaträkningen ovan består främst av intäkter från primärvårdsnämnden, 16 421 miljoner kronor år 2027. Detta innebär en ökning med 5,7procent i jämförelse med budget 2026 och förklaras av kostnadsökningar inom primärvårdsnämndens ansvar. Motsvarande kostnadspost finns således på kostnadssidan och påverkar därmed inte hälso- och sjukvårdsnämndens resultat. Dessa kostnader ökar 5,7 procent även åren 2028 och 2029, och motsvarande ökning ingår i nämndens intäkter för åren.

I budget 2026 uppgår totala statsbidrag till 2 521 miljoner kronor och i prognos 2027 minskar dessa till 2 361 miljoner kronor, med anledning av att statsbidrag för psykisk hälsa inom primärvården överförs till primärvårdsnämnden, samt att prognos för statsbidrag avseende vård av asylsökande justeras ner.

Kostnader

Köpta vårdtjänster redovisas primärt som köpta verksamhetstjänster i resultaträkningen ovan. I inrapporterad prognos för 2027 har hänsyn tagits till de olika avtalskonstruktionerna och vårduppdragen och hur eventuell uppräkning enligt avtal ska ske. Även volymförändringar har tagits i beaktande. Kostnadsutvecklingen för nämndens vårdområden beskrivs nedan.

Kostnader som uppstår med anledning av det samberedda förslaget om förändrade uppdrag och tillfälligt höjd uppräkning har inarbetats i prognosen, liksom tillkommande kostnader för optioner och föreslagen uppräkning av vårdval.

Kostnadsutveckling för nämndens vårdområden

Nedan redogörs för vårdområdenas förväntade kostnadsutveckling mellan åren 2026 och 2027. Prognostiserat underskott för nämnden totalt uppgår till minus 350 miljoner kronor år 2027.

Akutsomatisk vård

Budgetunderlaget för de regionägda sjukhusen för 2027 bygger på samma huvudprinciper som för 2026. I de fall LPIK har använts som grund för uppräkning har prognosen för 2027,

publicerad i februari 2026, tillämpats för samtliga vårduppdrag. Beroende på vad som är relevant för respektive område används LPIK antingen inklusive eller exklusive läkemedel. För 2027 har nivån för kostnadsreducerande faktor tillfälligt sänkts från 30 till 20 procent av prisuppräkningsindex.

Inför 2027 justeras de regionägda akutsjukhusens vårduppdrag både för indexuppräkning av ersättningen för uppdragen, och för en ökad volymbeställning. Förvaltningen föreslår en samlad uppräkning på 3,07 procent exklusive ökade volymer. Uppräkningen baseras på den indexmodell som har tagits fram inom ramen för sjukhusens vårduppdrag, samt på antagandet att fullmäktige beslutar om en kostnadsreducerande faktor på 0,58 procent, vilket motsvarar 20 procent av den totala indexuppräkningen om 3,94 procent.

Den tillfälliga justeringen i prisuppräkningsmodellen, där den kostnadsreducerande faktorn föreslås sänkas för all regionägd vård för år 2027, innebär en merkostnad avseende akutsjukhusen på 110 miljoner kronor för hälso- och sjukvårdsnämnden.

Under 2025 var vårdproduktionen högre än fastställd målvolym vid flera av regionens akutsjukhus, och den förväntas ligga kvar på en liknande nivå även under 2026 och 2027. Mot bakgrund av att produktionen även under 2026 bedöms överstiga beställd målvolym föreslås en utökning av volymerna till 2027 för de regionägda sjukhusen, baserad på vårdbehovsanalyser och en preliminär produktionsprognos för 2026. Förslaget motsvarar en ökning om totalt 2,8 procent i volym (mätt i poäng), till en ersättning som uppgår till 50 procent av respektive sjukhus ordinarie pris, vilket sammantaget motsvarar cirka 440 miljoner kronor.

I det samberedda förslaget ingår flera ersättningsökningar till de regionägda sjukhusen inom ramen för deras vårduppdrag. En ersättningsökning om 19 miljoner föreslås för att möta ett ökat behov av konsultationsstöd i omställningen till God och nära vård. I syfte att säkerställa planerad öppenvård inom neurologi föreslås Danderyds sjukhus tilldelas 8,5 miljoner kronor i ökad ersättning. Danderyds sjukhus och Södersjukhuset föreslås få höjd ersättning om nio miljoner kronor för den neurologiska slutenvården (NAVE/NIMA), samt att Karolinska föreslås få en ersättningshöjning på sex miljoner kronor för teledermatoskopi. De föreslagna ersättningsökningarna avser volymutökningar och utgör inte prisuppräkningar.

För 2027 föreslås att de regionägda akutsjukhusen får tillfälligt resurstillskott inom två områden; precisionsdiagnostik och poliklinisering. Ersättningen för precisionsdiagnostik bedömsinte fullt ut matcha kostnadsutvecklingen, och därför föreslås ett tillfälligt tillskott på 48 miljoner kronor. För att underlätta omställningen från sluten- till öppenvård, i de fall detta inte återspeglas i kodningen, föreslås dessutom ett tillfälligt omställningsstöd på 150 miljoner kronor till de regionägda sjukhusen.

Inför 2026 höjdes totalersättningen för Södersjukhuset med 83 miljoner kronor för driftsättningen av modernisering av byggnaderna 17 och 18. Inför år 2027 höjs totalersättningen med ytterligare 38 miljoner kronor för ökade hyreskostnader. Även Karolinska universitetssjukhuset får en höjning av totalersättningen med 55 miljoner kronor, kopplat till ökade hyreskostnader för lokalutveckling. Dessa utökningarsker i enlighet med regionfullmäktiges beslut 2026 som anger att hälso- och sjukvårdsnämnden ska inarbeta ersättning för den utökade hyreskostnaden i vårduppdraget.

Inför 2027 behöver hälso- och sjukvårdsnämnden sannolikt fatta beslut om att utlösa optionen för Capio S:t Görans sjukhus avseende en ökad volymbeställning, i syfte att säkerställa nuvarande vårdproduktion. Vid inrapportering av budgetunderlaget i regionens ekonomisystem antogs en tillkommande merkostnad motsvarande 2 procent eller 67 miljoner kronor. Om optionen inte utnyttjas kommer sjukhuset snabbare att nå de avtalade vårdvolymerna, vilket medför en risk för att patienter inte kan tas om hand i tid och i stället behöver köställas.

För det upphandlade avtalet med Ersta Diakoni prognostiseras ett fortsatt ökat vårdbehov vilket

kan medföra att en option på 23 miljoner kronor kan komma att behöva utlösas för 2027.

Inom det upphandlade vårdområdet allmänkirurgi har en vårdgivare avvecklats och för att säkerställa omhändertagandet av det omfattande vårdbehovet har en option om 10 miljoner kronor utlösts, som motsvarar 30 procent av avtalsvärdet.

Budgetunderlagets rapporterade prognos för de specialiserade vårdvalen är justerad för prognostiserade volymer. För vårdval hud pågår ett arbete med att upphandla vården enligt LOU för att i enlighet med omställningsplanen avveckla vårdvalet. I budgetunderlagets rapporterade prognos för vårdvalet är kostnaderna prognostiserade utifrån idag gällande avtal.

Vårdval ögon kommer successivt att avvecklas under 2026 och i viss mån början av 2027. I stället kommer den nya upphandlingen enligt LOU av specialiserad ögonsjukvård i drift under hösten 2026. I budgetunderlagets rapporterade prognos är kostnaderna prognostiserade utifrån de upphandlade avtalen.

Prognosen för barn- och ungdomsmedicinska mottagningar ligger på samma nivå som föregående år. Delar av det neuropsykiatriska uppdraget har överförts till barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) men den äldsta åldersgruppen kommer under 2027 fortsätta att utredas inom det barn- och ungdomsmedicinska uppdraget.

Psykiatri

Utifrån beställarplanens inriktning har öppenvårdens avtalsstruktur justerats och ersättningsnivån anpassats till kostnadsnivåerna. Upphandlingar har genomförts för delar av öppenvården och vissa öppenvårdvolymer har överförts till SLSO.

En översyn av den psykiatriska vården har inneburit att all slutenvård överförts till SLSO som fått ett utökat uppdrag. Förstärkningar har gjorts framför allt inom slutenvården som nu ligger på en mer realistisk ersättningsnivå.

Under 2026 har utökningar gjorts avseende uppdrag inom Barn och ungdomspsykiatrin (BUP), ätstörningsvården och inom den rättspsykiatriska vården vilket påverkar budget 2027. För BUP höjs prognosen med ytterligare 50 miljoner kronor för ökad tillgänghet i budget 2027. I budgeten tillkommer även ett nytt samordningsuppdrag inom specialistpsykiatrin motsvarande 3,5 miljoner kronor.

Från år 2027 tas kostnadsansvaret för förskrivning av öppenvårdsläkemedel på recept bort från de samberedda uppdragen med SLSO och budget motsvarande 264 miljoner kronor övergår till hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Primärvård i hälso- och sjukvårdsnämnden

Ett antal områden inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar klassas som primärvård utifrån historiska och redovisningsmässiga skäl. De områdena är närakuter, barnmorskemottagningar, utomlänsvård i enligt med riksavtalet, läkare verksamma enligt lagen om läkarvårdsersättning, asylsjukvård, vård till personer utan tillstånd, habilitering, hjälpmedel och läkemedelskostnader öppenvård.

Inom närakutsverksamheten har avtalen räknats upp med 24 miljoner kronor avseende prisjusteringar och volymökning, vilket motsvarar fyra procent.

Kostnader för vård i enlighet med Riksavtalet har stabiliserats och budgeten justeras ner med anledning av bland annat sänkt ersättning för digital vård.

Vårdområdet habilitering ingår i samberedning med SLSO och föreslagen uppräkning enligt LPIK. I budgeten för 2027 utökas vårdvolymer motsvarande fem miljoner kronor i enlighet med samberedningen.

Hjälpmedelsverksamheten inom primärvårdsområdena på hälso- och sjukvårdsnämnden visar en volymökning och budgeten förstärks med 64 miljoner kronor (3,2 procent) inklusive

prisuppräkning.

Äldresjukvård

För geriatriska vårduppdrag som drivs av regionägda vårdgivare tillämpas uppräkningsprincipen för 2027 i enlighet med avsnitt 4.1 Antaganden och förutsättningar, Uppräkning regionägd vård. För privata vårdgivare bedöms vårdbehovet öka under 2026, med fler vårdtillfällen än vas som tidigare budgeterats. Den växande andelen äldre i befolkningen leder till större vårdbehov, vilket innebär att prognosen för 2027 justeras upp med ytterligare 119 miljoner kronor.

Inom ASiH har antal inskrivna ökat under flera år. Den inrapporterade prognosen för 2027 baseras på kostnadsutfallet för 2025 samt prognosen för 2026.

Övrig sjukvård

Ambulanssjukvårdsnämndens uppdrag övergick från avtal till uppdrag från och med år 2026, samma år som AISAB också avbolagiserades. Förvaltningen har i budgetunderlaget använt samma princip avseende prisuppräkning som för den övriga regionägda vården som övergick till uppdrag 2026. Där LPIK anges som grund för årlig prisuppräkning har prognosen för 2027, som publicerats i februari 2026, tillämpats Den tillfälligt höjda uppräkningen för regionägd vård innebär för ambulanssjukvårdsnämnden ytterligare motsvarande tre miljoner kronor.

Utöver prisjustering har även ersättningshöjningar tillskott för bland annat strukturella kostnader och ökande PO-pålägg lagts in i den prognostiserade kostnaden för 2027, sammantaget 112 miljoner kronor. Detta då AISABs uppdrag successivt med start under 2024 och framgent utökats med områden som tidigare varit upphandlade eller externt avtalade tjänster.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i mars att föreslå regionstyrelsen att föreslå regionfullmäktige att ge ambulanssjukvårdsnämnden i uppdrag att erhålla vårduppdraget dirigering, väntrumshantering och vårdtransportbeställning. Regionfullmäktige fattade beslut om uppdraget i maj. Detta uppdrag ligger idag hos SOS Alarm Sverige AB. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade samtidigt att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att sambereda återtagande av uppdraget i egen regi för 2027 och 2028 enligt förslag i tjänsteutlåtandet. För detta ersätts ambulanssjukvårdsnämnden med 35 miljoner kronor 2027 för rekrytering, ledningsstruktur, driftmiljöer och utbildning. Beloppet ingår i det samberedda förslaget. Allt under förutsättning att beslutet fattas av regionfullmäktige.

Till 2027 har även en engångskostnad om 15 miljoner för etablering av vårduppdraget dirigering, väntrumshantering och vårdtransportbeställning samtidigt beslutats.

Det samberedda förslaget innebär också att ambulanssjukvårdsnämnden från och med 2027 övertar faktureringen till andra regioner avseende prehospital vård av utomlänspatienter vilket beräknas ge intäkter för ambulanssjukvårdsnämnden med cirka 31 miljoner kronor. Motsvarande intäktsminskning beräknas därmed för hälso- och sjukvårdsnämnden. Det samberedda förslaget är alltså kostnadsneutralt då HSN varken betalar eller vidarefakturerar för vården.

Det gemensamma förslaget innebär att ambulanssjukvårdsnämnden från 2027 tar över faktureringen till andra regioner för prehospital vård av patienter från andra län. Det beräknas ge cirka 31 miljoner kronor i intäkter till ambulanssjukvårdsnämnden, medan hälso- och sjukvårdsnämnden får motsvarande minskning av intäkter. Förslaget är kostnadsneutralt eftersom hälso- och sjukvårdsnämnden varken betalar eller fakturerar för vården.

Övriga prehospitala externa avtal har i budgetunderlaget räknats upp enligt avtalsenliga prisjusteringar.

För sjukresor är budgeten justerad för beräknat snittpris per resa samt bedömda

volymförändringar. Prognostiserad kostnadsökning för 2027 jämfört med budget 2026 uppgår totalt till 23 miljoner kronor, motsvarande 3,8 procent.

5 Investeringar 2027-2036

5.1 Antaganden och förutsättningar

För hälso- och sjukvårdsnämnden planeras inga investeringar för perioden 2027–2036 utifrån nuvarande planeringsförutsättningar.

Detta beror på att förvaltningsansvaret för FRAPP från och med den 1 januari 2026 har övergått till Ambulanssjukvården i Storstockholm AB (AISAB). I samband med övergången har även den tillhörande investeringsbudgeten överförts till AISAB, i enlighet med den fastställda investeringsplanen för perioden 2027–2036.

5.2 Investeringsobjekt inom plan (tidigare beslutat investeringsutrymme)

Det finns inga investeringsobjekt inom plan avseende hälso- och sjukvårdsnämnden.

5.3 Investeringar utom plan (tidigare beslutat investeringsutrymme)

Det finns inga investeringsobjekt utom plan avseende hälso- och sjukvårdsnämnden.

5.4 Finansiering av driftskostnader för nya investeringsobjekt

Det finns inga driftskostnader kopplat till nya investeringsobjekt avseende hälso- och sjukvårdsnämnden.

6 Hållbarhetsbedömning för prioriterade åtgärder

6.1 Planerade åtgärder

Under 2027 fortsätter nämnden att utveckla och implementera styrning som bidrar till målet att Region Stockholm ska vara ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035. Under 2027 fortsätter arbetet med kravställning och uppföljning av drivmedel inom de avtal som omfattar transporter av patienter eller personal. Särskilt fokus riktas mot Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH). Ett arbete kommer att genomföras i syfte att införa en inblandning av förnybara bränslen i ambulanshelikopterverksamheten.

Merparten av klimatutsläppen inom nämndens uppdrag, utöver tjänsteresor, återfinns inom scope 3 och är kopplade till upphandlingar och inköp av tjänster. Utsläpp av koldioxidekvivalenter (CO2e) från transporter förväntas dock inte minska under 2027 mot bakgrund av krav i redan ingångna avtal.

En del av klimatpåverkan, särskilt inom slutenvård och kirurgisk verksamhet, är kopplad till konsumtion av varor och material. Avtalsstyrningen av privata vårdgivare inom dessa områden ska utvecklas i syfte att bidra till en minskad konsumtionsbaserad klimatpåverkan. Ett viktigt underlag för prioritering i det arbetet är resultaten av regionstyrelsens kartläggning av Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan. Ett regiongemensamt systemstöd för beräkning av klimatpåverkan särskilt avseende scope 3 bedöms vara väsentligt för att säkra kvalitet och begränsa administrationen.

Det bedrivs ett fortlöpande hälsofrämjande och förebyggande arbete inom hälso- och sjukvården. Samtidigt är bedömningen i ”Övergripande analys av vårdbehov och

vårdkonsumtionsutveckling år 2026–2033 för Region Stockholm" att det totala antalet vårddagar kommer att öka fram till 2033. Detta kan påverka de sammantagna utsläppen av växthusgaser.