

§ 181**Delårsbokslut för januari till augusti 2026 samt helårsprognos för 2026 för hälso- och sjukvårdsnämnden**

HSN 2026-0174

Sammanfattning

I ärendet redovisas ekonomiskt och verksamhetsmässigt utfall för perioden januari till augusti 2026 och helårsprognos för 2026 för hälso- och sjukvårdsnämnden.

Beslutsunderlag

1. Hälso- och sjukvårdsdirektörenstjänsteutlåtande
2. Delårsrapport
3. Bilaga 1 Uppdrag
4. Bilaga 2 Indikatorer
5. Bilaga 3 Risker, kontroller och åtgärder
6. Bilaga 4 Plan för intern kontroll
7. Bilaga 5 Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

Yrkanden

Tjänstgörande ordförande Christine Lorne (C) yrkar bifall till hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Delårsbokslut för januari till augusti 2026 samt helårsprognos för 2026 för hälso- och sjukvårdsnämnden godkänns.

Deltar ej i beslut

Axel Conradi (M) meddelar att Moderaterna inte deltar i beslutet.

Carl-Johan Schiller (KD) meddelar att Kristdemokraterna inte deltar i beslutet.

Amelie Tarschys Ingre (L) deltar inte i beslutet.

Britt-Mari Canhasi (SD) meddelar att Sverigedemokraterna inte deltar i beslutet.

Särskilt uttalande

Britt-Mari Canhasi (SD) lämnar för Sverigedemokraterna ett särskilt uttalande (bilaga).

Paragrafen är justerad**Skickas till**

Regionstyrelsen

Regionrevisorerna

Delårsbokslut för januari till augusti 2026 samt helårsprognos för 2026 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Sverigedemokraterna ser med stor skepsis på den bild av styrning och kontroll som framträder i delårsrapporten. På flera områden redovisas problem som är väl kända sedan tidigare, samtidigt som det ofta saknas tydliga besked om när problemen ska vara lösta, vilket resultat åtgärderna ska ge och vem som bär det politiska ansvaret.

Ekonomiskt redovisar nämnden ett mycket stort överskott. Resultatet efter augusti uppgår till 1 383 miljoner kronor över noll och helårsprognosen är ett överskott på 950 miljoner kronor. Förvaltningen anger bland annat lägre kostnader för utomlänsvård, vård till asylsökande och läkemedel samt högre statsbidrag än budgeterat som förklaringar till prognosen.

Detta är särskilt anmärkningsvärt mot bakgrund av den politiska diskussion som präglat mandatperioden. Regionledningens företrädare har återkommande framhållit statens finansiering av sjukvården som en avgörande fråga och efterfrågat större och mer långsiktiga statliga tillskott. Finansregionrådet har återkommande krävt ytterligare stöd till sjukvården från regeringen.

När högre statsbidrag än budgeterat nu samtidigt anges som en av orsakerna till ett prognostiserat överskott på nästan en miljard kronor finns det anledning att ställa frågan om problembeskrivningen varit alltför ensidig. Ytterligare statliga medel hade naturligtvis kunnat användas till mer vård. Men när de resurser som redan finns inte fullt ut omsätts i bättre tillgänglighet räcker det inte att peka mot staten. Den politiska ledningen i Region Stockholm måste också svara för hur de egna resurserna styrs, prioriteras och omsätts i faktisk vård.

För samtidigt som ekonomin visar ett stort överskott når vården fortfarande inte vårdgarantin för behandling. Utfallet är 79 procent mot målet på 80 procent. Än mer bekymmersamt är att det genomsnittliga antalet väntande har ökat från cirka 20 800 till drygt 23 600 patienter. Mer än hälften av dem som väntat längre än 90 dagar finns inom vuxenpsykiatri, gynekologi och ögonsjukvård.

Detta illustrerar enligt vår mening kärnan i problemet. Ett stort ekonomiskt överskott är inte ett självändamål för en hälso- och sjukvårdsnämnd. När patienter fortfarande väntar för länge måste

det tydligt kunna visas hur resurserna används för att öka vårdkapaciteten och förbättra tillgängligheten. Den kopplingen är inte tillräckligt tydlig i rapporten.

Samma problem återkommer i styrningen av nämndens uppdrag. Utredningen av närakutsstrukturen beslutades redan 2023. Arbetet har pågått sedan hösten 2024 men redovisas fortfarande som pågående med avvikelse. Förvaltningen anger bland annat andra prioriterade upphandlingar som förklaring till förseningen. Att viktiga politiska uppdrag år efter år kan skjutas fram utan tydliga konsekvenser eller en skarp slutpunkt inger inte förtroende för den politiska styrningen.

Även internkontrollen ger anledning till oro. Risken att patienter inte får vård inom vårdgarantin bedöms fortfarande som hög. Detsamma gäller riskerna för oegentligheter och välfärdsbrott samt informationssäkerhetsincidenter. Samtidigt konstaterar förvaltningen att kostnadsutvecklingstakten, trots årets stora överskott, inte bedöms vara långsiktigt hållbar.

Sverigedemokraterna efterfrågar därför betydligt större tydlighet i styrningen. Det räcker inte att identifiera problem, beskriva risker och konstatera att arbete pågår. Nämnden behöver kunna visa vad som ska förändras, när det ska ske och vilka konkreta resultat patienterna kan förvänta sig.

Efter snart en hel mandatperiod är det inte rimligt att varje brist kan förklaras med omständigheter utanför regionens kontroll. När nämnden går mot ett överskott på nästan en miljard kronor samtidigt som vårdköerna växer och flera centrala risker består blir frågan om den egna politiska styrningen allt svårare att komma runt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Styrning och ekonomi
Gunilla De Geer

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-09-23

HSN 2026-0174

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Delårsbokslut för januari till augusti 2026 samt helårsprognos för 2026 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Ärendebeskrivning

I ärendet redovisas ekonomiskt och verksamhetsmässigt utfall för perioden januari till augusti 2026 och helårsprognos för 2026 för hälso- och sjukvårdsnämnden.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Delårsrapport
Bilaga 1 Uppdrag
Bilaga 2 Indikatorer
Bilaga 3 Risker, kontroller och åtgärder
Bilaga 4 Plan för intern kontroll
Bilaga 5 Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Delårsbokslut för januari till augusti 2026 samt helårsprognos för 2026 för hälso- och sjukvårdsnämnden godkänns.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Sara Pütsep
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till

Regionstyrelsen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-09-23

HSN 2026-0174

Regionrevisorerna

Godkänd av Anders Ahlsson, 2026-09-23

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 1 Sammanställning A3, Samtliga uppdrag

Delår 2026

Innehållsförteckning

1 Uppdrag	3
1.1 Hälsö- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa.....	3
1.1.1 Tillgänglig hälsö- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov.....	3
1.1.2 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet	12

1 Uppdrag

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

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

Uppdrag	Status	Kommentar
Utredda närakutsstrukturen samt fortsätta arbetet med att samlokalisera närakuter och akutmottagningar Beskrivning Hälsa- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda närakutsstrukturen i sin helhet i syfte att säkerställa en god kontinuitet och vård på rätt vårdnivå samt fortsätta arbetet med att samlokalisera närakuter och akutmottagningar i syfte att möjliggöra samordnad triagering. Diariernr RS 2022-0123 Beslutat av Regionfullmäktige 2023 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2026	🟡 Pågående med avvikelser	Delår 2026 Arbetet med att utreda närakutsstrukturen, i syfte att säkerställa en god kontinuitet och vård på rätt vårdnivå, har pågått sedan hösten 2024. Utredningsarbetet har fördröjts, bland annat eftersom upphandlingen av närakuterna i Nacka och Sollentuna behövde prioriteras. Förvaltningen arbetar vidare med analys samt utredning av sökmönster och samverkansfrågor mellan närakuterna och vårdcentralerna.
Kartlägga problematiska områden för bemanning av jourlinjer samt föreslå åtgärder (samarbetsuppdrag m. RS) Beskrivning Hälsa- och sjukvårdsnämnden uppdras att tillsammans med regionstyrelsen kartlägga inom vilka områden det är problematiskt att bemanna jourlinjer samt ta fram åtgärdsförslag till förbättrad möjlighet att bemanna jourlinjer utifrån ett systemperspektiv Diariernr RR 2023-0160 Beslutat av Regionfullmäktige 2024 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2026	🟢 Genomförd	Delår 2026 Regionfullmäktige har givit regionledningskontoret och hälsa- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att kartlägga problematiska områden för bemanning av jourlinjer samt föreslå åtgärder. Kartläggningen är genomförd i dialog med akutsjukhusen och förankrad med regionledningskontoret. Variationer mellan sjukhus och medicinska specialiteter har identifierats. Generella avtalskrav med privata utförare för att bidra i jourlinjer har prövats och inte bedömts vara ändamålsenliga, bland annat med hänsyn till patientsäkerhet, verksamhetskänedom, arbetsrättsliga förutsättningar och varierande behov mellan sjukhus och medicinska specialiteter. Åtgärder ska i stället anpassas efter sjukhusens och specialiteternas behov genom tydligare hantering i förvaltningens vårdutbuds- och uppföljningsarbete, genom den årliga samberedningsprocessen med regionägda vårderna inför framtagande av förslag på vårduppdrag samt genom ett utvecklat samarbete och resursplanering mellan akutsjukhusen. Förvaltningen har beredskap att införa avtalskrav med privata utförare där konkreta behov identifieras och åtgärden bedöms ändamålsenlig. Arbetsrutiner, dokumentstöd och vägledning har för förvaltningens beställning och uppföljning av vård förtydligats. Åtgärderna ligger i linje med regionens kompetensförsörjningsstrategi.

Uppdrag	Status	Kommentar
Införa möjlighet till att förboka ledsagning för personer med synnedsättning i samband med vårdbesök Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsnämnden uppdras att införa möjlighet till att förboka ledsagning för personer med synnedsättning i samband med vårdbesök. Diariennr RS 2024-0217 Beslutat av Regionfullmäktige 2025 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2027	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Regionfullmäktige har givit hälsö- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att införa en möjlighet att förboka ledsagning för personer med synnedsättning i samband med vårdbesök. Arbetet pågår på Södersjukhuset (SÖS) för att utveckla en modell för ledsagning för personer med synnedsättning. SÖS samarbetar med Sveriges riksförbund för synskadade (SRF) för samsyn kring lämplig modell och funktion. När ledsagning införts och utvärderats på Södersjukhuset kan ytterligare implementering börja planeras.
Utreda hur vårdens omhändertagande av personer utsatta för våld i nära relation kan stärkas Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsnämnden i samråd med primärvårdsnämnden uppdras att utreda hur vårdens omhändertagande av personer utsatta för våld i nära relation kan stärkas och återkomma med förslag. Diariennr RS 2024-0217 Beslutat av Regionfullmäktige 2025 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Uppdraget att utreda hur vårdens omhändertagande av personer utsatta för våld i nära relation kan stärkas och återkomma med förslag pågår. Med utgångspunkt i förbättringsförslag som framkom i utredningen fortskrider nu Akademiskt primärvårdscentrums arbete med att ta fram en utbildning om skadligt bruk och beroende kopplat till våld i nära relation. Vidare pågår planering inför uppstart av pilotprojekt om samlokalisering insatser för våldutsatta i nära dialog med Stockholms stad.
Utveckla dialogforum i samband med det fortsatta arbetet med omställningsplanen Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsnämnden i samråd med primärvårdsnämnden uppdras att utveckla dialogforum med vårdgivare och branschorganisationer, patientorganisationer, professionsorganisationer och fackliga organisationer i samband med det fortsatta arbetet med omställningsplanen. Diariennr RS 2024-0217 Beslutat av Regionfullmäktige 2025	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Kontinuerligt arbete pågår med att förbättra samverkan med vårdgivare, branschorganisationer och patientorganisationer. Dialog förs per vårdområde i samband med större utredningar, avtalsförändringar och utveckling av uppdrag.

Uppdrag	Status	Kommentar
Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2026		
Utöka uppdraget till den postinfektiösa mottagningen på Karolinska universitetssjukhuset Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att utöka uppdraget till den postinfektiösa mottagningen på Karolinska universitetssjukhuset för att stärka dess konsulterande uppdrag till primärvården samt utreda möjligheter för att stärka utbildning till primärvården. Diariennr RS 2024-0217 Beslutat av Regionfullmäktige 2025 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2027	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Regionfullmäktige har givit hälsö- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att utöka uppdraget till den postinfektiösa mottagningen på Karolinska universitetssjukhuset. Syftet är att stärka dess konsulterande uppdrag till primärvården samt utreda möjligheter för att stärka utbildning till primärvården. Förvaltningen utreder på vilket sätt uppdraget till den postinfektiösa mottagningen på Karolinska universitetssjukhuset kan justeras för att stärka mottagningens uppdrag.
Se över det befintliga stödet till föräldrar till barn med ätstörningar Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsnämnden uppdras att se över det befintliga stödet till föräldrar till barn med ätstörningar. Diariennr RS 2024-0217 Beslutat av Regionfullmäktige 2025 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Uppdraget att se över det befintliga stödet till föräldrar/anhöriga till personer med ätstörningar har fortsatt, bland annat har kartläggningen av befintligt stöd slutförts. Kompetenshöjande insatser inom området ätstörning har fortsatt inom psykiatri och primärvården. Flera civilsamhällesorganisationer, som arbetar med stöd och insatser till ätstörningsvården som ett komplement till hälsö- och sjukvården, har tilldelats det särskilt riktade statsbidraget.
Kartlägga och förtydliga stöd till personer som bevittnar eller är nära dödligt våld vid skjutningar och dyl Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsnämnden i samråd med primärvårdsnämnden uppdras att kartlägga och vid behov förtydliga regionens stöd till personer som bevittnar eller är nära dödligt våld vid skjutningar och dylika händelser. I kartläggningen ska särskilt kommunernas perspektiv beaktas liksom nuvarande vårduppdrag. Diariennr	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Arbete med kartläggning av regionens stöd till personer som bevittnar eller är nära dödligt våld vid skjutningar och dylika händelser fortgår. De sista intervjuerna med företrädare och sakkunniga inom området genomförs tidigt under det tredje kvartalet. Parallellt med detta sker sammanställning av genomförda intervjuer, sammanställning av kartläggningen som helhet, samt rapportskrivning och framtagande av rekommendationer till fortsatt arbete.

Uppdrag	Status	Kommentar
RS 2024-0217 Beslutat av Regionfullmäktige 2025 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2027		
Ta fram förslag till en pilot för hembesöksprogram inom vården efter förlossning Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsnämnden uppdras att ta fram förslag till en pilot för hembesöksprogram inom vården efter förlossning för vårdval barnmorskemottagning och vid behov andra berörda vårdområden. Diariernr RS 2024-0217 Beslutat av Regionfullmäktige 2025 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas N/A	 Genomförd	Delår 2026 Uppdraget är genomfört och slutrapporterat i tertialboks slutet 2026.
Utreda hur vården för endometrios och klimakteriebesvär kan bli mer tillgänglig, jämlik och adekvat Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsnämnden uppdras att, i samråd med primärvårdsnämnden, utreda hur vården för patienter med endometrios och klimakteriebesvär kan bli mer tillgänglig, jämlik och adekvat. Diariernr RS 2024-0217 Beslutat av Regionfullmäktige 2025 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Genomförd	Delår 2026 Uppdraget att utreda hur vården för patienter med endometrios och klimakteriebesvär kan bli mer tillgänglig, jämlik och adekvat är klar. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) har tagit fram kunskapshöjande insatser för primärvården kring klimakteriet och endometrios samt kunskapshöjande insatser för specialistvården kring endometrios. Syftet har varit att stärka vårdens kunskaper kring kvinnors hälsa. Hittills har fokus varit på framtagandet av kunskapshöjande insatser utifrån identifierat behov hos vårdgivare. Under hösten 2025 anordnades vidare en utbildningskonferens om endometrios riktad till öppenvårdsgynekologi. Informationen på 1177.se om klimakteriet har reviderats med fokus på egenvård och ett egenvårdsprogram riktat till patienterna med endometrios är under arbete. CES kartläggningar av klimakterievården visade att det finns en betydande variation mellan kommuner och stadsdelar vad gäller uthämtade läkemedel och hur stor andel kvinnor som har fått en diagnos för klimakteriebesvär. Dessa skillnader är relaterade till socioekonomi. CES har därför fått i uppdrag att i samverkan med de regionala programområdena (RPO) ta fram kompetenshöjande insatser som är anpassade till socioekonomiskt svagare områden, både för vårdgivare och för egenvårdsinsatser. De kompetenshöjande insatserna som pågår förväntas leda till mer tillgänglig, jämlik och adekvat vård under klimakteriet och vid endometrios. I samband med

Uppdrag	Status	Kommentar
		kommande revidering av vårdval barnmorskemottagning kommer förvaltningen att utreda möjlighet till att även erbjuda digitala besök vid klimakteriebesvär. I samband med kommande revidering av vårdval specialiserad gynekologi kommer förvaltningen att utreda om ytterligare åtgärder är motiverade gällande endometriosisvården för att minska väntetiden till diagnos.
Ta fram och implementera ett kompetensutvecklingspaket för medarbetare inom förlossningsvården tillsammans med den regionala samordningsgruppen för förlossningsvården Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsnämnden föreslås besluta följande: Att hälsö- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att uppdra åt den regionala samordningsgruppen för förlossningsvården att ta fram och implementera ett kompetensutvecklingspaket enligt ovan för medarbetarna inom förlossningsvården Diariernr HSN 2024-0672 och HSN 2024-0060 Beslutat av Nämnd 2024 Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Genomförd	Delår 2026 Hälsö- och sjukvårdsnämnden har tidigare beslutat att ge hälsö- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att - med hjälp av den regionala samordningsgruppen för förlossningsvården - ta fram och implementera ett kompetensutvecklingspaket för medarbetarna inom förlossningsvården. Arbetet har skett i linje med den regiongemensamma kompetensförsörjningsplanen och det så kallade 8-punktsprogrammet. En central del av arbetet har varit att säkerställa en god bemanning och en hållbar kompetensförsörjning. Flera verksamheter har implementerat regionens kompetenssteg för barnmorskor och systematiskt kartlagt kompetens hos medarbetarna. Detta har möjliggjort tydligare karriärvägar och förstärkt möjligheterna till kompetensutveckling, bland annat genom ytterligare akademisk utbildning. Seniora barnmorskor och teamledare används också i ökande grad för handledning, mentorskap och kunskapsöverföring till mer juniora kollegor.
Följ upp användandet av de extra medlen till förlossningsvården och återrapporera till nämnden Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsnämnden föreslås besluta följande: Att hälsö- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att följa upp användandet av de extra medlen till förlossningsvården och återrapporera till nämnden Diariernr HSN 2024-0672 och HSN 2024-0060 Beslutat av Nämnd 2024 Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Genomförd	Delår 2026 Den 16 juni 2026 fick hälsö- och sjukvårdsnämnden en återrapporering som handlade om statsbidrag inom kvinnohälsa till förlossningsklinikerna. En central del av arbetet har varit att säkerställa en god bemanning och en hållbar kompetensförsörjning. Flera verksamheter har implementerat regionens kompetenssteg för barnmorskor och systematiskt kartlagt kompetens hos medarbetarna. Flera verksamheter har dessutom infört eller vidareutvecklat strukturerade introduktionsprogram och återkommande utbildningsdagar för all personal. I vissa verksamheter har även projekt med delade tjänster mellan öppenvård och slutenvård genomförts, vilket har visat positiva effekter både för kompetensutveckling och samverkan. Flera verksamheter har infört eller utökat användningen av digitala besök, videokonsultationer och chattfunktioner för kontakt med vården.

Uppdrag	Status	Kommentar
Inför en indexbaserad uppräknig inom vårdval barnmorskemottagning och vårdval obstetrisk ultraljudsmottagning Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsdirektören uppdras att i samband med revidering av vårdval barnmorskemottagning och vårdval obstetrisk ultraljudsmottagning införa en indexbaserad uppräknig Diariernr HSN 2025-0150 Beslutat av Nämnd 2025 Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Genomförd	Delår 2026 I samband med att hälsö- och sjukvårdsnämnden antog sin verksamhetsplan inför 2026 beslutades att ge förvaltningen i uppdrag att införa en indexbaserad uppräknig inom vårdval barnmorskemottagning och vårdval obstetrisk ultraljudsmottagning. Syftet är att skapa långsiktiga ekonomiska förutsättningar och förutsägbarhet för vårdgivarna. Avtalsutskottet beslutade i januari 2026 att godkänna ett nytt förfrågningsunderlag för vårdval barnmorskemottagning. Den indexbaserade uppräknigen av ersättningen införs från och med den 1 januari 2027. Utskottet beslutade i juni 2026 att godkänna ett nytt förfrågningsunderlag för vårdval obstetrisk ultraljudsmottagning. Den indexbaserade uppräknigen införs från och med den 1 januari 2027.
Överenskomma med vårdgivarnämnderna om att den regionägda vården tar fram ett verksamhetsförslag avseende mobil röntgen som hanteras i samberedningsprocessen inför nämndens budgetunderlag Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att överenskomma med vårdgivarnämnderna att ta fram ett verksamhetsförslag avseende mobil röntgen som sedan hanteras inom samberedningsprocessen inför nämndens budgetunderlag Diariernr HSN 2025-0314 Beslutat av Nämnd Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Hälsö- och sjukvårdsnämnden beslutade den 17 mars 2026 att ge hälsö- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att överenskomma med vårdgivarnämnderna om att ta fram ett verksamhetsförslag avseende mobil röntgen som sedan hanteras inom samberedningsprocessen inför nämndens budgetunderlag. Kontakt har etablerats med den regionägda vården för att kunna bistå i arbetet med att ta fram ett verksamhetsförslag. Den 16 juni 2026 beslutade även hälsö- och sjukvårdsnämnden att i verksamhetsförslaget bevaka att tillgången till mobil röntgen säkras för Nynäshamn och den geriatriska kliniken.
Avveckla vårdval specialiserad hudsjukvård och hantera frågor som uppkommer med anledning av uppsägning Beskrivning 1) Vårdval specialiserad hudsjukvård avslutas. 2) Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att avveckla vårdvalet inklusive beslut om nödvändiga åtgärder för att genomföra uppsägningar av de avtal som är slutna inom ramen för vårdval specialiserad hudsjukvård samt i övrigt hantera de frågor som uppkommer med anledning av uppsägningarna	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Hälsö- och sjukvårdsnämnden fattade den 26 maj 2026 beslut om att avveckla vårdval specialiserad hudsjukvård. Det finns sedan tidigare beslut om att istället upphandla vården enligt LOU. Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen avser att, i samband med att avtal tecknas med de leverantörer som tilldelats avtal efter genomförd LOU-upphandling, säga upp de nu gällande avtalen inom ramen för vårdvalet. Uppsägningarna planeras preliminärt att genomföras under september 2026. De nuvarande avtalen har en uppsägningstid om tolv månader. Vårdgivarna har dock möjlighet att välja att avsluta avtalet med en uppsägningstid om sex månader. För att säkerställa kontinuitet i patientöverföringen kommer förvaltningen att ha dialogmöten med

Uppdrag	Status	Kommentar
Diariernr HSN 2024-0484 Beslutat av Nämnd 2026 Uppdraget beräknas avslutas 2027		sjukhusen och de nya LOU-vårdgivarna. Fokus är riktlinjer för överföring av patienter från specialistmottagningarna till sjukhusen samt mellan nuvarande och kommande vårdgivare inom ramen för LOU-avtalen. Samtliga vårdgivare i kommande LOU-avtal är redan verksamma inom vårdvalet, men ett par behöver etablera sig på nya adresser. Utgångspunkten är att patienterna fortsätter hos samma vårdgivare, om de inte önskar annat.
Upphandla öppenvård för obstruktiv sömnapné Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utreda och återkomma till nämnden med förslag på hur en kapacitetsökning för ablationer kan genomföras Diariernr HSN 2025-0702 Beslutat av Nämnd 2026 Uppdraget beräknas avslutas 2028	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Hälsö- och sjukvårdsnämnden beslutade i april 2026 att inleda upphandling av öppenvård för obstruktiv sömnapné enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). Nuvarande avtal löper ut i april 2028. Arbetet med att ta fram upphandlingsdokument pågår. Marknadsdialog (RFI) har genomförts. Omfattning och avgränsning av vårduppdraget ska definieras inom ramen för arbetet med upphandlingsdokumentationen. Förvaltningen återkommer till nämnden med förslag på upphandlingsdokument.
Upphandla operationer av benvaricer Beskrivning 1) Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla operationer av benvaricer enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU). 2) Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden med förslag på upphandlingsdokument. Diariernr HSN 2025-0806 Beslutat av Nämnd 2026 Uppdraget beräknas avslutas 2028	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Hälsö- och sjukvårdsnämnden beslutade i april 2026 att inleda upphandling av operationer av benvaricer enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). Nuvarande avtal löper ut sista april 2028. Arbetet med att ta fram upphandlingsdokument pågår. Marknadsdialog (RFI) har genomförts. Omfattning och avgränsning av vårduppdraget ska definieras inom ramen för arbetet med upphandlingsdokumentationen. Förvaltningen återkommer till nämnden med förslag på upphandlingsdokument.
Upphandla höftledsartroskopier Beskrivning 1) Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla höftledsartroskopier för befolkningen i Region Stockholm enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU). 2) Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden med förslag på upphandlingsdokument. Diariernr HSN 2025-0808 Beslutat av	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Hälsö- och sjukvårdsnämnden beslutade i april 2026 att inleda upphandling av höftledsartroskopier enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). Nuvarande avtal löper ut sista december 2027. Arbetet med att ta fram upphandlingsdokument pågår. Marknadsdialog (RFI) har genomförts. Omfattning och avgränsning av vårduppdraget ska definieras inom ramen för arbetet med upphandlingsdokumentationen. Förvaltningen återkommer till nämnden med förslag på upphandlingsdokument.

Uppdrag	Status	Kommentar
Nämnd 2026 Uppdraget beräknas avslutas 2027		
Upphandla specialiserad kirurgi i öppenvård Beskrivning 1) Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla specialiserad kirurgi i öppenvård enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU). 2) Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden med förslag på upphandlingsdokument. Diariennr HSN 2025-0809 Beslutat av Nämnd 2026 Uppdraget beräknas avslutas 2028	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Hälsö- och sjukvårdsnämnden beslutade i april 2026 att inleda upphandling av specialiserad kirurgi i öppenvård enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). Nuvarande avtal kan förlängas som längst till den 31 mars 2028. Arbetet med att ta fram upphandlingsdokument pågår. Marknadsdialog (RFI) har genomförts. Omfattning och avgränsning av vårduppdraget ska definieras inom ramen för arbetet med upphandlingsdokumentationen. Förvaltningen återkommer till nämnden med förslag på upphandlingsdokument.
Upphandla rekonstruktiv plastikkirurgi Beskrivning 1) Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla rekonstruktiv plastikkirurgi enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU). 2) Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden med förslag på upphandlingsdokument. Diariennr HSN 2026-0313 Beslutat av Nämnd 2026 Uppdraget beräknas avslutas 2027	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Hälsö- och sjukvårdsnämnden beslutade i april 2026 att inleda upphandling av rekonstruktiv plastikkirurgi enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). Nuvarande avtal kan förlängas som längst till den 31 december 2027. Arbetet med att ta fram upphandlingsdokument pågår. Marknadsdialog (RFI) har genomförts. Omfattning och avgränsning av vårduppdraget ska definieras inom ramen för arbetet med upphandlingsdokumentationen. Förvaltningen återkommer till nämnden med förslag på upphandlingsdokument.
Upphandla öppen och slutenvård inom internmedicin och kirurgi Beskrivning 1) Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla öppen och slutenvård inom internmedicin och kirurgi enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU). 2) Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till hälsö- och sjukvårdsnämnden med förslag på upphandlingsdokument. Diariennr HSN 2026-0379 Beslutat av Nämnd 2026	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Hälsö- och sjukvårdsnämnden beslutade i juni 2026 att inleda upphandling av internmedicin och kirurgi enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). Nuvarande avtal löper till i december 2029. Arbete med förstudie påbörjas under hösten 2026 tillsammans med förberedelse för marknadsdialog. Förvaltningen återkommer till nämnden med förslag på upphandlingsdokument.

Uppdrag	Status	Kommentar
Uppdraget beräknas avslutas 2029		
Upphandla geriatrisk öppen- och slutenvård Beskrivning 1) Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla geriatrisk öppen- och slutenvård enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU). 2) Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till hälsö- och sjukvårdsnämnden med förslag på upphandlingsunderlag för geriatrisk öppen- och slutenvård. Diariennr HSN 2026-0342 Beslutat av Nämnd 2026 Uppdraget beräknas avslutas 2028	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Hälsö- och sjukvårdsnämnden beslutade i juni 2026 att inleda upphandling av geriatrisk öppen- och slutenvård enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). Arbetet med att ta fram upphandlingsdokument pågår. Marknadsdialog (RFI) har genomförts. Omfattning och avgränsning av vårduppdraget ska definieras inom ramen för arbetet med upphandlingsdokumentationen. Förvaltningen återkommer till nämnden med förslag på upphandlingsdokument.
Ta fram förslag på åtgärder för att öka robusthet och garantera tillgänglighet avseende handkirurgi inom tilläggsuppdraget i vårdval specialiserad ortopedi och handkirurgi Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att skyndsamt återkomma till avtalsutskottet med förslag på åtgärder för att öka robusthet och garantera tillgänglighet avseende den handkirurgi som bedrivs inom tilläggsuppdrag i vårdval specialiserad ortopedi och handkirurgi. Beslutat av Utskott 2026 Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Ej påbörjad	Delår 2026 Avtalsutskottet beslutade den 19 augusti att ta fram förslag på åtgärder för att öka robusthet och garantera tillgänglighet avseende den handkirurgi som bedrivs inom tilläggsuppdraget i vårdval specialiserad ortopedi och handkirurgi. Uppdraget kommer att omhändertas inom ramen för det pågående revideringsarbetet.
Erbjud en allmän krypterad e-postlösning eller säker digital meddelandetjänst anpassad för personer med dövblindhet och för andra patienter med liknande situationer Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att erbjuda en allmän krypterad e-postlösning eller säker digital meddelandetjänst som är anpassad för personer med	 Ej påbörjad	Delår 2026 Region Stockholm behöver kunna erbjuda dövblinda en tillgänglig vård. Hälsö- och sjukvårdsnämnden beslutade därför vid sitt möte den 25 augusti att ge hälsö- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att se över möjligheten för hur personer med dövblindhet kan erbjudas en allmän krypterad e-postlösning eller säker digital meddelandetjänst för kontakt med vården. Tjänsten ska vara anpassad för personer med dövblindhet och för andra patienter med liknande situationer. Arbetet har ännu inte påbörjats.

Uppdrag	Status	Kommentar
dövblindhet och för andra patienter med liknande situationer. Diariernr HSN 2026-0471 Beslutat av Nämnd 2026 Uppdraget beräknas avslutas 2027		
Utred tillsammans med akutsjukhusnämnden hur en patientövergångssamordnare kan inrättas på respektive akutsjukhus på ett ändamålsenligt sätt Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att tillsammans med akutsjukhusnämnden utreda hur en patientövergångssamordnare på respektive akutsjukhus kan inrättas på ett ändamålsenligt sätt, med särskilt beaktande av vårdövergångar mellan akutsjukhus och specialiserad palliativ vård. Diariernr HSN 2026-0468 Beslutat av Nämnd 2026 Uppdraget beräknas avslutas 2027	 Ej påbörjad	Delår 2026 Hälsö- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt möte den 25 augusti att ge hälsö- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utreda hur en patientövergångssamordnare kan inrättas på respektive akutsjukhus på ett ändamålsenligt sätt. Vårdövergångar mellan akutsjukhus och specialiserad palliativ vård ska särskilt beaktas. Utredningen sker tillsammans med akutsjukhusnämnden. Arbetet har ännu inte påbörjats

1.1.2 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Uppdrag	Status	Kommentar
Utreda regionalt förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatri Beskrivning Under året utreds hur en regionalt förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatri ska förverkligas. Diariernr LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag Beslutat av Regionfullmäktige 2019 Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen har sedan 2023 haft i uppdrag att utreda hur en förstärkt vårdgaranti för barn och unga med psykisk ohälsa kan införas successivt. Målet har varit att garantera en vecka till första besök och 30 dagar till påbörjad behandling. Arbetet med uppdraget har genomförts genom att utöka uppdraget till barn- och ungdomspsykiatri. Sedan 2023 har antalet besök ökat med 26 procent och antalet patienter med 40 procent. Parallellt med det utökade uppdraget till så väl den regionägda vården som i de upphandlade avtalen har ett arbete med metodutveckling pågått. Arbetet har handlat om att implementera de nationella riktlinjerna för adhd och autism och organisera vården så att tillgängligheten för de svårast sjuka barnen och ungdomarna förbättras, samtidigt som vården kan möta behovet hos den stora gruppen barn och unga som söker vård på grund av misstänkt adhd. SLSO har omorganiserat sin verksamhet och skapat en neuropsykiatrisk sektion, vilket inneburit att tillgängligheten till den specialiserade öppenvården har förbättrats kraftigt. Totalt har fem nya NP-mottagningar öppnat och i början av 2027 öppnar ytterligare en mottagning i

Uppdrag	Status	Kommentar
		Solberga. Under 2025 genomfördes också ett arbete för att förstärka samarbetet mellan BUP och Habilitering & Hälsa för att förbättra tillgängligheten till adhd-centers resurser för barn och unga innan diagnos är satt. Detta arbete fortsätter och fördjupas under 2026. Under hösten 2025 implementerades nya arbetssätt inom SLSO "En väg in" (EVI) för att erbjuda kvalificerad barnpsykiatrisk bedömning direkt vid kontakt. Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen har också genomfört en ramupphandling för att, under omställningsperioden, öka kapaciteten vad gäller adhd-utredningar samtidigt som ett sammanhållet ansvar för vården bibehålls inom BUP. Psykiatriutskottet har beslutat att förlänga dessa ramavtal med ett år. Fram till våren 2026 kvarstod omfattande utmaningar vad gäller tillgängligheten framför allt för barn och unga som söker för neuropsykiatriska frågeställningar. Under den senare delen av våren 2026 har tillgängligheten till första besök förbättrats och i maj fick 81 procent av de som sökte vård ett första besök inom vårdgarantin. Det finns en risk att det, åtminstone tillfälligt, får konsekvenser för väntetiderna till utredning. Antalet som väntar på en utredning har ökat i och med förändrade arbetssätt vid EVI. Andelen som fått utredning inom vårdgarantins gräns har dock än så länge inte påverkats nämnvärt. Väntetiderna följs löpande inom ramen för samberedningen mellan hälsö- och sjukvårdsförvaltningen och SLSO. Där pågår också ett gemensamt arbete för att utreda ytterligare åtgärder för att säkerställa vård för barn och unga som söker för neuropsykiatriska frågeställningar.
Säkerställa att relevanta avtal som dataskyddsförordningen kräver finns med alla avtalsparter Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsnämnden ska under 2020 säkerställa att de avtal som dataskyddsförordningen kräver finns med samtliga avtalsparter som hanterar person- och patientuppgifter samt med länets kommuner. Diariernr RS 2019-0829 Beslutat av Regionfullmäktige 2020 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2027	⚠ Pågående med avvikelser	Delår 2026 Arbete med uppdraget har pågått under en längre tid. Den fråga som kvarstår att lösa är frågan om när i tid personuppgifter ska gallras. Ett arbete pågår för att hitta en lösning på den aktuella frågan. Det föreligger i nuläget olika uppfattningar mellan vårdgivare och kommunerna kring vilka gallringstider som ska gälla.
Trappa ner det tillfälliga tilläggsuppdragets omfattning (utredning och behandling av ADHD samt psykologinsatser) inom vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård	▶ Pågående enligt plan	Delår 2026 Under 2022 påbörjades arbetet med att trappa ner det tillfälliga tilläggsuppdragets omfattning (utredning och behandling av adhd samt psykologinsatser) inom vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård (BUMM). Sedan dess har resurser årligen tillförts barn

Uppdrag	Status	Kommentar
Beskrivning 1) Hälsö- och sjukvårdsdirektörens förslag till förfrågningsunderlag för det nya vårdvalsområdet barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård godkänns. Det nya förfrågningsunderlaget börjar gälla från och med 2021-06-01. 2) Att uppdra till hälsö- och sjukvårdsdirektören att besluta om nedtrappning av tilläggsuppdragets omfattning. 3) Att uppdra till hälsö- och sjukvårdsdirektören att besluta om justering av lista över godkända områden för etablering av tilläggsomtagning. Diariernr HSN 2021-0038 Beslutat av Nämnd 2021 Uppdraget beräknas avslutas 2026		och ungdomspsykiatri (BUP) och arbete med utveckling av arbetssätt har pågått för att säkerställa tillgängligheten. Trots detta har tillgängligheten varit otillfredsställande för barn i behov av vård på grund av misstänkt neuropsykiatrisk problematik. Med anledning av detta har förvaltningen avvakat med att föreslå att ansvaret för den återstående åldersgruppen 14-17 år ska överföras BUP och tilläggsuppdraget till BUMM avslutas. Under de senaste månaderna har dock tillgängligheten inom BUP förbättrats. En utredning har därför påbörjats. Syftet är att utreda hur stor utökning av uppdraget till barn- och ungdomspsykiatri behöver vara för att det sista steget i överföringen ska kunna genomföras.
Revidera den regionala överenskommelsen "Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre" Beskrivning Föreslå till Vård i samverkan (VIS) att ta beslut om revidering av den regionala överenskommelsen "Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre" med intentionen att ta med de synpunkter som har framkommit i utredningen. Diariernr HSN 2021-2785 Beslutat av Nämnd 2022 Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Arbetet med revideringen av den regionala överenskommelsen om vård och omsorg för äldre har påbörjats. Ett inventeringsarbete har genomförts hos både Region Stockholm och hos Storsthlm, som är ett samverkansorgan för länets 26 kommuner. Arbetet ledde fram till ett förslag på fortsatt inriktning för arbetet. Den politiska styrgruppen i samverkansorganet Vård i samverkan (VIS) beslutade om inriktningen vid sitt möte i november 2025. Inriktningsbeslutet innebär att revideringen ska säkerställa att även samverkan kring äldre personer som bor i ordinärt boende inkluderas. Samverkan ska även omfatta äldre personer i särskilt boende enligt LSS och socialpsykiatri. Arbetet påbörjas med sex identifierade områden som kräver samverkan i enlighet med förslag till prioritering. Områdena är 1) egenvård med praktisk hjälp, 2) kontaktvägar, 3) korttidsvård, 4) nutrition, 5) samverkan kring hälsö- och sjukvård på särskilt boende för äldre samt 6) läkemedel. Respektive huvudman har tillsatt ansvariga representanter för arbetet. Under våren 2026 har också deltagare till operativa arbetsgrupper tillsatts som ska arbeta med de sex aktuella områdena. I maj startade samtliga grupper upp arbetet – som sedan fortsätter under hösten 2026.
Organisationsövertagande av prioriterings- och dirigeringsstjänsten till egen regi Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att, i samråd med regionledningskontoret, överta prioriterings- och dirigeringsstjänsten till en	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Hälsö- och sjukvårdsnämnden har beslutat att föreslå för regionfullmäktige att ge ambulanssjukvårdsnämnden uppdraget att planera och genomföra återtagandet av uppdragen dirigerings-, väntrumshantering och vårdtransportbeställning från SOS Alarm Sverige AB till regionägd verksamhet, vilket beslutades i regionfullmäktige i maj. Hälsö- och

Uppdrag	Status	Kommentar
oberoende aktör i egen regi genom ett organisationsövertagande av tjänsten när avtalstiden med nuvarande leverantör löper ut den 1 november 2024 Diariernr HSN 2022-0551 Beslutat av Nämnd 2022 Uppdraget beräknas avslutas N/A		sjukvårdsdirektören får i uppdrag att sambereda återtagandet i budgetprocessen för 2027 och 2028. Hälsö- och sjukvårdsnämnden uppdrar även åt hälsö- och sjukvårdsdirektören att fortsätta förberedelserna för återtagande av prioriteringstjänsten.
Ta fram en framtidsplan för hela den prehospitla vården, där dirigerings-tjänsten ingår Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ta fram en framtidsplan 2026–2034 för hela den prehospitla vården, där prioriterings- och dirigerings-tjänsten i oberoende aktör i egen regi ska inkluderas i planen Diariernr HSN 2022-0551 Beslutat av Nämnd 2022 Uppdraget beräknas avslutas 2027	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Arbetet med att ta fram en prehospital plan har pausats i avvaktan på beslut om prioriterings- och dirigerings-tjänst i regionfullmäktige men bedöms kunna återupptas under hösten. Planen ska ange den långsiktiga inriktningen för utvecklingen av den samlade prehospitla vården. Den kommer att omfatta hela den prehospitla vårdkedjan, inklusive prioriterings- och dirigerings-tjänsten, och kan därmed bidra till samordning och riktning på systemnivå. Planen ska utgå från "Målbild 2040 och strategi för hälsö- och sjukvården."
Ta fram prognoser över nuvarande och framtida behov inom professioner som arbetar med barns och ungas psykiska ohälsa inom första linjen och på den specialiserade nivån samt inventera befintlig kompetens Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att inventera befintlig kompetens samt ta fram prognoser över nuvarande och framtida behov inom professioner som arbetar med barns och ungas psykiska ohälsa inom första linjen och på den specialiserade nivån Diariernr HSN 2022-1130 Beslutat av Nämnd 2022 Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Centrum för psykiatriforskning har fått i uppdrag att genomföra en kartläggning av framtida kompetensbehov inom professioner som arbetar med barns och ungas psykiska ohälsa på t.ex. vårdcentraler och inom den specialiserade nivån. Arbetet pågår.

Uppdrag	Status	Kommentar
Förstärka arbetet med vårdbehovsanalyser samt ta fram etableringsstrategier utifrån dessa Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsnämnden uppdras att i samråd med primärvårdsnämnden förstärka arbetet med vårdbehovsanalyser samt ta fram etableringsstrategier utifrån dessa. Diariernr RS 2022-0123 Beslutat av Regionfullmäktige 2023 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2026	✓ Genomförd	Delår 2026 Uppdraget att förstärka arbetet med vårdbehovsanalyser genom att vidareutveckla metoder, verktyg och arbetssätt för vårdbehovsanalyser har slutförts under 2026. Arbetet med vårdbehovsanalyser kommer fortsatt utgöra en grundläggande del av vårdutbudsplanering, avtalsutveckling samt uppföljning, och kommer att övergå i ordinarie förvaltnings- och utvecklingsarbete. Under andra kvartalet har fokus varit en fördjupad analys av den äldre patientens vårdbehov, med beskrivning av nuläge och bedömning av framtida utveckling. Arbetet har även bidragit till metodutveckling som långsiktigt stärker förvaltningens analysförmåga. Fördjupade vårdbehovsanalyser har också genomförts för specifika frågeställningar inom bland annat urologisk dagkirurgi och ablationer.
Göra en översyn av möjligheten att nyttja Södertälje sjukhus och Norrtälje sjukhus för fler planerade operationer (samrådsuppdrag m. KSoN) Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsnämnden uppdras att, i samråd med Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje, se över möjligheten att nyttja Södertälje sjukhus och Norrtälje sjukhus för fler planerade operationer. Diariernr RS 2023-0160 Beslutat av Regionfullmäktige 2024 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2027	▶ Pågående enligt plan	Delår 2026 Regionfullmäktige har givit hälsö- och sjukvårdsnämnden samt Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON) i uppdrag att göra en översyn av möjligheten att nyttja Södertälje sjukhus och Norrtälje sjukhus för fler planerade operationer. Inom ramen för kommande upphandlings- och revideringsprojekt tar hälsö- och sjukvårdsförvaltningen hänsyn till frågan om det är lämpligt att utöka kirurgin på Södertälje sjukhus. Dialog förs med berörda. KSON ansvarar för översynen gällande Norrtälje sjukhus.
Utreda, tillsammans med Region Stockholms egna vårdgivare, hur akutsjukhusen kan stärka upp ett specialistvårdområde och bedriva mer öppen specialistvård Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsnämnden uppdras att tillsammans med Region Stockholms egna vårdgivare utreda hur akutsjukhusen kan stärka upp ett specialistvårdsområde och bli en nod i systemet genom att bedriva mer öppen specialistvård, med början inom barnsjukvården. Diariernr RS 2022-0123	▶ Pågående enligt plan	Delår 2026 Regionfullmäktige har givit hälsö- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att, tillsammans med Region Stockholms vårdgivare, utreda hur akutsjukhusen kan stärka upp ett specialistvårdområde och bedriva mer öppen specialistvård. I förvaltningens löpande avtalsarbete där avtalsform prövas sker en dialog med den regionägda vården om akutsjukhusen kan bedriva mer öppen specialistvård. Inom exempelvis hudsjukvård, allergologi och ögonsjukvård har arbete genomförts för att kunna flytta in viss öppenvård till de regionägda sjukhusen.

Uppdrag	Status	Kommentar
Beslutat av Regionfullmäktige 2023 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2027		
Påskynda utvecklandet av Ungdomens hus och skyndsamt möjliggöra en samlad slutenvård för barn- och ungdomspsykiatri, Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsnämnden uppdras att, i samråd med fastighets- och servicenämnden och SLSO, påskynda utvecklandet av Ungdomens hus och skyndsamt möjliggöra en samlad slutenvård för barn- och ungdomspsykiatri. Diariernr RS 2022-0123 Beslutat av Regionfullmäktige 2023 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2027	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Arbetet med att säkerställa lokaler för Ungdomens hus fortgår. SLSO bedriver idag psykiatrisk heldygnsvård för barn och unga på olika platser i regionen. Psykiatri är sammantaget i behov av samordning av flera verksamheter och de nuvarande lokalerna motsvarar inte dagens krav på modern vårdmiljö och möjliggör inte en samlokalisering i befintliga byggnader på Södersjukhuset eller Capio S:t Görans sjukhus. I samband med förnyat planeringsbeslut 2024 fick Locum AB i uppdrag att utreda den permanenta placeringen av Ungdomens hus. Arbetet sker tillsammans med SLSO, Karolinska universitetssjukhuset, hälsö- och sjukvårdsförvaltningen och regionledningskontoret. I uppdraget ingår även att utreda omfattningen av tillhörande verksamheter samt att säkerställa en ekonomisk och verksamhetsmässigt hållbar investering och verksamhetsflytt över tid. Förstudiearbete för Ungdomens hus pågår.
Organiserad prostatacancertestning Beskrivning NR 112 LS 2018 att sats. att ge hälsö- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma till nämnden med förslag på hur verksamheten med PSA-testning kan struktureras och eventuellt även kompletteras med tilläggsdiagnostik. Beslutat av Nämnd 2022 Uppdraget beräknas avslutas N/A	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Organiserad prostatacancertestning (OPT) fortgår enligt plan med utökning av en åldersgrupp under 2026. Verksamheten utvecklas löpande avseende tillgänglighet och arbetssätt. Arbetet bedrivs i nära samverkan med regionens vårdgivare. Regionen samverkar också med andra regioner avseende forskning och utveckling, exempelvis genom en pågående studie som drivs av RCC norr för att utvärdera självtest av prostataspecifikt antigen (PSA) samt deltagande i det nationella nätverket för organiserad prostatacancertestning.
Förslag att upphandla ambulanshelikoptertjänst Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla ambulanshelikoptertjänst enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU). 2. Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till hälsö- och sjukvårdsnämnden med förslag till upphandlingsunderlag för	 Genomförd	Delår 2026 Uppdraget är genomfört och slutrapporterat i tertialbokslutet 2026.

Uppdrag	Status	Kommentar
ambulanshelikoptertjänst Diariennr HSN 2023-0059 Beslutat av Nämnd 2023 Uppdraget beräknas avslutas N/A		
Skyndsamt förbättra samt underlätta primärvårdens möjlighet till snabb konsultationshjälp från specialistläkare (samråsuppdrag m. PVN) Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsnämnden uppdras att, i samråd med primärvårdsnämnden, skyndsamt förbättra samt underlätta, primärvårdens möjlighet till snabb konsultationshjälp från specialistläkare med syfte att snabbare kunna diagnostisera, sätta in rätt behandling direkt samt bidra till ett tätare samarbete mellan primärvården och den områdesspecifika specialistvården. Diariennr RS 2023-0160 Beslutat av Regionfullmäktige 2024 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Regionfullmäktige har tidigare givit primärvårdsnämnden och hälsö- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att skyndsamt förbättra samt underlätta primärvårdens möjlighet till snabb konsultationshjälp från specialistläkare. Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen har tillsammans med vårdgivarnämnderna och privata vårdgivare analyserat förutsättningarna för specialistkonsultationsstöd. Under 2025 har regionala och lokala samverkansstrukturer etablerats mellan akutsjukhusen och primärvården. Distanskonsultation har införts eller prövats vid flera sjukhus och vårdcentraler. Inför samberedningen av den regionägda vårdens vårduppdrag 2027 har åtgärdsförslag tagits fram, bland annat utvecklade kunskapsstöd, tydligare kontaktvägar, förbättrad tillgång till subakuta tider och ersättningsökning. För att möta ökade behov av konsultationsstöd i omställning av god och nära vård har höjd totalersättning för de regiondrivna akutsjukhusen föreslagits. Fortsatt genomförande under 2026 och 2027 sker inom vårdgivarnämndernas ansvar.
Utveckla styrningen av RCC och tydligare integrering av RCC med berörda parter Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsnämnden uppdras att utveckla styrningen av regionalt cancercentrum (RCC) och att RCC tydligare integreras med berörda parter, exempelvis övrig kunskapsstyrning, forskning och vårdgivare. Diariennr RS 2023-0160 Beslutat av Regionfullmäktige 2024 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas N/A	 Genomförd	Delår 2026 Uppdraget är genomfört och slutrapporterat i tertiärbokslutet 2026.

Uppdrag	Status	Kommentar
Utreda hur patienter med stora behov av samordnade insatser inom psykiatri kan få bättre samordnade insatser Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda hur patienter med stora behov av samordnade insatser inom psykiatri kan få bättre samordnade insatser. Diariernr RS 2025-0026 Beslutat av Regionfullmäktige 2026 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2028	▶ Pågående enligt plan	Delår 2026 Utifrån budgetuppdrag har hälsö- och sjukvårdsförvaltningen - tillsammans med länets kommuner - fortsatt arbetet med att utreda formerna för samordnade verksamheter eller team för personer med stora behov av samordnade insatser på grund av en psykisk funktionsnedsättning och beroende. Psykiatriutskottet beslutade i juni 2026 att ge hälsö- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utreda utformning och därefter starta en gemensam försöksverksamhet med Stockholms stad av samordnad vård- och stödverksamhet för personer med samsjuklighet. Socialnämnden i Stockholms stad har fått motsvarande uppdrag. Efter beslut i riksdagen i juni 2026 införs en ny lagstiftning från januari 2028. Den innebär bland annat en skyldighet för regionen och kommunerna i ett län att bedriva samordnad vård- och stödverksamhet för personer med särskilt behov av samordnade insatser under en längre tid på grund av en psykisk funktionsnedsättning och beroende. Som ett svar på den nya kommande lagstiftningen, uppdraget till regionen och Stockholms stad samt de beslutade prioriterade insatserna inom samverkansorganet Vård i samverkan (VIS) så har ett länsgemensamt projekt startats för en samlad styrning av omställningen av vården och omsorgen för personer med samsjuklighet. Genomförandet av försöksverksamheten med Stockholms stad avseende samordnad vård- och stödverksamhet kommer att organiseras inom projektet.
Öka antalet PTP-tjänster för att möta behovet av psykologer i primärvården och andra relevanta verksamheter Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsnämnden uppdras att i samråd med primärvårdsnämnden öka antalet PTP-tjänster för att möta behovet av psykologer i primärvården och andra relevanta verksamheter. Diariernr RS 2025-0026 Beslutat av Regionfullmäktige 2026 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2026	▶ Pågående enligt plan	Delår 2026 Uppdraget att öka antalet PTP-tjänster för att möta behovet av psykologer i primärvården och andra relevanta verksamheter pågår. För att skapa förutsättningar för en utökning av den praktiska tjänstgöringen för psykologer (PTP) med god kvalitet har dialog förts mellan hälsö- och sjukvårdsförvaltningen, övergripande PTP-studierektor och ledningen för SLSO verksamhetsområde psykiatri och habilitering. Medel från statsbidrag för hälsö- och sjukvårdens kompetensförsörjning har avsatts för en tillfällig utökning av ersättningen till de vårdgivare som har PTP-psykologer anställda under 2026. Antalet tillsatta och planerade PTP-tjänster har ökat jämfört med 2025.
Sjukvårdsregional cancerplan 2024–2027 Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att planera, genomföra och följa upp implementeringen av	▶ Pågående enligt plan	Delår 2026 Insatser fortgår inom alla de sex övergripande målen i cancerplanen. Särskilda vaccinationsinsatser har genomförts för att minska insjuknandet i HPV (Humant papillomvirus) -relaterad cancer, både inom det så kallade utrotningsprojektet (utrotning av

Uppdrag	Status	Kommentar
sjukvårdsregional cancerplan 2024-2027 Diariennr HSN 2023-0304 Beslutat av Nämnd 2024 Uppdraget beräknas avslutas 2027		livmoderhalscancer), men även för pojkar/män födda 2005–2008 samt för riskgrupper. Försöksverksamheten inom lungcancerscreening fortsätter enligt plan och övergick i april i fas 3, där ytterligare män och kvinnor erbjuds deltagande samt att tidigare undersökta personer med fynd som kan vara förstadiet till lungcancer återkallas. Arbete för att primärvården skall kunna remittera personer i riskgruppen (rökare/före detta rökare) till lungcancerscreening har initierats under delåret. Inom ramen för cancerplanen och den statliga satsningen på cancervård har 230 ansökningar om förbättringsarbeten inkommit under våren 2026, varav 121 har beviljats stöd och pågår (21 arbeten rör bilddiagnostik, 12 inom patologi, 54 inom rehabilitering och palliativ vård samt 77 inom primärvård). Projekten fortsätter följas upp under året och rapporteras till Socialstyrelsen i december.
Utreda hur patienter som har många olika vårdgivare ska kunna erbjudas en fast vårdkontakt inom Habilitering och hälsa Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda hur patienter inom habiliteringen som har många olika vårdgivare ska kunna erbjudas en fast vårdkontakt inom Habilitering och hälsa. Den fasta vårdkontakten ska vara patienten och eventuella vårdnadshavare behjälplig med samordning mellan vårdgivare och vid behov även med andra myndigheter. Diariennr RS 2025-0026 Beslutat av Regionfullmäktige 2026 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Regionfullmäktige har givit hälsö- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att utreda hur patienter inom habiliteringen, som har många vårdgivare, ska kunna erbjudas en fast vårdkontakt inom Habilitering & Hälsa. Den fasta vårdkontakten ska vara patienten och eventuella vårdnadshavare behjälplig med samordning mellan vårdgivare och vid behov andra myndigheter. Utredningen avser att se om det finns patienter inom habiliteringens målgrupp som har större nytta av en fast vårdkontakt hos Habilitering & Hälsa stället för på vårdcentralen. Arbetet med att identifiera eventuell målgrupp och definition av uppdrag har påbörjats. Den pågående utredningen tar avstamp i målbild 2040 med dess vision att personer med funktionsnedsättning ska få en sammanhållen hälsö- och sjukvård som utgår från deras behov och förutsättningar.
Utreda hur vårdkedjan kan stärkas för barn som är mycket för tidigt födda, och/eller har alkohol- och drogrelaterade fosterskador Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda hur vårdkedjan kan stärkas för barn som är mycket för tidigt födda, och/eller har alkohol- och drogrelaterade fosterskador. Utredningen ska lämna förslag på hur vården kan bli tillgänglig för fler i målgruppen och ska göras i dialog med befintliga	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Regionfullmäktige har givit hälsö- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att utreda hur vården kan stärkas för barn som är mycket för tidigt födda och/eller har alkohol- och drogrelaterade fosterskador. Arbete pågår med att ta fram förslag på hur vården kan bli tillgänglig för fler. Arbetet görs i dialog med befintliga vårdverksamheter samt med civilsamhället.

Uppdrag	Status	Kommentar
vårdverksamheter samt med civilsamhället. Diariernr RS 2025-0026 Beslutat av Regionfullmäktige 2026 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2027		
Förslag till utökat uppdrag inom specialiserad gynekologi för regionägd vård för att säkerställa geografiskt vårdutbud. Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsdirektörerna får i uppdrag att återkomma till hälsö- och sjukvårdsnämnden med förslag för att säkerställa geografiskt vårdutbud till den egenägda vården i de södra respektive norra länsdelarna Diariernr HSN 2024-0120 Beslutat av Nämnd 2024 Uppdraget beräknas avslutas 2027	▶ Pågående enligt plan	Delår 2026 Hälsö- och sjukvårdsnämnden har givit hälsö- och sjukvårdsdirektörerna i uppdrag att säkerställa ett geografiskt vårdutbud av specialiserad gynekologi i de södra och norra länsdelarna. Ändamålsenliga lokaler har identifierats i Järfälla/Jakobsberg och i Handen. Ett inledande arbete med anpassningar av dessa pågår. Rekryteringar ska påbörjas för att kunna starta de gynekologiska öppenvårdsmottagningarna under 2027. Uppdragen har inarbetats i förvaltningens förslag till vårduppdrag för den regionägda vården inför 2027. Vårduppdrag 2026 planeras hanteras som ett särskilt ärende till nämnden.
Specialiserad palliativ slutenvård för barn Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till hälsö och sjukvårdsnämnden med förslag om framtida avtalsform för den specialiserade palliativa slutenvården för barn. Diariernr HSN 2024-0288 Beslutat av Nämnd 2024 Uppdraget beräknas avslutas N/A	✔ Genomförd	Delår 2026 Uppdraget är genomfört och slutrapporterat i tertialbokslutet 2026.
Identifiera vårdområden där höglödesverksamheter kan införas Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsnämnden uppdras att i samråd med Karolinska universitetssjukhuset, akutsjukhusnämnden och SLSO identifiera vårdområden där höglödesverksamheter kan införas i syfte att förbättra tillgängligheten och kostnadseffektiviteten.	▶ Pågående enligt plan	Delår 2026 Regionfullmäktige har givit hälsö- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att identifiera vårdområden där höglödesverksamheter kan införas. Förvaltningen analyserade under 2025 relevanta vårdområden samt vårdbehov i regionen. Dialogmöte har hållits med de regionägda akutsjukhusen, SLSO, KSON och Norrtälje sjukhus. Utredningen har utvecklat en definition av höglödesverksamheter och identifierat exempel på befintliga höglödesverksamheter samt arbetsmetoder.

Uppdrag	Status	Kommentar
Uppdraget omfattar inte förändring av befintliga vårdval utanför akutsjukhusen. Diariernr RS 2024-0217 Beslutat av Regionfullmäktige 2025 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2027		
Se över hur de nya riktlinjerna för intyg fallit ut och vid behov ta fram förslag på justeringar Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsnämnden uppdras att se över hur de nya riktlinjerna för intyg fallit ut. Vid behov ska nämnden återkomma med förslag på justeringar. Diariernr RS 2024-0217 Beslutat av Regionfullmäktige 2025 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2026	✓ Genomförd	Delår 2026 I Region Stockholms budget inför 2025 beslutades att låta se över hur de nya riktlinjerna för intyg har fallit ut. Uppdraget har mynnat ut i en intygsguide för försäkringsmedicinska och andra medicinska intyg. Guiden riktas främst till vårdgivare och publicerades på Vårdgivarguiden i maj.
Främja psykiatrins möjlighet till konsultationshjälp av den somatiska specialistvården Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsnämnden uppdras att i samråd med primärvårdsnämnden, akutsjukhusnämnden, Karolinska universitetssjukhuset och Stockholms läns sjukvårdsområde främja psykiatrins möjlighet till konsultationshjälp av den somatiska specialistvården. Diariernr RS 2024-0217 Beslutat av Regionfullmäktige 2025 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2026	▶ Pågående enligt plan	Delår 2026 Utredningen av psykiatrins behov av konsultationsstöd från somatisk specialistvård är genomförd. Den visar ett behov av förstärkt samordning mellan vårdgivare inom specialistpsykiatri samt mellan specialistpsykiatri, vårdgrannar och länets kommuner. HSN har därför i budgetunderlaget föreslagit att SLSO från 2027 får ett nytt samordningsuppdrag. Syftet är att utveckla samordningen och stärka dialogen mellan vårdgivare och samarbetet mellan specialistpsykiatri och den nära vården.

Uppdrag	Status	Kommentar
Specificera definitioner och rutiner för vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliserade patienter Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsnämnden uppdras att i samråd med akutsjukhusnämnden, Karolinska universitetssjukhuset och SLSO specificera definitioner och rutiner för rapportering av vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliserade patienter. Diariernr RS 2024-0217 Beslutat av Regionfullmäktige 2025 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2026	▶ Pågående enligt plan	Delår 2026 Uppdraget att specificera definitioner och rutiner för rapportering av vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliserade patienter i samråd med akutsjukhusnämnden, Karolinska universitetssjukhuset och SLSO har fortsatt. Under perioden har fokus varit att utveckla den tekniska lösningen och förbereda för inrapportering. Den pågående utvecklingen sker vid Regional vård- och läkemedelsprocess inom Karolinska universitetssjukhuset, som ansvarar för den regiongemensamma förvaltningen och utvecklingen av huvudjournalssystemet TakeCare samt anslutna tjänster. Målet är att etablera de tekniska förutsättningarna för automatiserad inrapportering och att säkerställa att rapporteringen kan ske på ett enhetligt sätt mellan olika vårdgivare och journalssystem. Utvecklingen är planerad att vara klar under 2026. Den nya rapporteringen bedöms kunna vara fullt etablerad och kvalitetssäkrad under första kvartalet 2027.
Följ upp samverkan mellan specialistpsykiatri och habiliteringen för att säkerställa ett gott omhändertagande av personer med intellektuell funktionsnedsättning och svåra beteendeproblem Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsdirektören uppdras att särskilt följa upp samverkan mellan specialistpsykiatri och habiliteringen för att säkerställa ett gott omhändertagande av den patientgrupp som tidigare vårdats i Bollnäs. Det är exempelvis viktigt att vårdpersonal på den avdelning som vårdar patienterna ges utbildning i hur de bemöter och vårdar målgruppen bäst. Uppdraget återrapporeras till utskottet under 2025. Diariernr HSN 2021-1737 Beslutat av Utskott 2024 Uppdraget beräknas avslutas 2026	▶ Pågående enligt plan	Delår 2026 Psykiatriutskottet beslutade i slutet av 2024 att låta följa upp samverkan mellan specialistpsykiatri och habiliteringen för att säkerställa ett gott omhändertagande av personer med intellektuell funktionsnedsättning och svåra beteendeproblem. Från oktober 2024 ingår habilitering och VUB-team organisatoriskt inom psykiatriverksamheten inom SLSO. VUB-teamet är ett vuxen- och ungdomsteam för personer med intellektuell funktionsnedsättning och svåra beteendeproblem. SLSO har i uppdrag att planera och genomföra strukturförändringar inom slutenvården. Under början av 2026 har ingen slutenvård behövt nyttjas för patientgruppen. SLSO har i sin struktur en beredskap för att omhänderta patientgruppen. VUB-teamet finns också inom SLSO, vilket underlättar samordningen.
Utreda hur undersköterskornas roll kan utvecklas inom förlossningsvården Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsnämnden uppdras att i samråd med Karolinska Universitetssjukhuset och akutsjukhusnämnden utreda	▶ Pågående enligt plan	Delår 2026 Arbetet med att utreda undersköterskornas roll inom förlossningsvården fortsätter. En workshop har genomförts med deltagare från alla förlossningsenheter i Region Stockholm, sakkunniga från Regionalt programområde kvinnosjukdomar och förlossning, fackliga företrädare och representanter

Uppdrag	Status	Kommentar
hur undersköterskornas roll kan utvecklas inom förlossningsvården. Diariernr RS 2025-0026 Beslutat av Regionfullmäktige 2026 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2026		från strategisk HR på regionledningskontoret (RLK). Sammanställning av resultat från workshop pågår och ett uppföljande möte med representanter från strategisk HR och RLK, har genomförts.
Genomföra centralt samordnad upphandling av beställningssystem för läkemedel Beskrivning Hälsa- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att genomföra upphandlingen av gemensam e-handels- och beställningstjänst för läkemedel och därmed fatta samtliga nödvändiga beslut och åtgärder under dess gång, inklusive beslut om upphandlingsform, godkännande av upphandlingsdokumenten och tilldelningsbeslut samt, vid behov, besluta om avbrytande. Hälsa- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ingå avtal samt vara systemägare och som del av detta förvalta kommande avtal inklusive att besluta om justeringar och förlängningar. Diariernr HSN 2024-0896 Beslutat av Nämnd 2024 Uppdraget beräknas avslutas N/A	✓ Genomförd	Delår 2026 Uppdraget är genomfört och slutrapporterat i tertialbokslutet 2026.
Upphandla intensivvårdsrehabilitering Beskrivning 1) Hälsa- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla intensivvårdsrehabilitering enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU). 2) Hälsa- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till hälsa- och sjukvårdsnämnden med förslag på upphandlingsunderlag för intensivvårdsrehabilitering. Diariernr HSN 2024-0480 Beslutat av Nämnd	▶ Pågående enligt plan	Delår 2026 Hälsa- och sjukvårdsnämnden har tidigare fattat beslut om att upphandla intensivvårdsrehabilitering enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). I april 2026 godkände nämnden upphandlingsdokumenten. Sista anbudsdag var i början av juli 2026. Nästa steg blir att utvärdera inkomna anbud. Hälsa- och sjukvårdsdirektören har sedan delegation från nämnden att fatta beslut om tilldelning.

Uppdrag	Status	Kommentar
Uppdraget beräknas avslutas 2026		
Följ upp den upphandlade psykiatriska öppenvården utifrån hur kvalitetskrav följs och hur tillgängligheten till vården påverkar patienterna. Uppföljningen ska avse de första två årens verksamhet Beskrivning 1) Hälsö- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att återkomma till psykiatriutskottet med uppföljningar under de första två åren avseende den upphandlade psykiatriska öppenvården. 2) Uppföljningarna ska belysa hur kvalitetskraven i upphandlingen följs och efterlevs och hur tillgängligheten till vården påverkats för patienterna. 3) Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att tydliggöra på vilka sätt eventuella brister i kvalitet kommer att hanteras skyndsamt för att undvika att patienter blir lidande. 4) Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till psykiatriutskottet med en redogörelse för hur patientsäkerheten beaktas på samtliga nivåer före och under övergången mellan olika vårdgivare i samband med de nuvarande avtalens upphörande. Diariernr HSN 2025-0058 Beslutat av Utskott Uppdraget beräknas avslutas 2027	▶ Pågående enligt plan	Delår 2026 Psykiatriutskottet beslutade i mars 2025 att den upphandlade psykiatriska öppenvården skulle följas upp med en ökad regelbundenhet. Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen har sedan dess presenterat fyra rapporter. Det har skett vid utskottsmötena den 20 augusti 2025, den 13 november 2025, den 10 februari 2026 och den 20 maj 2026. Rapporterna innehöll lägesrapporter avseende uppstart och uppföljning av de nya avtalen. Under avtalsperiodens första år följer förvaltningen att leverantörernas utveckling av verksamheternas organisation och arbetssätt är i linje med upphandlingens och avtalens intentioner. Vid sexmånadersuppföljningen ska leverantörerna beskriva hur de har utformat verksamheten utifrån ansvaret i avtalen. I rapporterna beskrevs även hur den upphandlade psykiatriska öppenvården kommer att följas upp utifrån kvalitetskrav och utifrån hur tillgängligheten till vården påverkar patienterna. Ytterligare skriftliga återrapporteringar kommer att ske under 2026 och 2027. Vid varje utskottsmöte får psykiatriutskottet även en muntlig presentation. Därutöver kan nämnas att psykiatriutskottet har tagit del av resultatet av den oberoende granskningen av de upphandlade vårdgivarna inom den specialistpsykiatriska öppenvården. Rapporten visar att verksamhetsövergången på vissa mottagningar präglats av brister i samverkan, otydliga kontaktvägar och bristande kontinuitet i bemanning. Den 10 juni 2026 beslutade psykiatriutskottet därför om fler åtgärder.
Följ upp att antalet sanitära balsamerings inte ökar med anledning av ett förändrat kostnadsansvar och tillse ett värdigt omhändertagande Beskrivning 1) Regionstyrelsen föreslås besluta att föreslå regionfullmäktige att införa avgiftsfrihet för sanitära balsamerings av avlidna. 2) Regionstyrelsen föreslås besluta att föreslå regionfullmäktige besluta att kostnaden för sanitära balsamerings av avlidna ska debiteras hälsö- och sjukvårdsnämnden.	○ Ej påbörjad	Delår 2026 Balsamering av avlidna sker om det av sanitära skäl är nödvändigt för att kroppen ska kunna bevaras till dess att kremering eller gravsättning kan ske. Den 1 januari 2026 infördes avgiftsfrihet, vilket innebär att Region Stockholm står för kostnaden. Tidigare betalade dödsboet för sanitär balsamering. Hälsö- och sjukvårdsnämnden gav i maj 2025 hälsö- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att följa upp att antalet sanitära balsamerings inte ökar med anledning av det förändrade kostnadsansvaret. I uppdraget ingår även att tillse ett värdigt omhändertagande. Uppföljningen kommer att påbörjas vid utgången av 2026.

Uppdrag	Status	Kommentar
3) Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att följa att antalet sanitära balsameringar inte ökar med anledning av ett förändrat kostnadsansvar samt att omhändertagandet av avlidna även fortsättningsvis är värdigt Diariennr 2025-0145 Beslutat av Nämnd 2025 Uppdraget beräknas avslutas 2027		
Upphandla klinisk laboriemedicin och utforma uppdrag till Karolinska universitetlaboratoriet gällande laboriieverksamhet Beskrivning 1) Hälsö- och sjukvårdsnämnden godkänner upphandlingsdokument för upphandling av klinisk laboriemedicin i västra och sydvästra länet samt i innerstaden exkl. Södermalm. 2) Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att besluta om antagande av leverantör samt ingå avtal med denne. 3) Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att, i samråd med Karolinska universitetssjukhuset, utforma uppdrag till Karolinska universitetlaboratoriet om laboriieverksamhet i norra länet och sydöstra länet inkl. Södermalm, enligt inriktningen i tjänsteutlåtandet Diariennr HSN 2024-1017 Beslutat av Nämnd Uppdraget beräknas avslutas N/A	 Genomförd	Delår 2026 Uppdraget är genomfört och slutrapporterat i tertialboks slutet 2026.
Ta fram förslag på hur effektiviseringsarbetet kan vidareutvecklas, samt särskilt främja utvecklingen och användningen av dagvård Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsnämnden uppdras att, i samråd med Akutsjukhusnämnden, Karolinska Universitetssjukhuset och Stockholms läns sjukvårdsområde samt i nära dialog med personal och professioner, ta fram förslag på	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Förvaltningen är slutfasen av en uppföljning av vårdgivarnämndernas arbetet med effektivisering utifrån 2025 års budgetuppdrag. För den del av uppdraget som avser dagsjukvård har förvaltningen och de regionägda akutsjukhusen inom samberedningen inför budgeten 2027 enats om en fortsatt utveckling mot ökad poliklinisering. Representanter från Karolinska universitetssjukhuset, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och S:t Eriks ögonsjukhus har träffats för en regiongemensam utveckling av dagvård/poliklinisering. Samtliga sjukhus i regionen har ställt om slutenvård till andra

Uppdrag	Status	Kommentar
hur effektiviseringsarbetet inom ramen för 2025 års budgetuppdrag kan vidareutvecklas, samt särskilt främja utvecklingen och användningen av dagvård för att snabbare och mer effektivt omhänderta patienter och minska behovet av slutenvård. Målet med både befintliga och nya uppdrag är att säkerställa en långsiktigt hållbar och effektiv vård. Diariernr RS 2025-0026 Beslutat av Regionfullmäktige 2026 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2028		vårdformer de senaste åren inom till exempel dagkirurgi, mottagningsverksamhet eller hemsjukvård. Omställningar som gjorts är bland annat inskrivningslounger, sjukhusvård i hemmet (antingen inom regionägd vård eller tillsammans med ASIH), direktflöden från akutmottagning till specialistmottagning, geriatriska utredningsenheter kopplade till akutmottagningen och dagvårdsavdelningar för sköra äldre. Nuvarande ersättningsstruktur kan medföra ett tillfälligt intäktsbortfall när vård flyttas från slutenvård till öppenvård, eftersom DRG-systemet anpassas med fördröjning. Förvaltningen har därför föreslagit tillfälliga stimulansmedel för att stödja omställningen. Vårdgivarnämnderna ansvarar för genomförande samt enhetliga definitioner och korrekt registrering. Effekterna ska följas upp under 2027 och även ge underlag för utveckling av nationella DRG-koder som bättre fångar avancerad dagsjukvård.
Förstärka infrastrukturen för vårdgivarnas utbildningsuppdrag för studerandegrupper inom hälso- och sjukvården Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsnämnden uppdras att i samråd med regionstyrelsen förstärka infrastrukturen och förutsättningarna för vårdgivarnas utbildningsuppdrag för olika studerandegrupper inom hälso- och sjukvården. Diariernr RS 2025-0026 Beslutat av Regionfullmäktige 2026 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2027	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Uppdraget att förstärka infrastrukturen och förutsättningarna för vårdgivarnas utbildningsuppdrag för olika studerandegrupper inom hälso- och sjukvården pågår. Implementeringsarbetet med det administrativa IT-systemet Placeringsportalen som utarbetats tillsammans med Region Uppsala fortgår. Planering är initierad för att förbereda och möjliggöra inklusion av undersköterskeelever från gymnasieskolor och kommunala vuxenskolor under 2027. Regional utbildningsdag för Adjungerad klinisk adjunkt (AKA) och deras närmsta chefer anordnas hösten 2026 i syfte att stärka den pedagogiska infrastrukturen inom regionen.
Tydliggöra privata vårdgivares roll samt klargöra kraven i händelse av kris eller krig Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsnämnden uppdras att, i samråd med regionstyrelsen, tydliggöra privata vårdgivares roll samt klargöra kraven i händelse av kris eller krig. I uppdraget ingår att utveckla dialogen med de privata vårdgivarna i syfte att förstärka hälso- och sjukvårdens beredskap. Diariernr RS 2025-0026 Beslutat av Regionfullmäktige 2026	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Arbete har påbörjats med revidering av avtalstexter inför kommande avtal.

Uppdrag	Status	Kommentar
Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2026		
Gör en genomlysning av uppdraget i vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård i samband med den slutliga överföringen av adhd-uppdraget till barn- och ungdomspsykiatri Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden med en genomlysning av barn- och ungdomsmedicinska mottagningarnas uppdrag i samband med slutlig överföring av adhd-uppdraget till barn- och ungdomspsykiatri. Diariernr HSN 2021-0847 Beslutat av Nämnd 2025 Uppdragstyp Beslut löpande Uppdraget beräknas avslutas 2027	○ Ej påbörjad	Delår 2026 Hälsö- och sjukvårdsnämnden beslutade den 21 oktober 2025 att starta en genomlysning av vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård. Arbetet har ännu inte påbörjats, då tidplanen för slutlig överföring av tilläggsuppdraget adhd ännu inte är beslutad.
Översyn av det systematiska patientsäkerhetsarbetet Beskrivning Översyn av det systematiska patientsäkerhetsarbetet på huvudmannanivå i Region Stockholm och förslag på åtgärder Diariernr HSN 2025-0072 Beslutat av Nämnd Uppdraget beräknas avslutas 2026	▶ Pågående enligt plan	Delår 2026 Arbetet med att stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet på huvudmannanivå fortgår. I maj genomfördes ett arbetsseminarium där samtliga chefer vid hälsö- och sjukvårdsförvaltningens vårdbeställande enheter deltog tillsammans med patientsäkerhetsenheten. Syftet var att diskutera utvecklingen av det systematiska patientsäkerhetsarbetet och identifiera vilka åtgärder som bör prioriteras. Utifrån resultatet av seminariet ska förvaltningsledningen som nästa steg fatta beslut om inriktningen på det fortsatta arbetet.
Upphandla tjänsten tolkning i talade språk Beskrivning 1) Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla tjänsten tolkning i talade språk för befolkningen i Region Stockholm. 2) Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utforma upphandlingsdokumenten så att de beaktar utvecklingen inom området AI-tolk. 3) Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till hälsö- och sjukvårdsnämnden med förslag till	▶ Pågående enligt plan	Delår 2026 Hälsö- och sjukvårdsnämnden beslutade i november 2025 att ge hälsö- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att ta fram ett förslag på upphandlingsdokument för tjänsten tolkning i talade språk. I uppdraget ingår även att beakta utvecklingen inom AI-området. En informationsinhämtning (RFI) avseende AI-tolk har genomförts och arbetet med att ta fram upphandlingsdokument har påbörjats.

Uppdrag	Status	Kommentar
upphandlingsdokument avseende tjänsten tolkning i talade språk. Diariernr HSN 2025-0606 Beslutat av Nämnd Uppdraget beräknas avslutas 2027		
Tillsätta en oberoende granskning gällande upphandlade avtal inom psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar Beskrivning Psykiatriutskottet beslutar följande: 1) Rapporten om de upphandlade avtalen i specialiserad vuxenpsykiatri med geografiskt områdesansvar godkänns. 2) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att använda optionen att utöka beställningen med 10 procent i området Barkarby-Jakobsberg från och med 1 januari 2026. 3) Hälso- och sjukvårdsdirektören få i uppdrag att föra dialog med leverantören om hur den utökade beställningen kan användas för att möta behoven av specialiserad vuxenpsykiatri hos invånarna i Järva. 4) Hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att skyndsamt tillsätta en oberoende granskning av om de förändringar som görs på Prima och WeMind är förenliga med det vårduppdrag aktörerna förpliktigt sig till i avtalen. 5) Den oberoende granskningen återkommer till psykiatriutskottet med klargörande om det finns brister som möjliggör förtida upphörande av avtalen enligt kriterierna "förtida upphörande" i 21.1.1 förlaga till avtal. "Psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar". 6) Granskningen belyser hur kvaliteten och tillgängligheten i den psykiatriska öppenvården hittills har påverkats sedan WeMind och Prima tagit över uppdraget. 7) Granskningen inkluderar samtal med berörd vårdpersonal, patientföreningar och vårdgrannar. Hur förändringarna påverkar primärvården i området ska särskilt beaktas. 8) Granskningen	✓ Genomförd	Delår 2026 I november 2025 tog psykiatriutskottet beslut om att tillsätta en oberoende granskning av de upphandlade vårdgivarna i den specialistpsykiatriska öppenvården. I juni överlämnade revisionen sin rapport till psykiatriutskottet. Rapporten visar att vårdgivarna i huvudsak följer avtalen, men att verksamhetsövergången från tidigare leverantörer på vissa mottagningar präglats av brister i samverkan, otydliga kontaktvägar och bristande kontinuitet i bemanning. Granskningen beskriver också att verksamheterna fortfarande befinner sig i en omställningsfas och att det krävs ytterligare uppföljningar från hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Den 10 juni 2026 beslutade psykiatriutskottet om flera åtgärder. De följs upp i separata uppdrag.

Uppdrag	Status	Kommentar
återrapporteras till psykiatriutskottet med eventuella förslag på åtgärder på hur vården av patienterna kan förbättras. 9) Hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att återkomma till psykiatriutskottet med en plan för hur vården av patienterna kan säkras om avtalen med WeMind och Prima sägs upp i förtid Diariernr HSN 2025-0072 Beslutat av Utskott 2025 Uppdragstyp Beslut löpande Uppdraget beräknas avslutas 2026		
Revidera förfrågningsunderlaget i vårdval klinisk fysiologi Beskrivning Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1) Vårdval enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) bibehålls som avtalsform för klinisk fysiologi i Region Stockholm. 2) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till avtalsutskottet med förslag på revidering av förfrågningsunderlaget för vårdval klinisk fysiologi. Diariernr HSN 2025-0487 Beslutat av Nämnd 2025 Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i december 2025 att ge hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att revidera förfrågningsunderlaget i vårdval klinisk fysiologi. I samband med detta fattades även ett beslut om att revidera förfrågningsunderlaget inom vårdval klinisk neurofysiologi. Arbetet med revideringen har påbörjats.
Översyn över slutenvård i vårdval Beskrivning Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att successivt inleda arbetet med en översyn och förslag till revidering av vårdvalen specialiserad palliativ slutenvård, specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus samt specialiserad rehabilitering efter vård på akutsjukhus, och återkomma till avtalsutskottet med förslag på revideringar av vårdvalen Diariernr HSN 2025-0422 Beslutat av Utskott 2025	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Avtalsutskottet gav under hösten 2025 hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att ta fram förslag till revidering av vårdvalen specialiserad palliativ slutenvård, specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus samt specialiserad rehabilitering efter vård på akutsjukhus. Revideringen av förfrågningsunderlaget inom vårdval specialiserad palliativ slutenvård pågår. När det gäller vårdval specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus godkände avtalsutskottet den 10 juni 2026 ett nytt förfrågningsunderlag. Det gäller från och med den 1 oktober 2026. Hösten 2026 startar revideringen av förfrågningsunderlaget inom vårdval specialiserad rehabilitering efter vård på akutsjukhus.

Uppdrag	Status	Kommentar
Uppdraget beräknas avslutas 2027		
Kapacitetsökning av ablationer Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utreda och återkomma till nämnden med förslag på hur en kapacitetsökning för ablationer kan genomföras. Diariernr HSN 2025-0702 Beslutat av Nämnd Uppdraget beräknas avslutas 2027	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Hälsö- och sjukvårdsnämnden gav i februari 2026 hälsö- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utreda och återkomma till nämnden med förslag på hur en kapacitetsökning för ablationer kan genomföras. Arbetet påbörjades under våren 2026. Inför år 2027 har ingen förändring i vårduppdragen föreslagits i denna del då akutsjukhusen har gjort åtgärder för att öka kapaciteten och förvaltningen gör bedömningen att utrymme finns att hantera köerna inom beställningen. Arbetet med att utreda förväntat vårdbehov och kapacitet på längre sikt fortsätter under hösten.
Säkerställ att den mat som serveras inom ätstörningsvården är ändamålsenlig ur ett patient- och behandlingsperspektiv Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsdirektören uppdras att skyndsamt, i samverkan med andra berörda förvaltningar, säkerställa att den mat som serveras inom ätstörningsvården är ändamålsenlig ur ett patient- och behandlingsperspektiv Beslutat av Utskott Uppdraget beräknas avslutas 2027	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Psykiatriutskottet gav i februari 2026 hälsö- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att säkerställa att den mat som serveras inom ätstörningsvården är ändamålsenlig ur ett patient- och behandlingsperspektiv. Sedan dess har Stockholms centrum för ätstörningar (SCÄ) tecknat ett tilläggsavtal med Sodexo i syfte att säkerställa mer individanpassad mat. Beslut har fattats i i både Locums och i Stockholms läns sjukvårdsområdes styrelse för att påbörja arbetet med att bygga ett tillagningskök vid SCÄ:s lokaler på Danderyds sjukhus.
Utreda ett akademiskt specialistcentrum för allergiska sjukdomar inklusive astma Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utreda ett akademiskt specialistcentrum för allergiska sjukdomar inklusive astma och återkomma till nämnden med erforderliga förslag. Diariernr HSN 2026-0281 Beslutat av Nämnd 2026 Uppdragstyp Beslut löpande Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Hälsö- och sjukvårdsnämnden beslutade i maj 2026 att låta utreda förutsättningarna för inrättandet av ett akademiskt specialistcentrum inom allergologi och astma. Utredningsarbetet har påbörjats. Möte med bland annat patientförening är inplanerat till tidig höst 2026.

Uppdrag	Status	Kommentar
Inrätta en utbudspunkt inom specialiserad ögonsjukvård i Södertälje. Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att tillsammans med S:t Eriks Ögonsjukhus inrätta en utbudspunkt inom specialiserad ögonsjukvård i Södertälje. Diariennr HSN 2026-0567 Beslutat av Nämnd 2026 Uppdragstyp Beslut löpande Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Pågående enligt plan	Delår 2026 I en skrivelse till hälsö- och sjukvårdsnämnden i maj 2026 från Socialdemokraterna, Miljöpartiet, Centerpartiet, Vänsterpartiet och Liberalerna beslutades att hälsö- och sjukvårdsdirektören fick i uppdrag att tillsammans med S:t Eriks ögonsjukhus inrätta en utbudspunkt inom specialiserad ögonsjukvård i Södertälje. Utdbudspunkten planeras preliminärt att öppna i mitten av november 2026. S:t Eriks ögonsjukhus arbetar med att förbereda för mottagningen och arbetet fortlöper enligt plan.
Utred utformning och starta gemensam försöksverksamhet med Stockholms stad av vård- och stödverksamhet för personer med samsjuklighet inom psykiatri Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utreda utformning av och starta pilot med Stockholms stad avseende samordnad vård- och stödverksamhet Diariennr HSN 2024-0870 Beslutat av Utskott 2026 Uppdragstyp Beslut löpande Uppdraget beräknas avslutas 2027	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Utifrån budgetuppdrag har hälsö- och sjukvårdsförvaltningen - tillsammans med länets kommuner - fortsatt arbetet med att utreda formerna för samordnade verksamheter eller team för personer med stora behov av samordnade insatser på grund av en psykisk funktionsnedsättning och beroende. Psykiatriutskottet beslutade i juni 2026 att ge hälsö- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utreda utformning och därefter starta en gemensam försöksverksamhet med Stockholms stad av samordnad vård- och stödverksamhet för personer med samsjuklighet. Socialnämnden i Stockholms stad har fått motsvarande uppdrag. Efter beslut i riksdagen i juni 2026 införs en ny lagstiftning från januari 2028. Den innebär bland annat en skyldighet för regionen och kommunerna i ett län att bedriva samordnad vård- och stödverksamhet för personer med särskilt behov av samordnade insatser under en längre tid på grund av en psykisk funktionsnedsättning och beroende. Som ett svar på den nya kommande lagstiftningen, uppdraget till regionen och Stockholms stad samt de beslutade prioriterade insatserna inom samverkansorganet Vård i samverkan (VIS) så har ett länsgemensamt projekt startats för en samlad styrning av omställningen av vården och omsorgen för personer med samsjuklighet. Genomförandet av försöksverksamheten med Stockholms stad avseende samordnad vård- och stödverksamhet kommer att organiseras inom projektet.
Utred vidare rekommendationerna från granskningen av upphandlad psykiatrisk vård samt genomför föreslagna fördjupade granskningar Beskrivning 1) Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utreda vidare de	 Pågående enligt plan	Delår 2026 HSF följer löpande upp de upphandlade avtalen utifrån produktion, ekonomi, tillgänglighet, kvalitet och efterlevnad till avtalskrav. Uppföljningsresultat kommer rapporteras till psykiatriutskottet med en ökad regelbundenhet i enlighet med utskottets beslut i mars 2025. Under hösten kommer uppföljningen också att omfatta de fördjupade granskningar som föreslogs i

Uppdrag	Status	Kommentar
förslag och rekommendationer som framkommer i slutrapporten från den oberoende granskningen. 3) Gå vidare med de fördjupande granskningar som föreslås i den inkomna granskningsrapporten. Uppdragen rör remisshantering, uppföljning av mottagningar med särskilt väsentliga förändringar, fördjupad uppföljning av tillgänglighet och kvalitet efter säkerställd datakvalitet, uppföljning av registrering av besök samt fördjupad uppföljning av ersättningsmodellens tillämpning och utfall. 4) Inom ramen för de fördjupade granskningarna även skyndsamt genomföra journalgranskningar i samtliga upphandlade avtal Diariernr HSN 2025-0892 Beslutat av Utskott 2026 Uppdragstyp Beslut löpande Uppdraget beräknas avslutas 2027		den oberoende granskningens rapport samt i uppdragen från psykiatriutskottet den 10 juni 2026. Under hösten genomförs en journalgranskning av samtliga fyra upphandlade avtal inom allmänpsykiatrisk vård för vuxna. Granskningen kommer att fokusera på de delar av avtalen som kan kopplas till de signaler om felaktig debitering som inkommit till förvaltningen. Den kommer att omfatta två tidsperioder; en i början av avtalsperioden och en cirka sex månader senare för att möjliggöra en jämförelse mellan förhållandena vid avtalsstarten och efter att eventuella nya arbetssätt har hunnit implementeras i högre grad avseende de besökstyper som kommer att granskas. HSF kommer även att genomföra en fördjupad uppföljning av remisshanteringen mellan den upphandlade specialiserade vuxenpsykiatri och remitterande vårdcentraler med start i september 2026. Syftet är att utreda om det finns problem avseende remisshanteringen, exempelvis vad gäller gränsdragning mellan vårdnivåer eller om det finns behov av bättre samverkan mellan primär- och specialistvården kring patienterna.
Bredda och förstärk uppdragen om vård och samordning för patienter med posttraumatiskt stressyndrom Beskrivning 5) Skyndsamt bredda och förstärka uppdragen om vård och samordning för patienter med posttraumatiskt stressyndrom för att säkerställa den geografiska tillgängligheten och säkra att patienter som lever i socioekonomisk utsatthet har tillgång till stöd och behandling Diariernr HSN 2025-0892 Beslutat av Utskott 2026 Uppdragstyp Beslut löpande Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Genomförd	Delår 2026 Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen har utrett hur uppdragen om vård och samordning för patienter med posttraumatiskt stressyndrom kan breddas och förstärkas för att säkerställa den geografiska tillgängligheten och för att säkra att patienter som lever i socioekonomisk utsatthet har tillgång till stöd och behandling. Psykiatriutskottet fattade i augusti 2026 beslut enligt utredningens förslag, vilket innebär att option utlöses i Ersta Diakonis avtal gällande vård för personer med PTSD. Option gäller för både innevarande år och för 2027. För att tillgängliggöra vården för personer som lever i socioekonomisk utsatthet kommer även samverkan etableras mellan Ersta Diakoni och Husby Akalla vårdcentral i Järva stadsdelsområde. Genom samarbetet kan vårdutbudet stärkas i området. Vidare ger det möjlighet att följa och utvärdera effekterna för att nå ut till patientgrupper som annars inte skulle ta sig till vård med särskild inriktning på sexuella trauma och/eller erfarenhet av krig och tortyr. Förvaltningen konstaterade redan i en utredning som presenterades 2023 (HSN 2022-1760) att vården för personer i behov av vård efter traumatiska händelser behöver förstärkas. Detta beslut ledde till ett antal åtgärder, bland annat förstärkning gällande stöd till kompetensutveckling, upphandling av uppdrag om vård vid sexuella trauma och erfarenhet av krig och tortyr samt ett länsövergripande uppdrag till SLSO att tillhandahålla en regionövergripande specialiserad verksamhet inom SLSO med särskild

Uppdrag	Status	Kommentar
		kompetens för patienter med svårbehandlad ptsd. Utredningen låg också till grund för att förtydliga uppdraget till vårdgivare med uppdrag att tillhandahålla allmänpsykiatrisk vård för vuxna med områdesansvar då utredningen pekade på att ansvaret för patienter med ptsd ligger i hela specialistpsykiatrin. Förvaltningen konstaterade också att en uppföljning av vårdsystemets omhändertagande av patienter med PTSD/CPTSD (komplext posttraumatiskt stressyndrom) behöver genomföras när den nya avtalsstrukturen etablerats. Detta arbete påbörjades under våren 2026. För att ytterligare förstärka uppföljningen och bidra till ökad konsensus om tillämpning av nationella riktlinjer har förvaltningen i dialog med SLSO startat upp en remiss och konsultationsgrupp som kommer involvera övriga specialistpsykiatriska vårdgivare verksamma i regionen. Initialt kommer gruppens arbete centreras till Järva stadsdelområde. Syftet är att bidra med underlag för att klargöra vårdkedjan för personer som behöver vård efter traumatiska händelser (HSN 2022-1760).
Utred förutsättningarna för ett övertagande av upphandlad psykiatrisk specialistvård för vuxna i regionägd vård Beskrivning 6) I dialog med SLSO och regionledningskontoret skyndsamt utreda förutsättningarna för ett övertagande av verksamheterna tillfälligt, av SLSO eller vid behov genom upphandling, ifall juridiska skäl för ett förtida uppsägande skulle föreligga. 7) Om det framgår väsentliga avtalsbrott, som inte åtgärdas av leverantören, återkomma med förslag till utskottet om att säga upp avtalet och säkerställa tillgången till vård. Diariernr HSN 2025-0892 Beslutat av Utskott 2026 Uppdragstyp Beslut löpande Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Genomförd	Delår 2026 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tillsammans med SLSO och regionledningskontoret utrett förutsättningarna för ett övertagande av delar eller hela den upphandlade psykiatriska specialistvården för vuxna i regionägd vård ifall juridiska skäl för ett förtida uppsägande skulle föreligga. Bedömningen är att det endast är möjligt med övertagande i den regionägda vården, antingen permanent eller i väntan på ny upphandling då avtalsvårdets storlek omöjliggör direktavtal. Ett ordnat övertagande kräver en övergångsperiod på sex månader. Vid ett eventuellt övertagande av vården bör uppdraget motsvara den upphandlade vårdens volym inklusive de optioner som utlösts sedan avtalets start. Ersättningsmodellen och ersättningsnivån för tillkommande uppdrag till SLSO för geografiska områden bör utformas på samma sätt som ersättningen för övrig allmänpsykiatrisk öppenvård för vuxna. Kostnaden för att ta över vården inom den regionägda vården uppskattas till 300 - 350 mnkr per år. Eventuellt kan vissa övergångskostnader tillkomma. Förvaltningen kommer under 2026 att fortsätta arbetet med uppföljning och journalgranskning. Om det framkommer sakliga felaktigheter i tillämpningen av avtalen eller avtalsbrott kommer åtgärder i enlighet med avtalet att vidtas.
Genomför en oberoende granskning av upphandlingen för vuxenpsykiatrisk vård samt uppstart av driften Beskrivning Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att genomföra en oberoende granskning av upphandlingen av vuxenpsykiatrisk specialistvård avseende perioden	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Uppdraget är påbörjat. Upphandling av extern granskare pågår.

Uppdrag	Status	Kommentar
juni 2023 september 2025, inklusive upphandlingsförfarande, ersättningsmodell, anbudsutvärdering, avtalsförändringar efter tilldelningsbeslut samt uppstart av driften Beslutat av Utskott 2026 Uppdraget beräknas avslutas 2027		
Revidera förfrågningsunderlag för vårdval specialiserad urologi Beskrivning 1) Urologisk öppenvård upphandlas även fortsättningsvis enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). 2) Inriktning för den specialiserade urologiska vården godkänns, innebärande att benign vård samt malignitetsutredning fortsatt ska ingå i uppdraget för vårdval specialiserad urologi, att kravställning och uppdragsstruktur ses över samt att anvisningar kring strukturerade patientflöden och utökad samverkan inom prostatacancervården införs. 3) Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att inleda revidering av förfrågningsunderlag för vårdval specialiserad urologi och att återkomma till avtalsutskottet med förslag på nytt förfrågningsunderlag i enlighet med föreslagen inriktning. Diariernr HSN 2024-0339 Beslutat av Nämnd 2026 Uppdraget beräknas avslutas 2027	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Hälsö- och sjukvårdsnämnden fattade i april 2025 beslut om att vårdval specialiserad urologi skulle revideras. Nämnden beslutade även om en inriktning för revideringen. Inriktningen innebär att så väl cancerutredning som vård vid godartad urologisk sjukdom fortsatt ska ingå i uppdraget för vårdval specialiserad urologi, att kravställning och uppdragsstruktur ska ses över samt att anvisningar kring strukturerade patientflöden och utökad samverkan inom prostatacancervården ska införas. Arbetet med att revidera vårdvalet i enlighet med inriktningen påbörjades i mars 2026. Utredning och arbete med att ta fram ett reviderat avtalsdokument pågår och fortlöper under hösten 2026. Under våren genomfördes bland annat dialog med befintliga leverantörer inom vårdvalsområdet samt med akutsjukhusens prostatacancercentrum.
Utred vidare de ekonomiska förutsättningar och behovet av särskild ersättningsmodell för den regionägda vårdens Hospital@Home-verksamheter Beskrivning 1) Skrivelsen från Socialdemokraterna, Centerpartiet, Miljöpartiet, Vänsterpartiet, Moderaterna, Kristdemokraterna, Liberalerna och Sverigedemokraterna om att Främja vårdens utveckling anses vara besvarad. De juridiska,	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Hälsö- och sjukvårdsnämnden har tidigare givit hälsö- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att ytterligare utreda ekonomiska förutsättningar och behov av särskild ersättningsmodell för den regionägda vårdens Hospital@Home-verksamheter. Utredningen om sjukhusansluten vård i hemmet vid Capio S:t Görans sjukhus är genomförd och omfattade juridiska, rapporteringsmässiga och ekonomiska förutsättningar. Överlappningar med vårdval avancerad sjukvård i hemmet och risk för parallella strukturer har identifierats. Pilotprojekt pågår vid samtliga akutsjukhus, bland annat vid Södertälje sjukhus i samverkan med ASIH Södertälje och vid Karolinska

Uppdrag	Status	Kommentar
rapporteringsmässiga och ekonomiska förutsättningarna för att bedriva så kallad Hospital@Home vid Catio S:t Görans sjukhus anses, givet bilagd rapport Sjukhusansluten vård i hemmet – förutsättningar vid S:t Görans sjukhus, vara utredda. 3) Hälsö- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att vidare utreda de ekonomiska förutsättningar och behovet av särskild ersättningsmodell för den regionägda vårdens Hospital@Home-verksamheter. Diariernr HSN 2024-0421 Beslutat av Nämnd Uppdraget beräknas avslutas 2027		universitetssjukhuset. Innan behovet av en särskild ersättningsmodell kan bedömas behöver patientgrupper, medicinskt ansvar, faktiska kostnader och kostnadseffekter kartläggas. Arbetet samordnas med revideringen av vårdval avancerad sjukvård i hemmet och fortsätter under 2026 samt i samberedningen inför budgeten 2028.
Genomför brukarrevision inom psykiatri i samarbete med berörda patientföreningar (med start inom ätstörningsvården under hösten 2026) Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att under den kommande mandatperioden och i samarbete med berörda patientföreningar genomföra en brukarrevision av psykiatri, med start inom ätstörningsvården under hösten 2026. Beslutat av Utskott 2026 Uppdraget beräknas avslutas 2030	○ Ej påbörjad	Delår 2026 Psykiatriutskottet beslutade den 19 augusti att under den kommande mandatperioden - och i samarbete med berörda patientföreningar - genomföra brukarrevision av psykiatri. Brukarrevisionen ska inledas inom ätstörningsvården under hösten 2026. Arbetet har ännu inte påbörjats.
Utred ökad samverkan med patientföreningar inom ätstörningsvården – inklusive inom slutenvården Beskrivning Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att under den kommande mandatperioden utreda ökad samverkan med patientföreningar inom ätstörningsvården – inklusive inom slutenvården Beslutat av Utskott 2026 Uppdraget beräknas avslutas 2030	○ Ej påbörjad	Delår 2026 Psykiatriutskottet beslutade den 19 augusti att under den kommande mandatperioden utreda en ökad samverkan med patientföreningar inom ätstörningsvårdens öppen- och slutenvård. Arbetet har ännu inte påbörjats.

Uppdrag	Status	Kommentar
Uttred förutsättningarna för att subventionera delar av kostnaderna för nedfrysning av ägg Beskrivning Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utreda förutsättningarna för att subventionera delar av kostnaderna för nedfrysning av ägg. Diariernr HSN 2026-0474 Beslutat av Nämnd 2026 Uppdraget beräknas avslutas 2026	☐ Ej påbörjad	Delår 2026 Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt möte den 25 augusti att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utreda förutsättningarna för att subventionera delar av kostnaderna för nedfrysning av ägg. Arbetet har ännu inte påbörjats.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 2 Indikatorer, Delår 2026

Delår 2026

Innehållsförteckning

1 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer.....	3
1.1 Hälsa- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa.....	3
1.1.1 Tillgänglig hälsa- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov.....	3
1.1.2 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet	6
1.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv	9
1.2.1 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet	9
1.2.2 Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035	10
1.2.3 Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling	10
1.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig	10
1.3.1 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare	10

1 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer

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

1.1.1 Tillgänglig hälsö- 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)	79 %	78 %			80 %

Kommentar

Vårdgarantin i den specialiserade vården gäller vid ett nytt hälsöproblem och syftar till att patienten ska få vård inom en viss tid. Indikatoren 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 och med delårsboks slutet 2023 genomfördes en urvalsförändring som innebär att neuropsykiatriska utredningar exkluderas och behandling inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) inkluderas.

Från 2015 hade andelen svagt negativ utveckling, men var aldrig under 70 procent innan pandemin. Under pandemin var den planerade (elektiva) vården pausad under perioder. Andelen har återhämtat sig till nästan samma nivå som före pandemin.

Önskad riktning för indikatoren 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 inte för januari-juli 2026 då andelen väntande patienter som har väntat högst 90 dagar på behandling var 79 procent, jämfört med 78 procent motsvarande period 2025. Det bedöms fortfarande som möjligt att nå målet för helår då den återkommande nedgången i juli påverkar andelen för delår mer än för helår.

Målet uppfylldes dock för den somatiska vården med ett utfall på 83 procent, till följd av en positiv utveckling på sjukhusen. På sjukhusen där det enbart bedrivs somatisk vård, blev utfallet 86 procent januari-juli 2026 mot 79 procent 2025. På sjukhusen finns drygt hälften av de väntande patienterna vilket lyfte andelen. Utanför sjukhusen där det bedrivs både somatisk och psykiatrisk vård gick utvecklingen åt motsatt håll. Utfallet för både somatisk och psykiatrisk vård blev 73 procent 2026 jämfört 78 procent motsvarande månader 2025. För enbart den somatiska vården som till stor del utgörs av vårdval blev utfallet 78 procent 2026 mot 84 procent 2025.

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 patientvolym 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-juli 2026 var det genomsnittliga totala antalet väntande per månad drygt 23 600 mot ca 20 800 motsvarande period 2025. Ökningen har framför allt skett inom den somatiska vården utanför sjukhusen. De tre vårdområden som hade störst antal väntande över 90 dagar i juli 2026 var vuxenpsykiatri, gynekologi samt ögonsjukvård. Mer än hälften av patienterna som hade väntat mer än 90 dagar fanns inom dessa tre områden, framför allt utanför sjukhus.

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 hälsö- och sjukvårdslagen men kan medföra att andra får vänta längre än vårdgarantin.

Insatser för bibehållen eller ökad tillgänglighet ingår ofta som en del i satsningar för att tillmötesgå förväntade vårdbehov. Inför 2026 utökades beställningen till akutsjukhusen för att möta ett ökat vårdbehov och stärka tillgängligheten. Optioner har även utlösts inom LOU-avtal samt för Ersta sjukhus för att bibehålla kapacitet och tillgänglighet inom internmedicin och kirurgi utanför akutsjukhusen. I samband med omställningen inom öppen specialiserad ögonsjukvård har S:t Eriks ögonsjukhus fått i uppdrag att inrätta en utbudspunkt inom specialiserad

Indikator (rapporteras per tertiäl)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
ögonsjukvård i Södertälje för att säkerställa att specialiserad ögonsjukvård finns tillgänglig i de sydvästra delarna av länet. I enlighet med budgetuppdrag om 100 miljoner kronor till vårdval, har det under året beslutats om höjd ersättning inom vårdval specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus och vårdval specialiserad gynekologi. Syftet är att bibehålla vårdutbudet och säkerställa tillgängligheten. För de regionägda akutsjukhusen tillämpas en ersättningsmodell där målrelaterad ersättning för tillgänglighet utgör en del. För Cäpio S:t Görans sjukhus utgår vite vid bristande tillgänglighet. Syftet är att skapa incitament för att uppnå regionens mål för vårdgarantin. En möjlig förklaring till längre väntetider till behandling inom psykiatri, är effekter av verksamhetsövergång i vuxenpsykiatri med förändringar på vissa mottagningar. Även förändringar i inrapportering kan påverka resultatet och en granskning av detta pågår. I vuxenpsykiatri mäts endast väntetid till psykologisk behandling. Väntetid till läkemedelsbehandling och andra insatser omfattas inte i resultatet.					
Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist (Regionfullmäktige)	55 %	58 %		>=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, dock har Region Stockholm 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 men mätmetod och vårdutbud har varierat över tid. Från och med 2021 tillämpar Sveriges kommuner och regioner (SKR) en nationell uppföljningsmodell som inkluderar alla vårdkontakter och alla yrkeskategorier. Från och med delårsboksutgåvan 2023 förändrades urvalet till att även inkludera barnsjukvård. 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. 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 helår 2025 då utfallet var 56 procent. Indikatorn har haft en svagt negativ utveckling de senaste åren. Målet har inte uppfyllts avseende januari-juli 2026 då andelen väntande patienter som väntat högst 30 dagar på första besök var 55 procent mot 58 procent motsvarande period 2025. Utvecklingen under hösten kommer att avgöra om målet nås för helår 2026. Sjukhusen nådde målet med ett genomsnittligt utfall på 78 procent för januari-juli 2026, en förbättring med fyra procentenheter jämfört med 74 procent motsvarande period 2025. Utanför sjukhusen nåddes dock inte målet, där blev utfallet 51 procent jämfört med 55 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 patientvolym 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-juli 2026 var det totala antalet väntande i genomsnitt drygt 74 400 per månad mot drygt 72 400 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 juli 2026 var öron-, näs- och halssjukvård, ögonsjukvård samt hudsjukvård. Mer än hälften av patienterna som hade väntat mer än 30 dagar fanns inom dessa tre områden och framför allt utanför sjukhus. Inom vårdval specialiserad öron-, näs- och halssjukvård har en vårdgivare stängt under 2026. Inom psykiatri har tillgängligheten förbättrats till 62 procent under januari-juli 2026 mot 52 procent motsvarande månader 2025. Till stor del beror detta på en positiv utveckling inom BUP under senvåren. För januari-juli ökade andelen på BUP med elva procentenheter, från 32 procent 2025 till 43 procent 2026. 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. Insatser för bibehållen eller ökad tillgänglighet ingår ofta som en del i satsningar för att tillmötesgå förväntade vårdbehov. Inför 2026 utökades beställningen till akutsjukhusen för att möta ett ökat vårdbehov och stärka					

Indikator (rapporteras per tertiäl)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
tillgängligheten. Optioner har även utlösts inom LOU-avtal samt för Ersta sjukhus för att bibehålla kapacitet och tillgänglighet inom internmedicin och kirurgi utanför akutsjukhusen. I samband med omställningen inom den öppna specialiserade ögonsjukvården har S:t Eriks ögonsjukhus fått i uppdrag att inrätta en utbudspunkt inom specialiserad ögonsjukvård i Södertälje för att säkerställa att specialiserad ögonsjukvård finns tillgänglig i de sydvästra delarna av länet. I enlighet med budgetuppdrag om 100 miljoner kronor till vårdval, har det under året beslutats om höjd ersättning inom vårdval specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus och vårdval specialiserad gynekologi. Syftet är att bibehålla vårdutbudet och säkerställa tillgängligheten. För de regionägda akutsjukhusen tillämpas en ersättningsmodell där målrelaterad ersättning för tillgänglighet utgör en del. För Cäpio S:t Görans sjukhus utgår vite vid bristande tillgänglighet. Syftet är att skapa incitament för att uppnå regionens mål för vårdgarantin. Gällande tillgängligheten till första besök inom BUP kan förbättringen förklaras av BUP SLSO:s arbete med att effektivisera arbetssätten vid enheten En väg in. De nyare enheterna inom sektion neuropsykiatri har även kommit upp i produktion och ytterligare en ny neuropsykiatrisk enhet startade i augusti 2026. Sedan årsskiftet har Habilitering & Hälsa erbjudit psykoedukativa insatser till patienter som väntar på neuropsykiatrisk utredning inom BUP. Implementeringen sker stegvis och omfattar från januari 2026 barn i åldern 0–9 år. Under 2024 upphandlades ramavtal för neuropsykiatriska utredningar för att korta väntetiderna under den period då BUP SLSO bygger ut sin verksamhet. Fram till juli 2026 har totalt 2 245 utredningar avropats inom dessa avtal.					
Väntetid till första läkarbedömning vid besök på akutmottagning (Regionfullmäktige)	47	53		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 juli 2026 är 47 minuter, vilket är en förbättring jämfört med samma period föregående år då utfallet var 53, men även jämfört med helåret 2025 då utfallet var 51 minuter. Indikatorns målvärde är att minska jämfört med föregående år vilket uppnås för delåret 2026. Utifrån delårets utfall bedöms det möjligt att målet även nås på helåret. Under januari till juli har alla sjukhus förbättrade resultat jämfört med samma period föregående år, förutom S:t Eriks ögonsjukhus som har en marginell ökning av väntetiden. S:t Eriks ögonsjukhus förändrade vissa rutiner på akutmottagningen under första halvåret 2025, vilket ledde till stor förbättring av deras resultat och som framkommer i tertiälbokslutet. Sjukhusen har olika uppdrag inom den akuta vården, exempelvis har Södersjukhuset, Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge och Solna akutmottagningar för barn, och Karolinska Universitetssjukhuset i Solna har en intensivakut. Detta gör att det inte är möjligt att jämföra sjukhusens väntetider med varandra eftersom olika uppdrag innebär olika förutsättningar. Akutsjukhusen jobbar med akutflödesprocesserna för att förbättra väntetiderna på akutmottagningarna, till exempel 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. Hälsö- 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)	248	258			Minska från år 2 025
Kommentar Syftet med att följa indikatorn total vistelsetid på akutmottagning är att stödja arbetet med att minska vistelsetiderna vid akutmottagningarna. Regionfullmäktige följer indikatorn sedan 2025. Indikatorns utfall för januari till juli 2026 är 248 minuter, vilket är en förbättring jämfört med samma period föregående år 2025 då utfallet var 258 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 under					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
innevarande års första sex månader. Helårsutfallet för 2025 var 255 minuter. Det bedöms därmed finnas förutsättningar att målet kan uppnås för helår 2026 då det har skett en minskning av den totala vistelsetiden under januari till juli 2026. Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och Solna, S:t Eriks ögonsjukhus och Capio S:t Görans sjukhus har de första sex månaderna under 2026 förbättrade vistelsetider jämfört med samma period 2025. Vistelsetiderna har framför allt minskats på Karolinska Universitetssjukhusets akutmottagningar i Huddinge och Solna. 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. Södertälje sjukhus har en marginell försämring, men sjukhuset förbättrade sin vistelsetid under helår 2025. Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen har en kontinuerlig uppföljning av akutsjukhusens tillgänglighet på akutmottagningarna samt en dialog gällande resultaten. Indikatoren är även en del av akutsjukhusens målrelaterade ersättning för kvalitet som rapporteras årligen.					

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 fortsatt en utredning gällande överföring av data från Lifecare SP till VAL-databasen för länsövergripande statistik. Utredningen har hittills visat att den statistik som hämtas från befintlig rapport inte är tillförlitlig. Felets omfattning och vilka konsekvenser det får är inte fastställt. Mot bakgrund av detta görs bedömningen att analys av aktuell indikator inte kan utföras för delårsboksut 2026. Arbetet pågår för att säkerställa att rapporten ska vara tillgänglig under hösten 2026 och att analys och rapportering på aktuell indikator därmed åter ska kunna ske vid årsbokslutet 2026.

Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrisk öppenvård (Regionfullmäktige)	87 %	85 %			Öka eller bibehålla från år 2 025
---	------	------	---	--	-----------------------------------

Kommentar

Indikatoren 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. Indikatoren 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. Indikatoren rekommenderas i de nationella riktlinjerna ur både ett professions- och ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.

Indikatoren mäts utifrån föregående tolv månader (rullande 12) och resultatet för augusti 2025 till juli 2026 är 87 procent (28 167 individer) vilket 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 ungdomspsykiatri ligger resultatet för perioden på 93 procent, inom vuxenpsykiatri på 86 procent, inom beroendevården på 90 procent och inom ätstörningsvården på 82 procent.

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

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

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
verksamheten har sin ordinarie vårdkontakt inom annan psykiatrisk verksamhet och suicidriskbedömningen genomförs därför istället där. Utvärdering och diskussion om den strukturerade suicidriskbedömningens effekt, som en del av det suicidpreventiva arbetet inom psykiatrin, pågår nationellt och kan leda till förändringar i indikatorn framöver.					
Akuta återinskrivningar inom 7 dagar inom slutenvården (för personer 80+) (Nämnd)	7,3 %	7,2 %		Bibehålla eller minska från år 2 025	

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 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. Andelen akut återinskrivna patienter inom 7 dagar för personer 80 år och äldre uppgick under januari-juni 2026 till 7,3 procent. Resultatet för motsvarande period 2025 var 7,2 procent. Målet att behålla eller minska utfallet för indikatorn jämfört med 2025 uppfylls därmed inte för denna rapporteringsperiod. Det är osäkert om målet för helår 2026 uppfylls, vilket är att nå under 2025 års helårstall på 7,2 procent.

Från den 1 januari 2025 gjordes förändringar i tidsperioden gällande datauttag som påverkar siffrorna och gör att resultatet är jämförbart med siffror från delårsboksutslutet 2025, men inte med resultat från åren innan det. Resultat före 2025 har baserats på uttag av data från perioden januari-juli, men där eftersläpande data från juli månad inte funnits tillgänglig vid analys.

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 eller individuella behov och förutsättningar hos patienten. Fortsatt arbete med processerna pågår för att öka samverkan mellan olika aktörer vid utskrivning från slutna 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 juli månads återinskrivningar inte kan tas med i delårsboksutslutet då den informationen inte finns tillgänglig förrän efter att boksutslutet är stängt finns en möjlighet att utfallet under juli skulle kunna påverka resultatet åt något håll.

Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare) (Nämnd)	244 per 1000 inv	268 per 1000 inv		Minska från år 2 025	
---	------------------	------------------	---	----------------------	--

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 244 antibiotikarecept per 1 000 invånare och det innebär en minskning med 9,6 procent jämfört med föregående period. Särskilt tydligt var detta för åldersgrupperna 0-4 och 5-14 år där det sågs minskningar på 11 respektive 25 procent. Det var framför allt recept med luftvägsantibiotika som minskade. Resultatet innebär att det regionala målet om en minskning av uthämtade antibiotikarecept uppnås för den senaste 12-månadersperioden. Även det nationella patientsäkerhetsmålet uppnås i Stockholms län.

För Sverige som helhet hämtades det under de senaste 12 månaderna ut 243 antibiotikarecept per 1 000 invånare. Patientsäkerhetsmålet uppnås i 15 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 infektionsläget senaste året varit relativt normalt och lindrigare än åren

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
som följde direkt efter pandemin. Lärdomar från pandemin och ökade möjligheter till distansarbete bidrar också till minskad smittspridning. Om inget oförutsett händer på infektionsfronten finns en god chans att den nu uppnådda nivån på uthämtade antibiotikarecept står sig året ut. 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 via indikatorer i Primärvårdskvalitet. Trots att det nationella patientsäkerhetsmålet nu uppnås 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 och leder till färre biverkningar.					

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Förekomsten av vårdrelaterade infektioner (Regionfullmäktige)	4 %	4,3 %			<=4 %
Kommentar Patientsäkerhet är ett prioriterat område i Region Stockholm. Utgångspunkten är att inga patienter ska drabbas av vårdskador. Vårdrelaterad infektion (VRI) är den vanligast förekommande vårdskadan, därför följs indikatorn <i>Förekomst av vårdrelaterade infektioner inom den slutna vården</i>. Sedan 2022 används Infektionsverket (Incicens) som mätmetod. Infektionsverket är en nationell tjänst från Inera för registrering och övervakning av antibiotikabehandlade vårdrelaterade infektioner. Incidensmätningen visar hur många antibiotikabehandlade vårdrelaterade infektioner som inträffat inom den slutna vården under en viss tidsperiod. Värdet anger andelen vårdtillfällen med vårdrelaterad infektion av det totala antalet vårdtillfällen under perioden. Målvärdet för den somatiska vården i regionen är högst 4,0 procent i incidens år 2026 och är uppfyllt för perioden januari-juni 2026. Mätningen för perioden januari-juni 2026 omfattade cirka 160 000 vårdtillfällen inom akut somatisk vård, geriatrik och palliativ vård. Andelen vårdtillfällen med VRI var 4,0 procent (3,6 procent för kvinnor och 4,4 procent för män). De vanligaste typerna av VRI var postoperativa infektioner, pneumoni och urinvägsinfektion. Vidare är incidensen inom den somatiska vården för första halvåret lägre än samma tidsperiod år 2025, då den var 4,3 procent. Utifrån detta är bedömningen att det regionsövergripande målvärdet för den somatiska vården sannolikt kommer att uppfyllas på helårsnivå. För att sänka incidensen av VRI behöver varje vårdgivare analysera sina egna resultat, för att vidta adekvata åtgärder. Detta eftersom skillnaden i incidens skiljer sig, liksom vilken/vilka infektionstyp/er som är vanligast, beroende på vårduppdrag och hur känslig patientgruppen är för infektioner. Analysen av mätningarna visar även vikten av att alla verksamheter validerar sina resultat enligt instruktion och använder korrekta ordinationsorsaker för antibiotikabehandling. Riktlinjerna för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning är ett stödjande kunskapsunderlag för alla vårdgivare i Region Stockholm, men också ett styrande dokument för uppföljning av åtgärder inom identifierade insatsområden. Vårdhygien Stockholm är delaktiga i arbetet genom att ge rådgivning och undervisning utifrån riktlinjerna till vårdens medarbetare. VRI-resultaten analyseras i regional arbetsgrupp vårdhygien (RAG) i syfte att sprida verkningfulla angreppssätt för det VRI-förebyggande arbetet.					
Andel av länets invånare som har ett stort förtroende för vården (Nämnd)	69 %	67 %		Bibehålla eller öka från år 2 025	
Kommentar Hälsö- och sjukvårdsbarometern är en nationell undersökning som riktar sig till alla individer 18 år och äldre, folkbokförda i respektive region. Undersökningen har genomförts sedan 2016 och syftet är att fånga attityder, förväntningar och erfarenheter hos befolkningen. Undersökningen genomförs med en så kallad mixad datainsamlingsmetod där svar samlas in både via digital webbenkät och telefonintervjuer. Urvalet är obundet slumpmässigt stratifierat på region samt kommun. Undersökningen genomförs under två perioder, vilka är april och maj (period 1) respektive oktober och november (period 2). Nästan 6500 stockholmare deltog i Hälsö- och					

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
sjukvårdsbarometern period 1 2026. I jämförelse med resultatet för period 1 2025 har andelen invånare i Region Stockholm med högt förtroende för hälso- och sjukvården ökat med 2 procentenheter, från 67 till 69 procent. Förväntan är att målvärdet, 67 procent eller högre, för 2026 uppnås. Resultatet för de flesta frågor har ökat med minst någon procentenhet. Ökningen kan inte förklaras av en högre andel äldre patienter jämfört med tidigare år, eftersom denna andel har minskat. Däremot har andelen utlandsfödda patienter samt patienter i åldersgruppen 59 år och yngre ökat. I vilken utsträckning förändringar i patientgruppens sammansättning har påverkat resultaten kommer att analyseras för helåret 2026, när fullständiga data finns tillgängliga. De män som har svarat på undersökningen har större förtroende för hälso- och sjukvården än kvinnorna (72 procent jämfört med 68 procent), vilket innebär att förtroendet har ökat i båda grupperna men att gapet har minskat något (2 procentenheter) mellan könen i jämförelse med period 1 2025. Resultatet visar också att andelen med stort förtroende för hälso- och förtroende ökar i takt med stigande ålder. Andelen invånare som upplever att de har ett bra eller mycket bra hälsotillstånd och ett stort förtroende för vården har ökat med 2 procentenheter sedan delåret 2025 (72 procent). Förtroendet ligger kvar på samma nivå som delåret 2025 bland personer som upplever sitt hälsotillstånd som dåligt/mycket dåligt (42 procent). Utvecklingen av en nära vård i primärvården kan bidra till att stärka förtroendet för hälso- och sjukvården som helhet. En analys från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys visar att individens erfarenheter och uppfattningar av bland annat vårdens tillgänglighet och kontinuitet har betydelse för förtroendet för hälso- och sjukvården (Vård- och omsorgsanalys (2018). Förnuft och känsla – Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården. Rapport 2018:4). Detta ligger väl i linje med målen för omställningen till en nära vård, där en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan och patientens delaktighet står i fokus. En väl utbyggd, hälsofrämjande, sammanhållen och nära primärvård, med fokus på personer med störst behov, ger goda förutsättningar för en mer jämlik vård och hälsa samt för att möta invånarnas behov av vård och stärka hälsan i befolkningen (https://www.regionstockholm.se/halsa-sjukvard/sa-utvecklas-varden/nara-vard). Analysen av Hälso- och sjukvårdsbarometern visar att yngre personer, särskilt unga män, är något underrepresenterade medan äldre personer är överrepresenterade. Detta har dock förbättrats avsevärt jämfört med tidigare år. Denna problematik är inte unik för Hälso- och sjukvårdsbarometern utan är ett välkänt fenomen inom forskning och undersökningsmetodik, särskilt vid enkätstudier och telefonintervjuer.					

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)	521 mkr	468 mkr		829 mkr	Enligt budget 2 026
Kommentar Som administrativa kostnader redovisas främst personalkostnader, vilka för perioden januari till augusti är drygt tolv miljoner 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 augusti drygt fem miljoner kronor lägre än budget. Totala administrativa kostnader är för perioden januari till augusti 18 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)	3,4 %	3,5 %			<6 %

Kommentar

Andelen sjukfrånvaro för delår 2026 uppnår målet på 6% med god marginal och har minskat något jämfört med samma period 2025.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Fördjupad sammanställning mål, risker och åtgärder

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning	3
2 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet	4
2.1 Risk att nämnden har en ej hållbar kostnadsutveckling	4
2.2 Risk för oegentligheter och välfärdsbrott	5
2.3 Risk för brister i hantering och redovisning av utbetalningar.....	7
3 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet	10
3.1 Risk för störning i verksamhetskritiska it-system på grund av oklara roller.....	10
3.2 Risk för informationssäkerhetsincidenter	11
3.3 Risk att patienter inte får vård inom den tid som regionens vårdgaranti stipulerar	14

1 Läsanvisning

Detta är en fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontroller samt hur dessa kopplar till målen för verksamheten. Nedan förklaras de olika nivåer som utgör bedömningen för riskernas nivå, kontrollernas status och åtgärdernas status och riskreducerande effekt.

Risknivå

- Mycket hög (röd) - Ej acceptabla risker. Åtgärder måste finnas för att sänka risknivån så långt det är möjligt. Avvikelse måste motiveras.
- Hög (orange) - Risker tolereras enbart då åtgärder eller kontroller inte är praktiskt genomförbara eller ekonomiskt försvarbara. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Medelhög (gul) - Risker tolereras enbart om kostnader för åtgärder och kontroller överstiger nyttan. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Låg (grön) - Risker accepteras generellt utan åtgärd men ska bevakas. Nödvändigt att visa att de bibehålls på denna nivå.
- Mycket låg (ljusgrön) - Risker accepteras utan åtgärd.

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

- Streck, ej påbörjad
- Grön, enligt plan
- Gul, merparten åtgärdat men vissa delar kvarstår
- Röd, åtgärd ej enligt plan

Effekt av åtgärd beskriver hur väl de åtgärder som genomförts har haft önskad riskreducerande effekt.

- Streck, ej bedömt
- Grön, bedöms ge önskad effekt
- Gul, att uppnå önskad effekt bedöms som osäkert
- Röd, bedöms inte få önskad effekt

Kontroller

Status beskriver om kontrollen är genomförd och om det finns avvikelser.

- Streck, kontrollen ej planerad att genomföras under perioden eller kommer att genomföras under kommande period/er.
- Grön, kontrollen är genomförd utan avvikelser
- Gul, kontrollen är genomförd med avvikelser
- Röd, kontrollen är inte genomförd

2 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

2.1 Risk att nämnden har en ej hållbar kostnadsutveckling

9097	 	Riskvärde 6 Sannolikhet 2 Konsekvens 3	Riskbeskrivning Med anledning av de senaste årens höga kostnadsutvecklingstakt finns risk att det verksamhetsspecifika målet ” ett resultat i balans” för 2025 inte kan uppnås. Följande risker bedöms som höga för en ekonomi i balans: - risk att akutsjukhusen producerar över samberedd nivå (100 %) samt - risk för avvikelser i budgeterad nivå för statsbidragsintäkter och -kostnader. Konsekvens Ett ekonomiskt underskott kan medföra att planerad verksamhet inte kan genomföras, både vad gäller budgetuppdrag och grunduppdrag.
------	--	--	--

Kommentar

Den löpande ekonomiska uppföljningen 2026 visar på ett resultat som varje månad överstiger budget och i samband med tertialrapporten prognostiserades resultatet överstiga det budgeterade nollresultatet vid årets slut. Kostnadsutvecklingstakten är dock förhållandevis hög och bedöms inte vara långsiktigt hållbar i relation till aviserad anslagsutveckling.

Kontroll	Status
Frekvens Bokslut enligt tidplan för 2026, med särskilt fokus på tertial-, delårs- samt oktoberbokslut. Beskrivning Den ekonomiska uppföljningen sker löpande enligt fastställd process och frekvens. Prognos rapporteras i samband med tertial-, delårs- och oktoberbokslut. I samband med de större boksluten ska även eventuell åtgärdsplan för en ekonomi i balans följas upp samt uppdateras. Kommentar Den ekonomiska uppföljningen i samband med bokslut fångar avvikelser på alla organisatoriska nivåer i förvaltningen och nämndens ekonomiska prognos byggs på	

Kontroll	Status
det sättet upp underifrån. Inför år 2026 bedömdes nämndens budget vara i balans och resultatet för 2026 prognostiserades i tertialbokslutet bli högre än budgeterat nollresultat. Orsaker till detta analyseras löpande och redovisas i nämndens bokslutsrapporter.	

Åtgärd	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Hantera åtgärdsplan för en ekonomi i balans	2026-01-01	2026-12-31		—
Åtgärdsbeskrivning Om nämnden redovisar en negativ prognos under 2026 behöver en åtgärdsplan arbetas fram. Åtgärderna ska därefter följas upp i samband med rapportering vid prognosmånad (tertialrapport, delårsrapport och månadsrapport oktober) och kompletteras om ytterligare åtgärder krävs. Kommentar Då nämndens budget bedömdes vara i balans inför år 2026 behövdes ingen åtgärdsplan tas fram. Prognostiserat resultat är fortsatt positivt och det har därför inte varit nödvändigt att ta fram någon åtgärdsplan för innevarande år, men i varje förslag till beslut beaktas klok hushållning av regionens resurser.				

2.2 Risk för oegentligheter och välfärdsbrott

168367	Riskvärde 9	Riskbeskrivning Risk för oönskat beteende och/eller brottslighet i form av exempelvis korruption, bedrägerier, avtalsbrott och förtroendskadliga ageranden.
	Sannolikhet 3	Konsekvens Om tillräckliga kontroller och åtgärder inte vidtas kan oegentligheter och välfärdsbrott förekomma. Detta kan leda till såväl ekonomisk skada som förtroendskada för verksamheten.
	Konsekvens 3	

Kommentar
Hälso- och sjukvårdsnämnden har en särskild funktion mot oegentligheter och välfärdsbrott i syfte att förebygga, upptäcka och förhindra sådana risker.

Kontroll	Status
Systematiskt arbete för att förebygga, upptäcka och förhindra välfärdsbrott	
Frekvens Tertialvis	

Kontroll				Status
Beskrivning Uppföljning av granskningar som genomförts i syfte att upptäcka oönskat beteende och/eller brottslighet.				
Kommentar Hälso- och sjukvårdsnämnden har sammanställt återkrav, förtida uppsägningar samt avslag på ansökningar inom vårdvalen för att över tid följa arbetet.				
Åtgärd				
Stärk förutsättningarna för att vidta åtgärder mot aktörer som begår välfärdsbrott och andra oegentligheter	Startdatum 2026-01-01	Slutdatum 2026-12-31	Status 	Effekt av åtgärd 
Åtgärdsbeskrivning Regionen bör i samverkan med andra regioner fortsatt utveckla samverkan i syfte att öka rättsväsendets förmåga att förstå och agera mot välfärdsbrottslighet samt fortsatt bidra till ökad kunskap.				
Kommentar Hälso- och sjukvårdsnämnden har dels arbetat med att utveckla avtalsskrivningar, dels arbetat med kunskapshöjande aktiviteter för medarbetare och dels stärkt samverkan med framför allt rättsvårdande myndigheter för att vidta åtgärder mot aktörer som begår välfärdsbrott.				
Stärk regionens förutsättningar och förmåga att upptäcka oegentligheter	Startdatum 2026-01-01	Slutdatum 2026-12-31	Status 	Effekt av åtgärd 
Åtgärdsbeskrivning Regionen behöver fortsatt stärka samverkan och samordning med andra aktörer samt fortsätta att utveckla metoder och arbetssätt i den löpande avtalsuppföljningen.				
Kommentar Under perioden har hälso- och sjukvårdsnämnden fortsatt att stärka samverkan med framför allt Polismyndigheten. Samverkan syftar till att både upptäcka och agera mer samlat mot oegentligheter.				
Stärk regionens grindvaktstjänst	Startdatum 2026-01-01	Slutdatum 2026-12-31	Status 	Effekt av åtgärd 
Åtgärdsbeskrivning Regionen behöver fortsatt utveckla regionens ägar- och ledningsprövning inom ramen för LOU och LOV				
Kommentar Hälso- och sjukvårdsnämnden har fortsatt utveckla regionens förmåga att genom avtal stärka grindvaktstjänsten.				

2.3 Risk för brister i hantering och redovisning av utbetalningar

170185	Riskvärde 6	Riskbeskrivning På hälso- och sjukvårdsförvaltningen hanteras utbetalningar för utförd vård enligt avtal, överenskommelse och vårduppdrag genom ett antal olika förssystem. Förssystemen genererar underlag eller filer som sedan läses in i ekonomisystemet. I e-tjänsten Vårdfaktura skapas utbetalningsunderlag på cirka 2 miljarder kronor varje månad. Underlag för utbetalning skapas baserat på regionens olika ersättningsprinciper och utifrån de vårdkontakter som vårdgivarna själva rapporterat till samt registrerat i regionens system. Skulle felaktig information ha rapporterats och registrerats sker kontroller och rättning i efterhand.
	Sannolikhet 2	
	Konsekvens 3	Konsekvens Fel i registrerad vård kan leda till att stora belopp utbetalas fel. Kontroller och rättning sker ofta i efterhand, men processen är administrativ kostsam och riskerar att nämnden ligger ute med pengar i onödan.

Kommentar

Åtgärder att minska risk för brister i hantering och redovisning av utbetalningar utgör en del av förvaltningens löpande arbete och av ordinarie processer för uppföljning. Under året har ett arbete inletts att dokumentera de rutiner som finns, i syfte att göra dessa tydligare och mer tillgängliga. Stickprovskontroller är tänkta att utföras, bl.a. för att säkerställa att rutiner följs.

Kontroll

Stickprovskontroller

Status



Kontroll**Status****Frekvens**

Minst två kontroller ska utföras under 2026.

Beskrivning

Genomföra övergripande stickprovskontroller för specifika försystem kopplat till ersättningskedjan. Utifrån resultatet ska vidare riskanalys genomföras och förslag till systematiserade kontroller tas fram.

Kommentar

Baserat på rapporteringen i delåret av åtgärden "Rutiner för kontroll av utbetalning i Vårdfaktura" kommer områden för stickprovsgranskning att tas fram. De interna kontroller som identifieras kommer stickprovsgranskas för att säkerställa att kontroller följs. Preliminär plan för urval av stickprov är på transaktioner från hela året 2026 i försystemet Vårdfaktura.

Åtgärd

Rutiner för kontroll av utbetalning i Vårdfaktura

Startdatum

2026-01-01

Slutdatum

2026-12-31

Status**Effekt av åtgärd****Åtgärdsbeskrivning**

Ta fram rutiner för kontroll av nämndens utbetalningar och i anslutning till det förtydliga ansvar och roller. Åtgärden avser i första hand rutiner och ansvar för kontroll innan godkännande av utbetalning i tjänsten Vårdfaktura.

Kommentar

En förvaltningsövergripande rutin för kontroll av utbetalningar i Vårdfaktura är under bearbetning för att stärka den interna kontrollen och säkerställa korrekta utbetalningar. Genom införandet skapas en enhetlig och spårbar process för kontroll och godkännande av utbetalningar i Vårdfaktura.

3 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

3.1 Risk för störning i verksamhetskritiska it-system på grund av oklara roller

68897	Riskvärde 6	Riskbeskrivning Risk för störning i verksamhetskritiska it-system samt risk för försenade it-projekt uppstår på grund av oklara roller i relation till leverantörer.
	Sannolikhet 2	
	Konsekvens 3	Konsekvens Risken orsakas av oklara roller i förhållande till it-leverantörer och konsekvensen blir störningar i it-system, försenade eller uteblivna leveranser till it-projekt, samt problem med kompetensförsörjning.

Kommentar

Portföljstyrning 2.0 i kraft från den 1 januari 2026 har inneburit ökad tydlighet inför beslut om utveckling. Ökade möjligheter till prioritering och effektivare styrning och uppföljning av initiativ. Arbete inom kvalitetssäkringsrådet igång med tydligare process för rekommendation till beslut kring initiativ. Samverkansmodell med de största leverantörerna implementerad, vilket har inneburit ökad möjlighet till styrning och att eventuella utmaningar fångas upp på ett tidigt stadium. Mängden eskaleringar från operativ till taktisk nivå har minskat. Genom Nämnd portföljstyrning, pågående etablering av ett systematiskt informations- och IT-säkerhetsarbete med tydligare roll och ansvarsfördelning samt införande av nytt systemstöd (IRIS) förebyggs risken för att incidenter ska inträffa, men minskar samtidigt konsekvensen av en inträffad incident genom tidig upptäckt och etablerade rutiner för hantering. Därav bedöms värdet för konsekvens kunna sänkas från 4 till 3 i samband med delårsrapporteringen.

Kontroll	Status
Regelbunden uppföljning av avtalen med it-leverantörerna	
Frekvens Tertialvis	
Beskrivning Regelbundna avstämningar enligt avtalad samarbetsmodell med it-leverantörerna som samordnas av leverantörsansvarig med syfte att följa upp eventuella incidenter och nödvändiga åtgärder kopplade till dessa, samt uppföljning av leverans, avtal och upphandling.	
Kommentar Samverkansmodell implementerad för flera stora leveranser. Service Level Agreements (SLA) för requests (ändringsbegäran), incidenter och problem följs upp. Mängden eskaleringar har gått ned. Arbete med sourcingstrategi pågående och en första version beräknas vara framme i höst.	

Åtgärd

Översyn av avtal med it-leverantörer samt etablering av leverantörsstyrningsfunktion.	Startdatum 2026-01-01	Slutdatum 2026-12-31	Status 	Effekt av åtgärd 
---	---------------------------------	--------------------------------	--	--

Åtgärdsbeskrivning

Översynen tillser att framtida upphandlingar och avtalskonstruktioner med it-leverantörer tar hänsyn till hälso- och sjukvårdsförvaltningens viktiga krav och behov. Genom att etablera en leverantörsstyrningsfunktion förbättras förutsättningarna för samarbete och avtalsuppföljning.

Kommentar

Arbete med sourcingstrategi pågår och en första version beräknas vara framme i höst. Regelbunden uppföljning mot Service Level Agreements (SLA:er) trigger åtgärd vid behov.

3.2 Risk för informationssäkerhetsincidenter

68734	Riskvärde 9	Riskbeskrivning Risk att informationssäkerhetsincidenter inträffar på grund av brister i det systematiska informationssäkerhetsarbetet. Bristerna hittas inom t ex avsaknad av lokala styrande dokument och processer, uppföljning av leverantörer samt inom it-säkerhetsområdet.
 	Sannolikhet 3 Konsekvens 3	Konsekvens Risken kan leda till störningar i verksamheten, eller skada på person, ekonomi och materiella tillgångar. Det kan även leda till en förtroendeskada för organisationen och dess verksamhet.

Kommentar

Regionledningskontoret ansvarar för regionövergripande policys och riktlinjer, och dessa finns på plats. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) behöver skapa lokala styrdokument som utgår från dessa policys och riktlinjer, som konkretiserar innehållet i riktlinjerna. För att underlätta för organisationen och få informationssäkerhet att genomsyra alla våra processer har HSF valt att införa ett ledningssystem för informationssäkerhet (LIS), baserat på ISO-standard SS-ISO/IEC 27001:2017.

Kontroll			Status	
Uppföljningar av vårdgivare som genomförts				
Frekvens Tertialvis				
Beskrivning Antal uppföljningar av vårdgivare som genomförts				
Kommentar Det har inte skett några uppföljningar under delåret då utvärdering konstaterat att tidigare arbetssätt inte gav önskad effekt. Utvecklingsarbete pågår för att säkerställa en effektiv och ändamålsenlig uppföljning.				
Antal genomförda it-säkerhetsåtgärder.				
Frekvens Tertialvis				
Beskrivning Antal genomförda it-säkerhetsåtgärder.				
Kommentar Rutin för hantering av sårbarhetsscanningar håller på att tas fram.				
Kontrollera hur många styrande dokument som tagits fram				
Frekvens Tertialvis				
Beskrivning Kontrollera hur många styrande dokument som tagits fram				
Kommentar Handlingsplan för informationssäkerhet/IT-säkerhet och Dataskydd för år 2026-2027 är framtagen.				
Åtgärd				
Ta fram styrande dokument	Startdatum 2026-01-01	Slutdatum 2026-12-31	Status 	Effekt av åtgärd
Åtgärdsbeskrivning Ta fram 10 stycken olika styrande dokument för att komplettera ledningssystemet för informationssäkerhet. Bidrar till att minska risken för informationssäkerhetsincidenter.				

Åtgärd

Kommentar

Handlingsplan för informationssäkerhet/IT-säkerhet och Dataskydd för år 2026-2027 är framtagen.

Avtalsuppföljning av vårdgivare	Startdatum 2026-01-01	Slutdatum 2026-12-31	Status 	Effekt av åtgärd 
---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	--	--

Åtgärdsbeskrivning

30 st uppföljningar av privata vårdgivare och deras arbete med informationssäkerhet.

Kommentar

Det har inte skett några uppföljningar under delåret. Ett arbete är påbörjat med att se över kraven i avtalsmallarna och utifrån det även se över uppföljningsprocessen. Förslaget är att detta ska ingå i vårdutbudsprocessen.

Genomföra it-säkerhetsåtgärder	Startdatum 2026-01-01	Slutdatum 2026-12-31	Status 	Effekt av åtgärd 
--------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	--	--

Åtgärdsbeskrivning

30 st kritiska sårbarheter ifrån genomförda sårbarhetsscanningar ska vara åtgärdade

Kommentar

En rutin är under uppbyggnad som ska beskriva hanteringen av sårbarhetsskanningarna.

3.3 Risk att patienter inte får vård inom den tid som regionens vårdgaranti stipulerar

68882



Riskvärde

12

Sannolikhet

4

Konsekvens

3

Riskbeskrivning

Pågående omställningar i flera delar av hälso- och sjukvårdssystemet samt det ekonomiska läget kan skapa svårigheter att upprätthålla tillgänglighet inom ramen för regionens vårdgaranti inom vissa vårdområden. När vård ska överföras mellan olika vårdgivare eller vårdnivåer uppstår alltid vissa risker.

Efter pandemin har tillgängligheten förbättrats, men nivåerna har ännu inte återgått till de som rådde före pandemin.

Flertalet faktorer påverkar tillgängligheten till vård så som

bemanning, produktions- och kapacitetsplanering, ökade vårdbehov mm. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver därför ha ett samarbete i dessa frågor med Akutsjukhusnämnden och Karolinska Universitetssjukhuset.

Konsekvens

Konsekvenser om patienter inte får vård i tid kan innefatta exempelvis sämre livskvalitet, ökad risk att de som väntar länge får förvärrade tillstånd eller direkta/indirekta följdverkningar av utebliven behandling. Det finns också en ökad risk för ett mer omfattande vårdbehov eller att åkomman behöver hanteras akut. Även efterfrågan på annan vård för att lindra åkomma under väntan kan öka.

Tillgängligheten till vård kan begränsas om vårdgivare inom vårdval som beslutats att upphöra inom ramen för omställningsplanen, lämnar uppdraget innan nya vårdgivare är i full kapacitet. När åtgärder vidtas för att minska dessa risker skapas överlappande kapacitet, vilket i sin tur kan ge tillkommande omställningskostnader.

Kommentar

Tillgängligheten och väntetider till vården följs och analyseras kontinuerligt vid månadsuppföljning, bokslut och fördjupade analyser. Utvecklingen av väntetider är generellt stabil och regionen har på övergripande nivå en hög tillgänglighet i nationell jämförelse. Däremot ses fortsatt stora variationer mellan olika vårdområden. För första besök var andelen väntande inom 30 dagar 55 procent under januari–juli 2026, jämfört med 58 procent för motsvarande period 2025. Målet för 2026 att öka andelen har därmed inte uppnåtts för perioden. Minskningen har skett inom den somatiska vården (och det totala antalet väntande har ökat). För behandling var andelen väntande inom 90 dagar 79 procent under januari–juli 2026, jämfört med 78 procent under motsvarande period 2025. Målet för 2026 (80%) uppnås därmed inte för perioden totalt sett, dock nås målet inom den somatiska vården. Flertalet faktorer påverkar tillgängligheten till vård så som bemanning, produktions- och kapacitetsplanering, ökade vårdbehov med mera.

Kontroll

Kösituationen per vårdområde

Frekvens

1 g/mån

Beskrivning

Ködata hämtas från CVR (centralt väntetidsregister)

Kommentar

Tillgängligheten och väntetider till vården analyseras varje månad och rapporteras till hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp. För de områden där det ses en försämrad trend eller låga resultat tas det vidare till avtalsansvarig för vidare hantering i enlighet med beskrivna åtgärder.

Åtgärd

Strukturerad samordning mellan aktörer i hela vårdsystemet

Startdatum

2026-01-01

Slutdatum

2026-12-31

Status

Effekt av åtgärd

Åtgärdsbeskrivning

Regelbundna mötesforum med olika vårdaktörer.

Kommentar

Inom ramen för produktionssamordningen träffas de regionägda vårdgivarna kontinuerligt för att säkra att kapaciteten används mest effektivt. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har löpande dialog med vårdgivarna gällande tillgänglighet och avstämning angående möjliga åtgärder. I de fall det beslutas att ändra vårdutbudet har förvaltningen dialog med berörda vårdgivare och hänsyn tas för att minska risken för ökad väntetid.

Regelbunden uppföljning och analys av tillgängligheten

Startdatum

2026-01-01

Slutdatum

2026-12-31

Status

Effekt av åtgärd

Åtgärdsbeskrivning

-Statistikrapporter för löpande uppföljning av väntetider

-Uppföljande samtal med vårdgivare med långa väntetider

-Analys av väntetider i bokslut samt i analysrapport

Vårdkonsumtion och väntetider

-Fördjupade analyser av väntetider för specifika vårdområden vid behov

Kommentar

Tillgängligheten och väntetider till vården analyseras varje månad och rapporteras till hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp. För de områden där det ses en försämrad trend eller låga resultat tas det vidare till avtalsansvarig. I samband med uppföljningsmöten med vårdgivare uppmärksammas bristande tillgänglighet och åtgärder överenskomms.

Systemövergripande analys av tillgänglighet sker i samband med tertial-, delår- samt årsbokslut och i analysrapporten Vårdkonsumtion och väntetider (en gång per år). Utvecklingsarbete fortgår med att få in data för väntande patienter i samma system som genomförda vårdkontakter.

Åtgärd

	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Åtgärder för ökad tillgänglighet enligt HSN verksamhetsplan 2026	2026-01-01	2026-12-31		

Åtgärdsbeskrivning

Åtgärder för ökad tillgänglighet beskrivs i HSN verksamhetsplan 2026.

Kommentar

Åtgärder för att öka tillgängligheten beskrivs i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2026 under rubriken *Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa*. Vid tertial-, delår- samt årsbokslut rapporterar nämnden på pågående och genomförda åtgärder för ökad tillgänglighet. Detta bidrar till ett kontinuerligt och strukturerat arbete med planering och återrapportering av åtgärder för ökad tillgänglighet.

	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Analys av påverkan på tillgänglighet vid omställning	2026-01-01	2026-12-31		

Åtgärdsbeskrivning

Analys av påverkan på tillgänglighet i underlag för beslut om omställning samt förslag på åtgärder med hänsyn till tillgänglighet och omställningskostnader.

Kommentar

Kvarvarande arbete med omställningsplanen för vårdval, som beslutades i budget 2023, har fortsatt under 2026. Aktiviteter/åtgärder som har skett under perioden januari till augusti är att regionen för ögonsjukvården tecknat nya LOU-avtal med driftstart i oktober 2026. De nuvarande LOV-avtalen inom den specialiserade ögonsjukvården löper parallellt under hösten och som längst till januari 2027. Syftet är att minska risken för tillgänglighetsproblematik och att säkra patientöverföringen mellan gamla och nya vårdgivare.

I upphandlingen enligt LOU av specialiserad hudsjukvård fattades tilldelningsbeslut i april. Förvaltningsrätten avslog en inkommen överprövning. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har haft en dialog med de kommande LOU-vårdgivarna kring driftstart och ett patientsäkert övertagande av patienter från tidigare LOV-vårdgivare. Dialoger förs även med den regionägda vården inför övertagandet av vissa patientgrupper.

Därutöver har ersättningshöjningar beslutats om i följande vårdval: barnmorskemottagning, specialiserad urologi, specialiserad ortopedi och handkirurgi, specialiserad neurologi, specialiserad gynekologi, obstetrisk ultraljudsmottagning samt för specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus. I delårsrapporten för HSN redovisas aktuella åtgärder under rubrikerna *Specialiserad somatisk vård utanför akutsjukhusen samt Vårdgaranti och tillgänglighet*.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Plan för intern kontroll, delår 2026

Delår 2026

Innehållsförteckning

1 Bakgrund	3
2 Intern kontroll.....	4
2.1 Styr- och kontrollmiljö.....	4
2.2 Riskbedömning	4
2.3 Kontrollaktiviteter.....	5
2.4 Information och kommunikation.....	5
2.5 Övervakning och uppföljning	6
2.5.1 Uppföljning	6
2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll.....	6
2.5.3 Hantering av brister och avvikelser	6
3 Sammanställning av risker.....	8

1 Bakgrund

Enligt 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725) ska varje nämnd inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap. 1 § samma lag har lämnats över till någon annan.

Region Stockholm har, utifrån kommunallagen, beslutat om riktlinjer för intern kontroll för Region Stockholm (RS 2024-0510, RS 2022-0326). Riktlinjen utgår från COSO-modellen, vilket innebär att systematiskt arbeta med att förutse risker och möjligheter samt att hantera och kommunicera dessa.

Region Stockholms arbete med intern kontroll syftar till att proaktivt säkerställa att verksamheten i enlighet med vad fullmäktige beslutar:

- uppnår fastställda mål och utför sitt uppdrag
- når långsiktig varaktighet och hållbarhet
- bedrivs ändamålsenligt, säkert och effektivt
- följer tillämpliga lagar, beslut, föreskrifter, avtal, styrande dokument med mera
- har tillförlitlig rapportering och information

2 Intern kontroll

Nämnden/bolaget tar i samband med budget och verksamhetsplanering fram en plan för intern kontroll. Denna plan uppdateras och följs sedan upp som ett led i den löpande rapporteringen och uppföljningen. Planen för intern kontroll utgör nämndernas och bolagens redovisning av arbetet med den interna kontrollen och är en viktig grund för den försäkran som lämnas om att nödvändiga åtgärder har vidtagits för att uppnå en tillräcklig intern kontroll.

2.1 Styr- och kontrollmiljö

Styr- och kontrollmiljön är omgivningen som den interna styrningen och kontrollen verkar i och påverkas av, det vill säga fundamentet för nämnden/bolagets arbete med risk och intern kontroll.

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens arbetsordning beskriver förvaltningens ledningsprocess och ansvarsfördelning mellan avdelningschefer, med vidare ansvarsfördelning till enhetschefer inom respektive avdelning. Arbetsordningen anger även vilka typer av styrande och stödjande dokument som finns samt hur dessa ska beslutas, förvaltas och följas upp. För varje dokument finns en utsedd ansvarig funktion som ansvarar för framtagande, implementering, uppföljning av efterlevnad, revidering, avslut samt kommunikation till berörda delar av förvaltningen.

Enligt Region Stockholms riktlinjer för intern kontroll ska chefer och medarbetare ha kännedom om beslutade styrande dokument. Respektive chef ansvarar för att planera och genomföra nödvändiga insatser för att säkerställa tillräcklig kunskap hos medarbetarna. Sådana insatser kan exempelvis bestå av gemensamma genomgångar och reflektioner vid enhetsmöten eller arbetsplatsträffar samt av att säkerställa genomförd utbildning via Kompetenstorget.

Förvaltningens riskhanteringsprocess omfattar kontinuerlig uppföljning och rapportering i förvaltningsledningen samt i nämnden. Uppföljningen följer den regionövergripande strukturen och sker i samband med tertial-, delårs- och årsuppföljning. Därutöver ansvarar förvaltningens ledningsgrupp för att löpande hålla varandra informerade om väsentliga händelser kopplade till identifierade eller tillkommande risker samt eventuella avvikelser i hanteringen.

2.2 Riskbedömning

Riskbedömning handlar om hur risker för verksamheten identifieras, värderas och hanteras. Inom Region Stockholm används följande riskkategorier:

- Strategiska risker
- Ekonomiska risker
- Operativa risker
- Regelefterlevnadsrisker

Hälsa- och sjukvårdsnämnden har sex risker i verksamhetsplanen för 2026, varav 4 kvarstår sedan föregående år. En av två nya risker för året är obligatorisk, beslutad av regionfullmäktige.

Följande fem risker bedömdes som höga:

- Risk att patienter inte får vård inom den tid som regionens vårdgaranti stipulerar
- Risk för oegentligheter och välfärdsbrott (obligatorisk, ny 2026)
- Risk att nämnden har en ej hållbar kostnadsutveckling
- Risk för störningar i verksamhetskritiska it-system på grund av oklara roller
- Risk för informationssäkerhetsincidenter

Följande risk bedömdes som medelhög:

- Risk för brister i hantering och redovisning av utbetalningar (ny 2026)

Några ytterligare risker utöver de beslutade riskerna i verksamhetsplan 2026 har inte tillkommit under perioden.

Riskbedömning vid delårsrapporteringen

Några förändringar skedde i riskbedömningen av riskerna vid delårsbokslutet jämfört med verksamhetsplan 2026.

Två ändringar i riskbedömning har gjorts jämfört med delårsbokslutet och verksamhetsplanen. Sannolikheten för *Risk att nämnden har en ej hållbar kostnadsutveckling* bedöms som ett steg lägre. Detta då den löpande ekonomiska uppföljningen 2026 visar på ett resultat som varje månad överstiger budget och i delårsrapporten prognostiseras resultatet överstiga det budgeterade nollresultatet vid årets slut. Detta gör att risken bedöms som medelhög istället för hög,

Konsekvensen för *Risk för störning i verksamhetskritiska it-system på grund av oklara roller* bedöms som ett steg lägre. Genom genomförda åtgärder minskar konsekvensen av en inträffad incident genom tidig upptäckt och etablerade rutiner för hantering. Detta gör att risken bedöms som medelhög istället för hög.

Detta gör att riskerna vid delårsrapporteringen fördelar sig enligt följande.

Hög risk:

- Risk att patienter inte får vård inom den tid som regionens vårdgaranti stipulerar
- Risk för oegentligheter och välfärdsbrott (obligatorisk, ny 2026)
- Risk för informationssäkerhetsincidenter

Medelhög risk:

- Risk för brister i hantering och redovisning av utbetalningar (ny 2026)
- Risk att nämnden har en ej hållbar kostnadsutveckling
- Risk för störningar i verksamhetskritiska it-system på grund av oklara roller

Under perioden har inga avsteg från den interna kontrollen eller ansvarsförändringar noterats.

2.3 Kontrollaktiviteter

Utifrån riskanalysen prioriteras vilka kontroller och åtgärder som ska utföras för att acceptera, begränsa, dela eller eliminera riskerna för att uppnå en acceptabel risknivå.

Kontroller och åtgärder ska också säkerställa beredskap för att hantera och reagera på oönskade situationer.

Det åligger respektive riskägare, som utgörs av avdelningschefer vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen, att säkerställa att relevanta kontroller och åtgärder finns på plats samt att dessa vid behov justeras under året. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp går samlat igenom föreslagna kontroller och åtgärder per risk i samband med framtagandet av årets verksamhetsplan samt i samband med rapportering till nämnden enligt gällande anvisningar.

Utförda kontroller redovisas i bilaga till delårsboksutlåt.

2.4 Information och kommunikation

De funktioner som arbetar med riskhantering, intern kontroll, regelefterlevnad och internrevision behöver ha full tillgång till den information som krävs för god intern kontroll till exempel mål, policys, riktlinjer, risker, åtgärder, kontroller och eventuella avvikelser.

Intern kontroll och riskhantering kommuniceras löpande inom hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp samt till avdelningarnas verksamhetscontrollers som stödjer respektive avdelningsledning i arbetet med intern kontroll.

2.5 Övervakning och uppföljning

Nämnden har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde och ska säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Detta innebär att varje nämnd och styrelse har ett ansvar för att det finns en organisation och processer för den interna kontrollen.

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för regionens verksamheter, utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen har också uppsiktsansvar och ska övervaka hur den interna kontrollen sköts i nämnder och bolag samt utforma, utveckla och följa upp Region Stockholms arbete med intern kontroll.

2.5.1 Uppföljning

Enligt riktlinjen för intern kontroll ska nämnden/bolagsstyrelsen med hänsyn till sitt ansvar, kontinuerligt följa upp sin verksamhet och utvärdera de riskbedömningar som sker samt vidta åtgärder för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig, effektiv och att verksamheten bedrivs på ett tillfredställande sätt. Uppföljningen innefattar också att utvärdera om samtliga komponenter i ramverket för intern kontroll är tillräckliga.

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens riskhanteringsprocess ingår en kontinuerlig uppföljning och rapportering i förvaltningsledningen där respektive avdelningschef ansvarar för att hålla övriga informerade om förändringar eller avvikelser. Uppföljning sker särskilt i samband med tertial-, delår och årsuppföljning genom rapportering från respektive riskägare. Resultatet sammanställs, kommuniceras och rapporteras till nämnden och regionledningskontoret genom plan för intern kontroll. Vid väsentliga händelser eller avvikelser ska nämnden hållas informerad därutöver.

2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll

Nämnden ska följa regionens riktlinje för intern kontroll, (RS 2024-0510, RS 2022-0326).

Inga avsteg från riktlinjen har noterats.

2.5.3 Hantering av brister och avvikelser

Brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till nämnd/styrelse samt i den löpande rapporteringen till regionledningskontoret. Förvaltningschef/VD ska omedelbart agera om misstanke om brott uppstår.

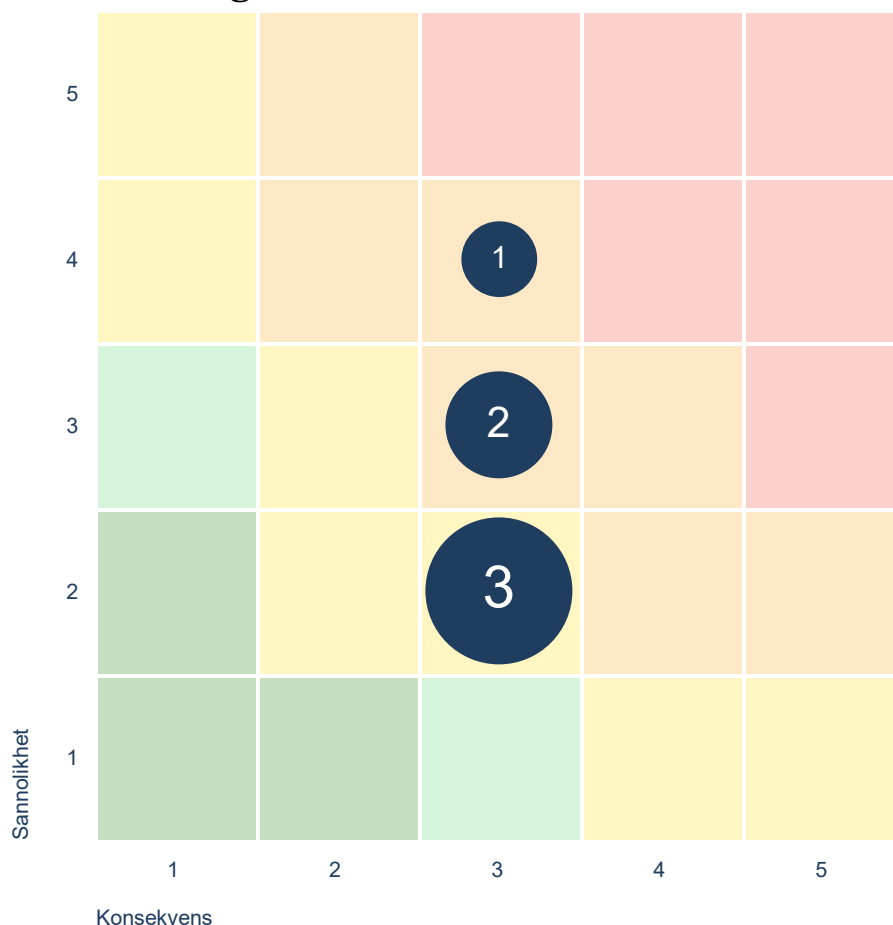
Regionrevisorernas bedömning tas med in i planering och uppföljning av intern kontroll. I samband med att plan för intern kontroll för kommande år tas fram görs en genomgång av revisorernas iakttagelser som ett underlag vid bedömning av risker samt framtagande av relevanta kontroller och/eller åtgärder.

I regionrevisorernas årsrapport över hälso- och sjukvårdsnämnden 2025 bedömdes nämndens styrning och kontroll av utbetalningar som inte helt tillräcklig. Detta med anledning av flera granskningar. En av dessa gäller hantering och redovisning av köpt vård som faktureras genom vårdfaktura. I nämndens plan för intern kontroll 2026 finns Risk för brister i hantering och redovisning av utbetalningar med och följs upp med kontroller och åtgärder. Detta till följd av de synpunkter som framkom från regionrevisorernas årsrapport över nämnden 2024. Risken fokuserar på de försystem som genererar underlag eller filer som läses in i ekonomisystemet. Förvaltningen tar med revisorernas iakttagelser i årsrapporten in i detta arbete. Förvaltningen har därutöver inlett en insats för att åtgärda rekommendationen om att ta fram och implementera en rutin för hur känsliga uppgifter ska hanteras på leverantörsfakturor.

Revisorerna gör vidare bedömningen att nämnden inte säkerställt en tillräcklig intern kontroll i hantering och redovisning av vidareförmedlade statsbidrag. Förvaltningen har sedan tidigare identifierat att det finns behov att förbättra den interna kontrollen inom området. Arbetet pågår med en samlad rutin för att bland annat åstadkomma det som revisorerna rekommenderar om att säkerställa att det endast är bidragsgivarens villkor som styr vid vidareförmedling av statsbidrag samt att det ställs krav på de som erhåller vidareförmedlade bidrag att de ska återrapportera om och hur bidragen använts.

Förvaltningen rapporterar på regionrevisorernas rekommendationer i slutet av året. Förvaltningen har därutöver en intern uppföljning på dessa vid delår som presenteras för förvaltningsledningen för att säkerställa att rätt åtgärder vidtas.

3 Sammanställning av risker



Mycket hög risk	
Hög risk	3 st
Medelhög risk	3 st
Låg risk	
Mycket låg risk	

	Sannolikhet	Konsekvens
5	Mycket hög	Katastrofal - Mycket allvarlig, får inte inträffa
4	Hög	Kritisk - Allvarlig, får helst inte inträffa
3	Medel	Signifikant - Kännbar, uppfattas som besvärande
2	Låg	Mindre - Lindrig, uppfattas som liten
1	Mycket låg, se frågetecknet	Begränsad - Marginell, uppfattas som mycket liten

Mål	Lokalt mål	Risk	Riskägare
Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet	 16836 7	→ Risk för oegentligheter och välfärdsbrott	Riskägare Sara Pütsep
	 9097	↘ Risk att nämnden har en ej hållbar kostnadsutveckling	Riskägare Sara Pütsep

Mål	Lokalt mål	Risk	Riskägare
Vården är säker, effektiv och har god kvalitet	 17018 5	→ Risk för brister i hantering och redovisning av utbetalningar	Riskägare Sara Pütsep
	 68882	→ Risk att patienter inte får vård inom den tid som regionens vårdgaranti stipulerar	Riskägare Anna Göjeryd Ulander
	 68734	→ Risk för informationssäkerhetsincidenter	Riskägare Martin Andersson
	 68897	↘ Risk för störning i verksamhetskritiska it-system på grund av oklara roller	Riskägare Caroline Hagberg

Region Stockholm

Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

Bilaga 5

(Bilaga E1)

Nämnd/Bolag

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Period 2026-08-31

Belopp anges i kronor.

Legala Avsättningar (exklusive avsättningar för pensioner)

Avsättning avser ¹⁾	IB 2026	lanspråket under året	Återföring	Årets avsättning	UB	Tidpunkt då avsättning helt eller delvis skall återföras (ange år)	Upplysning om betydelsefulla antaganden som gjorts rörande framtida händelser som påverkat värderingen	Förväntad gottgörelse som har redovisats som tillgång ²⁾	År avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ)
					0				
					0				
TOTALT	0	0	0	0	0				0

¹⁾ Specifikation av varje enskilt förekommande avsättning och en förklaring till varför den uppkommit. **Avsättningar för pensionsåtaganden inkluderas ej.**

²⁾ Om del av eller hela det belopp som krävs för att reglera en avsättning förväntas bli ersatt av tredje part, ska en gottgörelse redovisas bara när det är så gott som säkert att denna kommer att erhållas om förpliktelsen regleras. Gottgörelsen ska redovisas som en tillgång i balansräkningen.
Det belopp som redovisas för gottgörelsen får inte överstiga avsättningen.

Informella Avsättningar (endast bolagen)

Specificera typ av avsättning:	IB 2026	lanspråket under året	Återföring	Årets avsättning	UB	Tidpunkt då avsättning helt eller delvis skall återföras (ange år)	År avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ)
					0		
					0		
TOTALT	0	0	0	0	0		

Ansvarsförbindelser

Typ av ansvarsförbindelse	Belopp	Kommentar om osäkerheter beträffande beloppet eller tidpunkten för utbetalningar	Möjlighet att eventuell gottgörelse erhålls (belopp)	År ansvarsförbindelsen föremål för tvist (JA/NEJ)
Pågående rättsprocesser		Mycket osäkert		JA
TOTALT	0		0	

Skuld för avslutade tvister

Specificera skuld	Belopp
TOTALT	0

Definitioner

Legal avsättning (legal förpliktelse)
En avsättning för en förpliktelse (åtagande) som härrör från ett kontrakt, lagstiftning eller annan laglig grund. (RKR Rek 9, BFNAR 2012:1)

Informell avsättning (informell förpliktelse)
En avsättning för en förpliktelse (åtagande) som härrör från ett företags handlande genom att företaget på grund av etablerad praxis, offentliggjorda riktlinjer eller ett tillräckligt detaljerat, aktuellt uttalande har visat externa parter att företaget påtar sig vissa skyldigheter och därigenom har skapat en välgrundad förväntan hos dessa parter om att det kommer att fullgöra sina skyldigheter. (BFNAR 2012:1)

Informella avsättningar finns inte i regioner och kommuner, avser endast bolag. Redovisas som ansvarsförbindelse i landstinget - se punkt c nedan.

- Ansvarsförbindelse**
- a) en möjlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser och vars förekomst kommer att bekräftas endast av att en eller flera osäkra framtida händelser inträffar eller uteblir
- b) en befintlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser men som inte redovisas som skuld eller avsättning eftersom någ on av följande förutsättningar gäller:
- det är inte är troligt att ett utflöde av resurser kommer att krävas för att reglera förpliktelsen,
 - förpliktelsens storlek kan inte beräknas med tillräcklig tillförlitlighet, eller
- c) en händelse som - på grund av etablerad praxis, offentliggjorda riktlinjer eller tillräckligt utförligt och aktuellt uttalande - har skapat en välgrundad förväntan hos externa parter att kommunen eller regionen kommer att vidta åtgärder vilket kan komma att kräva ett utflöde av resurser, men som inte uppfyller villkoren för en förpliktelse enligt denna rekommendation. (RKR Rek 9)

Skuld för avslutad tvist
Om en rättsprocess är avslutad (t ex ett mål som är förlorat i första instans) och inget överlagande är aktuellt, är det klart vilket belopp som ska betalas och när. Gäller även i de fall ett myndighetsbeslut inte överklagas.