Region Stockholm

Diarienummer
RS2025-1039

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 2 Indikatorer, Delår 2026

Delår 2026

Innehållsförteckning

1 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer 3
1.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa 3
1.1.1 Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov 3
1.1.2 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet 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 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa

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

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	79 %	78 %	◆		80 %

Kommentar

Vårdgarantin i den specialiserade vården gäller vid ett nytt hälsoproblem och syftar till att patienten ska få vård inom en viss tid. Indikatorn mäter uppfyllelsen av vårdgarantin för behandling (inklusive operationer och andra åtgärder) hos specialist,sett till andelen patienter som väntar inom vårdgarantins tidsgräns 90 dagar räknat från beslut om behandling. Mätningen har pågått sedan 2006, dock har mätmetod och vårdutbud förändrats över tid. Från och med 2021 tillämpar Sveriges kommuner och regioner (SKR) en nationell uppföljningsmodell som inkluderar alla vårdkontakter och alla yrkeskategorier. Från och med delårsbokslutet 2023 genomfördes en urvalsförändring som innebär att neuropsykiatriska utredningar exkluderas och behandling inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) inkluderas.

Från 2015 hade andelenen 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 indikatorn är att andelen som väntar kortare tid än eller högst 90 dagar ska vara så hög som möjligt. Under 2026 är regionens mål att andelen ska vara minst 80 procent. Detta uppfylldes 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 patientvolymer och registreringsförfarande kan också påverka andelen. Vidare är en begränsning med denna analys att data inte är heltäckande då vissa väntetider inte rapporteras in.

Under januari-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 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 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 tertial)	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 Capio 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 vuxenpsykiatrin 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 delårsbokslutet 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 patientvolymer och registreringsförfarande kan också påverka andelen. Vidare är en begränsning med denna analys att data inte är heltäckande då vissa väntetider inte rapporteras in. Under januari-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 psykiatrin 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 tertial)	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 Capio 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 tertialbokslutet. 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. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har en kontinuerlig uppföljning av akutsjukhusens tillgänglighet på akutmottagningarna samt en dialog gällande resultaten. Indikatorn är även en del av akutsjukhusens målrelaterade ersättning för kvalitet som rapporteras årligen					
Total vistelsetid på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	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.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har en kontinuerlig uppföljning av akutsjukhusens tillgänglighet på akutmottagningarna samt en dialog gällande resultaten. Indikatorn är även en del av akutsjukhusens målrelaterade ersättning för kvalitet som rapporteras årligen.

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 delårsbokslut 2026. Arbete 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

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

Indikatorn 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 ungdomspsykiatrin ligger resultatet för perioden på 93 procent, inom vuxenpsykiatrin 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. Indikatorn 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 år2 025	

Kommentar

Syftet med indikatorn är att följa akuta oplanerade återinskrivningar för patienter 80 år och äldre. Indikatorn är ett mått på hur väl samverkan mellan olika vård- och omsorgsaktörer fungerar och 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 helårsutfall 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 delårsbokslutet 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 sluten hälso- och sjukvård.

Region Stockholm införde 2021 uppdraget geografiskt samordningsansvar för vårdcentralerna. Samordning av samverkan innebär bland annat att organisera och sammankalla till nätverksmöten med vård- och omsorgsgivarna. Samordningen ska gälla patientgrupper och processer som rör flera vård- och omsorgsgivare där samverkan förbättrar för patienterna. En förbättrad samverkan lokalt ska förhoppningsvis även leda till färre akuta återinskrivningar för de äldre patienterna.

I december 2023 togs beslut om en länsgemensam handlingsplan för god och nära vård och omsorg i Stockholms län tillsammans med länets kommuner genom kommunalförbundet Storsthlm. Pågående aktiviteter utifrån de strategiska inriktningarna i handlingsplanen förväntas på sikt ge förutsättningar för en förbättrad samverkan i länet. En förbättrad samverkan mellan olika aktörer i samband med utskrivning från sjukhus skulle kunna påverka indikatorn positivt och därmed minska återinskrivning.

På grund av att juli månads återinskrivningar inte kan tas med i delårsbokslutet då den informationen inte finns tillgänglig förrän efter att bokslutet 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 år2 025	

Kommentar

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

I Stockholms län hämtades det under de senaste 12 månaderna ut 244 antibiotikarecept per 1 000 invånare och det innebar 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 *Förekomst av vårdrelaterade infektioner inom den slutna vården*. Sedan 2022 används Infektionsverktyget (incidens) som mätmetod. Infektionsverktyget 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 verkningsfulla 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 Hälso- 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 Hälso- 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.