Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-1037

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 2: Indikatorer, Tertial 2026

Tertial 1 2026

Innehållsförteckning

1 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer 3
1.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa 3
1.1.1 Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov 3
1.1.2 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet 5
1.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv 8
1.2.1 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet 8
1.2.2 Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035 8
1.2.3 Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling 8
1.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig 8
1.3.1 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare 8

1 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer

1.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa

1.1.1 Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	80 %	78 %	◆		80 %

Kommentar

Vårdgarantin i den specialiserade vården gäller vid ett nytt hälsoproblem och syftar till att patienten ska få vård inom en viss tid. Indikatorn mäter uppfyllelsen av vårdgarantin för behandling (inklusive operationer och andra åtgärder) hos specialist, sett till andelen patienter som väntar inom vårdgarantins tidsgräns 90 dagar räknat från beslut om behandling. Mätningen har pågått sedan 2006, dock har mätmetod och vårdutbud förändrats över tid. Från och med 2021 tillämpar Sveriges kommuner och regioner (SKR) en nationell uppföljningsmodell som inkluderar alla vårdkontakter och alla yrkeskategorier. Från 2015 hade andelen en svagt negativ utveckling, men var aldrig under 70 procent innan pandemin då den planerade (elektiva) vården var pausad under perioder. Andelen har återhämtat sig till nästan samma nivå som före pandemin. Från och med delårsbokslutet 2023 genomfördes en urvalsförändring som innebär att neuropsykiatriska utredningar exkluderas och behandling inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) inkluderas.

Önskad riktning för indikatorn är att andelen som väntar kortare tid än eller högst 90 dagar ska vara så hög som möjligt. Under 2026 är regionens mål att andelen ska vara minst 80 procent. Detta uppfylldes för januari-mars 2026 då andelen väntande patienter som har väntat högst 90 dagar på behandling var 80 procent, jämfört med 78 procent motsvarande period 2025.

På sjukhusen där det enbart bedrivs somatisk vård, blev utfallet 85 procent januari-mars 2026 mot 76 procent 2025. Den positiva utvecklingen på sjukhusen där drygt hälften av de väntande patienterna finns, har starkt bidragit till förbättringen med två procentenheter av andelen på övergripande nivå. Utanför sjukhus där det bedrivs både somatisk och psykiatrisk vård, blev utfallet 78 procent 2026 vilket är lägre än motsvarande månader 2025 då det var 86 procent.

Variationen i andelen som väntar inom vårdgarantins gräns är stor mellan vårdgivare och vårdområden, liksom mellan olika typer av behandlingar, operationer och åtgärder. Skillnader i patientvolymer och registreringsförfarande kan också påverka andelen. Vidare är en begränsning med denna analys att data inte är heltäckande då vissa väntetider inte rapporteras in.

Under januari-mars 2026 var det genomsnittliga totala antalet väntande per månad ca 23 400 mot ca 21 300 motsvarande period 2025.

De tre vårdområden som hade störst antal väntande över 90 dagar i mars 2026 var vuxenpsykiatri, öron-, näs och halssjukvård samt ögonsjukvård. Inom hjärtsjukvård och ryggkirurgi har det skett en förbättring med minskat antal väntande över 90 dagar från mars 2025 till mars 2026.

Det finns många faktorer som kan ha negativ inverkan på tillgängligheten för behandling. Som exempel kan nämnas ett högt söktryck, ett ökat inflöde av patienter, personalbrist och svårigheter med operationsplanering. Vidare kan förändringar inom vårdens struktur och organisation åtminstone initialt inverka negativt på tillgängligheten, till följd av temporära omställningseffekter innan de har implementerats fullt ut. En generell faktor som kan ligga bakom svårigheterna att uppfylla vårdgarantin för behandling är prioriteringen av de patienter som har störst behov av vård enligt behovsprincipen, vilket är rätt enligt hälso- och sjukvårdslagen men kan medföra att andra får vänta längre än vårdgarantin.

Inför 2026 utökades akutsjukhusens beställning för att skapa förutsättningar att omhänderta det ökade vårdbehovet och säkerställa tillgängligheten. Optioner har även utlösts inom LOU-avtal samt för Ersta sjukhus för att bibehålla kapacitet och tillgänglighet inom internmedicin och kirurgi utanför akutsjukhusen.

Omställningen inom öppen specialiserad ögonsjukvård pågår och i samband med detta har en vårdgivare avslutat sin verksamhet i december. I mars 2026 beslutades, i enlighet med uppdrag i budget om 100 miljoner kronor till vårdval, om höjd ersättning inom vårdval specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus i syfte att bibehålla vårdutbudet och säkerställa tillgängligheten.

För de regionägda akutsjukhusen tillämpas en ersättningsmodell där målrelaterad ersättning för tillgänglighet

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
utgör en del. För Capio S:t Görans sjukhus utgår vite vid bristande tillgänglighet. Syftet är att skapa incitament för att uppnå regionens mål för vårdgarantin. BUP SLSO har infört möjlighet att ge insatser vid behov utan slutresultat av diagnostisk utredning. Andra åtgärder inom BUP SLSO är ökad samverkan mellan habilitering och BUP samt ett ramavtal för avrop av neuropsykiatriska utredningar under en övergångsperiod.					
Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	57 %	62 %	◆	>=57 %	Öka från år 2 025

Kommentar

Vårdgarantin i den specialiserade vården gäller vid ett nytt hälsoproblem och syftar till att patienten ska få vård inom en viss tid. Den nationella vårdgarantin för första besök är 90 dagar medan Region Stockholm har en skarpare vårdgaranti på 30 dagar. Indikatorn mäter uppfyllelsen av vårdgarantin för första besök hos specialist, sett till andelen patienter som väntar inom vårdgarantins tidsgräns 30 dagar räknat från remissdatum. Mätningen har pågått sedan 2006, dock har mätmetod och vårdutbud varierat över tid. Från och med 2021 tillämpar Sveriges kommuner och regioner (SKR) en nationell uppföljningsmodell som inkluderar alla vårdkontakter och alla yrkeskategorier. Andelen har varit relativt stabil sedan 2015 och fram till pandemin då den planerade (elektiva) vården var pausad i omgångar och andelen väntande inom vårdgarantin minskade. I samband med pandemin pausades den regionala vårdgarantin 30 dagar från 2021 och ersattes med den nationella vårdgarantin 90 dagar, men återinfördes den 1 september 2022. Från och med delårsbokslutet 2023 förändrades urvalet till att även inkludera barnsjukvård.

Önskad riktning för indikatorn är att andelen som väntar kortare tid än eller högst 30 dagar ska vara så hög som möjligt. Under 2026 är regionens mål att andelen ska öka jämfört med 2025. Indikatorn har haft en svagt negativ utveckling de senaste åren. Målet har inte uppfyllts avseende januari-mars 2026 då andelen väntande patienter som väntat högst 30 dagar på första besök var 57 procent mot 62 procent motsvarande period 2025. Sjukhusen nådde målet med ett genomsnittligt utfall på 80 procent för januari-mars 2026, en förbättring med tre procentenheter jämfört med 77 procent motsvarande period 2025. Utanför sjukhusen nåddes dock inte målet, där blev utfallet 53 procent jämfört med 59 procent motsvarande månader 2025. Eftersom antalet besök är cirka fem gånger fler utanför sjukhusen än på sjukhusen, drar detta ner andelen under målet totalt sett.

Variationen i andelen som väntar inom vårdgarantins gräns är stor mellan vårdgivare och vårdområden. Skillnader i patientvolymer och registreringsförfarande kan också påverka andelen. Vidare är en begränsning med denna analys att data inte är heltäckande då vissa väntetider inte rapporteras in.

Under januari-mars 2026 var det totala antalet väntande i genomsnitt drygt 74 800 per månad mot drygt 72 700 under motsvarande period 2025. Ökningen har framför allt skett inom den somatiska vården utanför sjukhusen.

De tre vårdområden som hade störst antal väntande över 30 dagar i mars 2026 var öron-, näs-och halssjukvård, ögonsjukvård samt hudsjukvård. Inom allergisjukvård och hjärtsjukvård har det skett en förbättring med minskat antal väntande över 30 dagar från mars 2025 till mars 2026.

För psykiatrin totalt har andelen minskat till 53 procent för januari-mars 2026 från 61 procent motsvarande månader 2025. Ungefär hälften av patienterna finns inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) där andelen har minskat till 28 procent 2026 från 43 procent 2025. Förklaringen är ett fortsatt högt och ökande antal patienter med neuropsykiatriska frågeställningar.

Det finns många faktorer som kan ha negativ påverkan på tillgängligheten för första besök. Som exempel kan nämnas ett högt söktryck, ett ökat inflöde av patienter och personalbrist. Vidare kan förändringar inom vårdens struktur och organisation åtminstone initialt inverka negativt på tillgängligheten innan de har implementerats fullt ut, till följd av temporära omställningseffekter. En generell faktor som kan ligga bakom svårigheterna att uppfylla vårdgarantin är prioriteringen av de patienter som har störst behov av vård enligt behovsprincipen, vilket är rätt enligt hälso- och sjukvårdslagen men kan medföra att andra får vänta längre än vårdgarantin.

Inför 2026 utökades akutsjukhusens beställning för att skapa förutsättningar att omhänderta det ökade vårdbehovet och säkerställa tillgängligheten. Optioner har även utlösts inom LOU-avtal samt för Ersta sjukhus för att bibehålla kapacitet och tillgänglighet inom internmedicin och kirurgi utanför akutsjukhusen.

Omställningen inom öppen specialiserad ögonsjukvård pågår och i samband med detta har en vårdgivare avslutat sin verksamhet i december. I mars 2026 beslutades, i enlighet med uppdrag i budget om 100 miljoner kronor till vårdval, om höjd ersättning inom vårdval specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus i syfte att bibehålla vårdutbudet och säkerställa tillgängligheten.

För de regionägda akutsjukhusen tillämpas en ersättningsmodell där målrelaterad ersättning för tillgänglighet utgör en del. För Capio S:t Görans sjukhus utgår vite vid bristande tillgänglighet. Syftet är att skapa incitament för

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
att uppnå regionens mål för vårdgarantin. BUP SLSO har etablerat specialiserade mottagningar som utreder och behandlar patienter med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och arbetar för att nå upp till full bemanning och produktion. För patienter med neuropsykiatriska frågeställningar planeras start av ytterligare en mottagning under 2027. En effektivisering av arbetssätt inom funktionen En väg in har påbörjats i syfte att förbättra tillgängligheten till första besök.					
Väntetid till första läkarbedömning vid besök på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	47	58	●	50	Minska från år 2 025
Kommentar Syftet med att följa indikatorn medianväntetid till första läkarbedömning på akutmottagningarna är att stödja arbetet med att minska tiden till läkarbedömning eller undersökning av en patient på akutmottagningen. Detta eftersom tiden är viktig för det fortsatta omhändertagandet, både när det gäller kvalitet, säkerhet och total handläggningstid. Indikatorn har rapporterats sedan 2022. Indikatorns utfall för januari till mars 2026 är 47 minuter, vilket är en förbättring jämfört med samma period föregående år då utfallet var 58, men även jämfört med helåret 2025 då utfallet var 51 minuter. Indikatorns målvärde är att minska jämfört med föregående år vilket uppnås för tertialet 2026. Utifrån tertialets utfall bedöms det möjligt att målet även nås på helåret. Under januari till mars har alla sjukhus förbättrade resultat jämfört med samma period föregående år. T.ex. har Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge förbättrat sitt resultat med 13 minuter och Södersjukhuset med 18 minuter. Störst förbättring har S:t Eriks ögonsjukhus med 38 minuter, vilket främst beror på förändrade arbetssätt. Tidigare undersöktes och preordinerades patienter innan läkarkontakten skedde, medan nu sker läkarkontakten tidigare och onödiga moment undviks därigenom. Akutsjukhusen jobbar med akutflödesprocesserna för att förbättra väntetiderna på akutmottagningarna bland annat genom att stärka samarbetet med primärvården genom att bland annat implementera ett telefonnummer in till akuten för konsultation. Detta kan bidra till att färre patienter behöver skickas till akutmottagningen, och därigenom minska söktrycket. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har en kontinuerlig uppföljning av akutsjukhusens tillgänglighet på akutmottagningarna samt en dialog gällande resultaten. Indikatorn är även en del av akutsjukhusens målrelaterade ersättning för kvalitet som rapporteras årligen.					
Total vistelsetid på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	255	268	●		Minska från år 2 025
Kommentar Syftet med indikatorn är att följa medianväntetid på akutmottagningarna för att stödja arbetet med att minska vistelsetiderna vid akutmottagningarna. Regionfullmäktige följer indikatorn sedan 2025. Indikatorns utfall för januari till mars 2026 är 255 minuter, vilket är en förbättring jämfört med samma period föregående år 2025 då utfallet var 268 minuter. Målet i budget är att det ska ske en minskning av den totala vistelsetiden jämfört med föregående år och utifrån resultatet kan det konstateras att målet uppnås för det första tertialet 2026. Det bedöms finnas förutsättningar att målet kan uppnås för helår 2026 då det har skett en minskning av den totala vistelsetiden under det första tertialet 2026. Södersjukhuset, Södertälje sjukhus, Danderyds sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och S:t Eriks Ögonsjukhus har under det första tertialet 2026 förbättrade vistelsetider jämfört med samma period 2025. Flera akutsjukhus arbetar med att stärka samarbetet med primärvården genom att bland annat implementera ett telefonnummer in till akuten för konsultation som bidrar till att färre patienter skickas till akutmottagningen i onödan och på det sättet minska söktrycket. Capio S:t Görans sjukhus har under det första tertialet 2026 försämrade vistelsetider jämfört med samma period 2025. Södertälje sjukhus har en marginell försämring, men sjukhuset förbättrade sin vistelsetid under helår 2025. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har en kontinuerlig uppföljning av akutsjukhusens tillgänglighet på akutmottagningarna samt en dialog gällande resultaten.					

1.1.2 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle *(Regionfullmäktige)*		0,5	–		Bibehålla eller minska från år 2 025

Kommentar

Det pågår en utredning gällande överföring av data från Lifecare SP till VAL-databasen för länsövergripande statistik. Utredningen har hittills visat att den statistik som visas i rapporten i nuläget inte är tillförlitlig. Felets omfattning och vilka konsekvenser det får är inte fastställt ännu. Mot bakgrund av detta görs bedömningen att analys av aktuell indikator inte kan utföras för tertialbokslut 2026. Det är sannolikt att analys och rapportering kan komma att påverkas även under kommande bokslut under 2026.

Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrisk öppenvård *(Regionfullmäktige)*	86 %	84 %	●		Öka eller bibehålla från år 2 025

Kommentar

Psykisk sjukdom är den starkaste riskfaktorn för självmordsbeteende. Beprövad erfarenhet pekar på att strukturerad suicidriskbedömning är en viktig del i det suicidpreventiva arbetet. Åtgärden har hög prioritet i nationella riktlinjer. Andel nya patienter som genomgått strukturerad och allsidig bedömning av suicidrisk.

Indikatorn följer andel nya patienter (13 år och äldre) inom specialistpsykiatrisk öppenvård som gjort minst två besök inom tre månader och där en strukturerad suicidriskbedömning gjorts senast vid det andra besöket. Indikatorn speglar en indikator från Socialstyrelsens nationella riktlinjer för ångest och depression och en variant av den finns även med i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Indikatorn rekommenderas i de nationella riktlinjerna ur både ett professions- och ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.

Indikatorns mätperiod är föregående tolv månader och nya resultat tillkommer efter varje månadsskifte (rullande 12).

Resultatet för april 2025 till och med mars 2026 är 86 procent (29 362 individer) och innebär att resultatet ökat med två procentenheter jämfört med samma period föregående år. Målet för 2026, att 2025 års resultat på 85 procent ska bibehållas eller ökas, uppnås därmed och förväntas uppnås även på helår.

Resultatet för indikatorn går att bryta ned på olika vårdområden. Inom barn- och ungdomspsykiatrin ligger resultatet för perioden på 92 procent, inom vuxenpsykiatrin på 85 procent, inom beroendevården på 88 procent och inom ätstörningsvården på 79 procent.

För vuxenpsykiatrin genomfördes under 2025 avtalsförändringar till följd av upphandling enligt lag om offentlig upphandling (LOU) samt några förändringar gällande geografiska områdesansvar. Nya leverantörer har via verksamhetsövergång ersatt tidigare leverantörer från och med den 1 september 2025. Vid verksamhetsövergång utan förändringar i uppdrag eller geografi hämtas data bakåt i tiden från det föregående avtalet. Det innebär att resultat för indikatorerna visar vilken vård patienterna har fått oavsett om ett avtalsbyte har skett eller inte.

Ätstörningsvårdens organisation och arbetssätt innebär att andelen patienter för vilka en suicidriskbedömning behöver genomföras är lägre än i övriga verksamheter. Detta på grund av att vissa av patienterna som får vård i verksamheten har sin ordinarie vårdkontakt inom annan psykiatrisk verksamhet och suicidriskbedömningen genomförs därför istället där.

Skillnader i resultat mellan vårdgivare kan ha olika orsaker. Exempelvis att mindre omfattande suicidriskbedömningar görs som inte helt lever upp till kraven för att sätta denna KVÅ-kod. Indikatorn används i avtalsuppföljningen och vid avvikande resultat förs dialog med aktuella vårdgivare.

Akuta återinskrivningar inom 7 dagar inom slutenvården (för personer 80+) *(Nämnd)*	6,8 %	7,1 %	●	Bibehålla eller minska från år2 025	

Kommentar

Syftet med indikatorn är att följa akuta oplanerade återinskrivningar för patienter 80 år och äldre. Indikatorn är ett mått på hur väl samverkan mellan olika vård- och omsorgsaktörer fungerar och används nationellt och har följts upp inom Region Stockholm i över 10 år.

Målvärdet för 2026 är att behålla eller minska utfallet av oplanerade återinskrivningar jämfört med år 2025.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andelen akut återinskrivna patienter inom 7 dagar för personer 80 år och äldre uppgick under januari-februari 2026 till 6,8 procent. Resultatet för motsvarande period 2025 var 7,0 procent. Målet att behålla eller minska utfallet för indikatorn jämfört med 2025 uppfylls därmed för denna rapporteringsperiod. Bedömningen i nuläget är att det kan anses rimligt att målet vid årets slut ska kunna uppfyllas. Från den 1 januari 2025 gjordes förändringar i tidsperioden gällande datauttag som påverkar siffrorna och gör att resultatet inte är jämförbart med tidigare års rapporterade resultat. Tidigare års resultat har baserats på uttag av data från perioden januari-mars men där eftersläpande data från mars månad inte funnits tillgänglig vid analys. I det nya sättet att ta ut data finns mars månads resultat tillgängligt först i maj vilket gör att tertialbokslutet baseras på perioden januari till februari. Detta förklarar varför rapporterat utfall på indikatorn för tertialbokslut 2025 (7,1 procent inklusive mars månad) skiljer sig från ovan jämförda utfall från perioden 2025 (7,0 procent exklusive mars månad). Utfallet varierar över året och kan skilja sig åt mellan olika kommuner och verksamheter. Flera olika faktorer kan påverka resultatet, som till exempel följsamhet till rutinerna för utskrivning från slutenvården. Om en patient inte får med sig rätt läkemedel för tillräckligt antal dagar då denne skrivs ut på helgen kan patienten till exempel och behöva skickas tillbaka till sjukhuset av patientsäkerhetsskäl om inte läkemedel går att ordna på annat sätt. Utfallet kan också påverkas av hur samverkan fungerar mellan olika vård- och omsorgsaktörer. Även individuella behov och förutsättningar hos patienten kan även variera och påverka resultatet. Fortsatt arbete med processerna pågår för att öka samverkan mellan olika aktörer vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Region Stockholm införde 2021 uppdraget geografiskt samordningsansvar för vårdcentralerna. Samordning av samverkan innebär bland annat att organisera och sammankalla till nätverksmöten med vård- och omsorgsgivarna. Samordningen ska gälla patientgrupper och processer som rör flera vård- och omsorgsgivare där samverkan förbättrar för patienterna. En förbättrad samverkan lokalt ska förhoppningsvis även leda till färre akuta återinskrivningar för de äldre patienterna. I december 2023 togs beslut om en länsgemensam handlingsplan för god och nära vård och omsorg i Stockholms län tillsammans med länets kommuner genom kommunalförbundet Storsthlm. Pågående aktiviteter utifrån de strategiska inriktningarna i handlingsplanen förväntas på sikt ge förutsättningar för en förbättrad samverkan i länet. En förbättrad samverkan mellan olika aktörer i samband med utskrivning från sjukhus skulle kunna påverka indikatorn positivt och därmed minska återinskrivning. På grund av att mars månads återinskrivningar inte kan tas med i tertialbokslutet då den datan inte finns tillgänglig förrän efter bokslutet är stängt finns en möjlighet att utfallet under mars skulle kunna påverka resultatet åt något håll.					
Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare) *(Nämnd)*	248 per 1000 inv	268 per 1000 inv	●	Minska från år2 025	

Kommentar

I regionerna mäts sedan 15 år uthämtade antibiotikarecept i förhållande till det nationella patientsäkerhetsmålet om max 250 uthämtade recept per 1 000 invånare och år. En ansvarsfull antibiotikaanvändning minskar risken för resistensutveckling och biverkningar.

I Stockholms län hämtades det under de senaste 12 månaderna ut 248 antibiotikarecept per 1 000 invånare. Första kvartalet 2026 sågs en minskning med 14 procent jämfört med samma kvartal 2025. Resultatet innebär att det regionala målet om en minskning av uthämtade antibiotikarecept uppnås för den senaste 12-månadersperioden. För första gången då det inte råder en pandemisituation uppnås också det nationella patientsäkerhetsmålet för uthämtade antibiotikarecept i Stockholms län.

För Sverige som helhet hämtades det under de senaste 12 månaderna ut 247 antibiotikarecept per 1 000 invånare. Patientsäkerhetsmålet uppnås i 13 av landets regioner och den kraftiga ökning av uthämtade antibiotikarecept som sågs direkt efter pandemin har upphört och i stället ses nu åter en minskad nivå. En förklaring till den lägre nivån kan vara att den senaste infektionssäsongen varit relativt normal och lindrigare än de säsonger som följde direkt efter pandemin. Om inget oförutsett händer på infektionsfronten finns en god chans att den nu uppnådda nivån på uthämtade antibiotikarecept står sig året ut.

Under första kvartalet 2026 sågs en minskning av uthämtade antibiotikarecept för alla åldersgrupper, men den var särskilt stor för åldersgrupperna 0-4 och 5-14 år där det sågs minskningar på 23 respektive 38 procent. Det var framför allt recept med luftvägsantibiotika som minskade.

Region Stockholm arbetar särskilt med information om ansvarsfull antibiotikaförskrivning till förskrivare inom primärvård, geriatrik och särskilda boenden för äldre (SÄBO). I Sverige finns evidensbaserade behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i primärvård och följsamheten till dessa mäts kontinuerligt

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
via indikatorer i Primärvårdskvalitet. Trots att det nationella patientsäkerhetsmålet nu uppnåtts finns fortsatt en hel del att göra för att förbättra kvaliteten på antibiotikaförskrivningen, som att alltid använda smalspektrumantibiotika då det är möjligt. Det hjälper till att bromsa resistensutvecklingen.					

1.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

1.2.1 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska *(Regionfullmäktige)*	280 mkr	247 mkr		829 mkr	Enligt budget 2 026

Kommentar

Som administrativa kostnader redovisas främst personalkostnader, vilka för perioden januari till april är en miljon kronor lägre än budget. Övriga administrativa kostnader utgörs främst av kostnader från serviceförvaltningen avseende lokalhyra, IT-tjänster och teknisk förvaltning samt administrativa tjänster inom exempelvis redovisning och HR. Dessa kostnader är för perioden januari till april fem miljoner kronor lägre än budget.

Totala administrativa kostnader är för perioden januari till april sex miljoner kronor lägre än budget och indikatorn bedöms därmed uppnå sitt målvärde.

1.2.2 Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

1.2.3 Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling

1.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig

1.3.1 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel sjukfrånvaro *(Regionfullmäktige)*	3,9 %	4,3 %			<6 %

Kommentar

Andelen sjukfrånvaro för första tertial 2026 uppnår målet på 6% med god marginal och har minskat jämfört med samma period 2025. Det är framförallt långtidssjukfrånvaron (>90 dagar) samt korttidssjukfrånvaro (1-14 dagar) som står för minskningen.