§ 23

Verksamhetsberättelse för 2025 för hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN 2025-0149

Sammanfattning

I ärendet redovisas ekonomiskt och verksamhetsmässigt utfall för hälso- och sjukvårdsnämnden för 2025. Hälso-och sjukvårdsförvaltningen har upprättat bokslut per den 31 december 2025 och verksamhetsberättelse för verksamhetsåret 2025. Årets ekonomiska resultat är ett överskott på 310 miljoner kronor.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörenstjänsteutlåtande
Verksamhetsberättelse för 2025 för hälso- och sjukvårdsnämnden (rapport)
Bilaga 1 Uppdrag
Bilaga 2 Indikatorer
Bilaga 3 Plan för intern kontroll
Bilaga 4 Sammanställning risk, kontroll, åtgärd
Bilaga 5 Inköp och upphandling
Bilaga 6 Verksamhetstal budget bokslut 2025
Bilaga 7 Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

Yrkanden

Ordförande Talla Alkurdi (S) yrkar bifall till hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Verksamhetsberättelse för 2025 för hälso- och sjukvårdsnämnden godkänns.

Särskilt uttalande

Britt-Mari Canhasi (SD) lämnar för Sverigedemokraterna ett särskilt uttalande (bilaga).
Axel Conradi (M) lämnar för Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna ett gemensamt särskilt uttalande (bilaga).

Paragrafen är justerad

Skickas till

Regionstyrelsen
Regionrevisorerna

Region Stockholm

Sverigedemokraterna Region Stockholm

SÄRSKILT UTTALANDE
2025-02-18

HSN 2025-0149

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Bilaga § 23

Verksamhetsberättelse för 2025 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Vi ser positivt på att flera resultat pekar åt rätt håll. Andelen patienter som får behandling inom 90 dagar har förbättrats jämfört med föregående år, från 76 till 78 procent, och inom somatisk specialistvård har andelen ökat till 81 procent samtidigt som antalet som väntar längre än 90 dagar har minskat.

Samtidigt kvarstår betydande problem med tillgängligheten till första besök. Den regionala vårdgarantin för första besök inom 30 dagar uppnås inte och utfallet har sjunkit från 57 till 56 procent, samtidigt som det totala antalet väntande har ökat. Att köerna växer samtidigt som måluppfyllelsen uteblir är en varningssignal om att styrning och kapacitetsplanering behöver skärpas.

Vi ser särskilt allvarligt på utvecklingen inom barn- och ungdomspsykiatrin. Andelen som får ett första besök inom 30 dagar i BUP har fallit från 39 till 28 procent, och även behandling inom 90 dagar har försämrats. Köerna har samtidigt vuxit kraftigt, med fler väntande och fler som väntar över gränsen. Detta är oroande, särskilt i samband med de andra farhågor som vi från Sverigedemokraterna och andra har påpekat kring utvecklingen inom den psykiatriska vården i regionen. Detta bekräftar att nuvarande insatser inte räcker för att möta det ökande behovet.

När det gäller cancervården är det positivt att regionen även 2025 når inklusionsmålet inom standardiserade vårdförlopp och att andelen som får behandling inom uppsatta tidsramar har ökat. Men samtidigt nås fortfarande inte målvärdet om 80 procent behandling i tid vilket innebär att arbetet med ledtider behöver fortsätta med hög prioritet.

Vi vill också understryka vikten av långsiktig ekonomisk hållbarhet. Resultatet är positivt men lägre än föregående år (310 mnkr 2025 jämfört med 529 mnkr 2024), vilket understryker behovet av fortsatt budgetdisciplin och prioriteringar som stärker kärnverksamheten. Samtidigt är det positivt att de totala externa konsultkostnaderna är lägre än föregående år.

Region Stockholm

Sverigedemokraterna Region Stockholm

SÄRSKILT UTTALANDE
2025-02-18

HSN 2025-0149

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Bilaga § 23

Region Stockholms svaga förmåga att omsätta statliga stimulansmedel till faktisk vårdproduktion är också bekymmersam. När riktade statsbidrag för att korta köer inte kan tas hem i avsedd omfattning innebär det i praktiken att pengar blir liggande i stället för att komma patienterna till del. I den redovisning som nyligen uppmärksammats framgår att Region Stockholm bara når en liten del av sin möjliga tilldelning i den del som avser vissa operationer, vilket indikerar brister i genomförandekraft och kapacitetsstyrning. Det behöver tas på allvar, eftersom syftet med statsbidragen är att ge snabbare vård och kortare väntetider, inte att resultatlösa medel ska frysa inne.

Det är också anmärkningsvärt att väntetiderna på akutmottagningarna fortsatt ligger på nivåer som inte kan betraktas som acceptabla. Den senaste informationen som vi tagit del av från januari visar att medianvistelsetiden på vuxenakut i regionen ligger kring 255 minuter samtidigt som tiden till första läkarbedömning fortfarande är betydande. I den offentliga debatten hänvisas ofta till triagering och medicinska prioriteringar, vilket i sig är nödvändigt, men triage får inte användas som ett standardsvar som skymmer grundproblemet. När väntan blir lång redan från början handlar det i praktiken om dimensionering, flöden och kapacitet i hela vårdkedjan. Det kräver att regionen tydligt identifierar var det uppstår stopp, exempelvis brist på vårdplatser, bristande avflöde eller otillräcklig bemanning, och sedan vidtar konkreta åtgärder som kortar vistelsetiderna och gör att patienter snabbare får rätt vård på rätt vårdnivå.

Sverigedemokraterna kommer fortsatt att verka för en sjukvårdspolitik som stärker tillgängligheten, kortar köerna och säkerställer att resurserna används mer effektivt och ansvarsfullt, med fokus på resultat för patienterna.

Moderaterna
Kristdemokraterna
Liberalerna

SÄRSKILT UTTALANDE
2026-02-18

HSN 2025-0149

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Bilaga § 23

Verksamhetsberättelse för 2025 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna vill tacka alla vårdanställda som jobbar i stockholmsregionen för deras viktiga arbete att ge vård i tid, lindra smärta och bota svårt sjuka patienter. De gör stora insatser varje dag. Medarbetarnas situation i vården har under vänsterstyrets tid vid makten präglats av nedläggningshot, uppsägningar, nedskärningar och uteblivna revideringar av avtal. Mottagningar har lagts ned trots vädjan från både medarbetare och patienter om att vården måste få finnas kvar. Med detta SU vill Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna lyfta upp ett antal brister och kriser som inte tas upp i verksamhetsberättelsen.

Bristande tillgänglighet trots högre kostnader

Tillgängligheten till första besök inom den specialiserade vården sjunker för andra året i rad och tillgängligheten till operation/åtgärd har inte återhämtat sig till pre-pandeminska nivåer. Antalet vårdplatser på akutsjukhusen har minskat med drygt 200. Samtidigt har kostnaderna för vården ökat med över 20 miljarder kronor. Mot bakgrund av växande köer är det särskilt oroande att styret stänger ned fullt fungerande vårdmottagningar och flyttar tillbaka vård till de redan hårt belastade akutsjukhusen.

M-KD-L-regeringen räddar Region Stockholms ekonomi. Igen.

Det rödgröna styret har dock vid flertalet tillfällen påpekat att regeringens bristande stöd har skapat en nationell sjukvårdskris. Mot bakgrund av vad som framkommer i regionens preliminära årsbokslut för 2025 har regionen erhållit mer statsbidrag jämfört med budgeterat och pensionskostnaderna minskat till som en direkt följd av regeringens lyckade inflationsbekämpning. I sammanhanget bör även understrykas att över 90 procent av regionens intäkter består av avgifter och skatter som Socialdemokraterna, Centerpartiet, Miljöpartiet och Vänsterpartiet valt att höja

7 av 10 får inte BUP-vård i tid och färre får behandling

Antalet barn i Stockholm som tvingas vänta olagligt länge på ett första besök inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) har ökat. 72 procent får inte vård i tid. Färre barn får behandling jämfört med ett år sedan. För många barn och unga innebär långa väntetider att deras psykiska ohälsa

förvärras. De kanske lider av ångest, depression eller andra psykiska problem, och utan rätt stöd kan deras situation bli mer allvarlig.
De långa BUP-köerna drabbar även anhöriga. Många familjer upplever en frustration och vanmakt när de inte kan få hjälp i tid och de kan känna att systemet inte riktigt stöttar deras barns behov på ett tillräckligt sätt.

Halverad psykiatri en verklighet för de mest utsatta

I september trädde de nya avtalen för vuxenpsykiatrin i Region Stockholm i kraft. Resultatet blev omedelbart kaos: varsel av hundratals vårdanställda, vittnesmål om hur patienter med autism plötsligt kastats ut från psykiatrin och oro för patientsäkerheten. Allt detta är följden av den så kallade lägstaprisupphandling som Socialdemokraterna, Miljöpartiet, Centerpartiet och med Vänsterpartiets stöd drivit igenom. Patienter och vårdanställda kommer att få leva med konsekvenserna av detta avtal under lång tid framöver.

Ambulanskris

Sommaren 2025 blev den omtalade ambulanskrisen i Region Stockholm ett faktum. När det rapporterades om att en enda ambulans fanns i tjänst för hela Stockholms innerstad var det få som kunde förneka det allvarliga i situationen. Trots detta valde högst politiskt ansvarig för ambulanssjukvården att beskriva larmen som ”missvisande”. Vi som följde rapporterna från medarbetarna och media kunde konstatera att det enda ”missvisande” rörande krisen i ambulanssjukvården denna sommar var kommunikationen från Region Stockholms politiska ledning. Om detta vittnar inte bara larm från Stockholms innerstad, utan även larm om brist på ambulanser i såväl Täby, Sigtuna, Värmdö, Norrtälje, Järfälla, Handen, Vallentuna, City, Söder, Sköndal som Hägersten. Att den prehospitala vården nu visar ett överskott med 32 mkr jämfört med budget gör det hela än mer anmärkningsvärt. Det instinktiva duckandet från ansvar för ambulanssjukvården i Region Stockholm är tyvärr inte isolerat till denna sommar. Socialdemokraterna, Vänsterpartiet, Miljöpartiet och Centerpartiet har avslagit förslag om en oberoende granskning av ambulanskrisen.

Det värsta läget i förlossningsvården någonsin

Under mandatperioden har problemen inom förlossningsvården avlöst varandra i Region Stockholm. Det gäller framför allt under somrarna, där barnmorskor vittnar om bristande arbetsmiljö och oro för patientsäkerheten. Sommaren 2025 har inte varit ett undantag. Tidigt framkom det uppgifter om en otillräcklig grundbemanning som riskerade

patientsäkerheten. Barnmorskor beordrades därför att jobba övertid, samtidigt som semestrar drogs in. Många anställda inom förlossningsvården vittnade om att sommaren 2025 var den värsta sommaren någonsin.

Besparingar genom att inte släppa in patienter, samt ge mindre vård

Årsredovisningen och data från hälso- och sjukvårdsförvaltningen visar tydligt att antalet patienter och besök inom ätstörningsvården och psykiatrin fortsätter minska. Det finns en fortsatt oro om att tillgänglighetsstatistiken friserats genom att höja trösklarna in till vården och att vården för de allra mest utsatta blir en budgetregulator.

Axel Conradi	Carl Johan Schiller	Amelie Tarschys Ingre
Moderaterna	Kristdemokraterna	Liberalerna

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-02-09

HSN 2025-0149

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Verksamhetsberättelse för 2025 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Ärendebeskrivning

I ärendet redovisas ekonomiskt och verksamhetsmässigt utfall för hälso- och sjukvårdsnämnden för 2025. Hälso-och sjukvårdsförvaltningen har upprättat bokslut per den 31 december 2025 och verksamhetsberättelse för verksamhetsåret 2025. Årets ekonomiska resultat är ett överskott på 310 miljoner kronor.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Verksamhetsberättelse för 2025 för hälso- och sjukvårdsnämnden (rapport)
Bilaga 1 Uppdrag
Bilaga 2 Indikatorer
Bilaga 3 Plan för intern kontroll
Bilaga 4 Sammanställning risk, kontroll, åtgärd
Bilaga 5 Inköp och upphandling
Bilaga 6 Verksamhetstal budget bokslut 2025
Bilaga 7 Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Verksamhetsberättelse för 2025 för hälso- och sjukvårdsnämnden godkänns.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Sara Pütsep
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen
Regionrevisorerna

Godkänd av Anders Ahlsson, 2026-02-09

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-0984

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Verksamhetsberättelse

December 2025

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar 4
1.1 Väsentliga händelser 4

2 Styrning och ledning 7
2.1 Verksamhetsfakta 7
2.2 Mål 7
2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa 8
2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv 26
2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig 29
2.3 Indikatorer 30
2.4 Uppdrag 30
2.5 Intern kontroll 30
2.5.1 Arbetet med intern kontroll 30
2.5.2 Risker, åtgärder och kontroller 30
2.5.3 Försäkran 31
2.5.4 Regelefterlevnad 31

3 Verksamhet 33
3.1 Vårdkonsumtion 33
3.2 Produktivitet 43

4 Personal 44
4.1 Attraktiv och inlyssnande arbetsgivare 44
4.2 Hållbar arbetsgivare 44
4.2.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete och hälsa 44
4.3 Uppföljning avsatta medel 45
4.3.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö 45
4.3.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning 45
4.4 Helårsarbeten 46
4.5 Sjukfrånvaro 47
4.6 Systematisk kompetensförsörjning 47
4.7 Organisationsförändringar 48

5 Ekonomi 49
5.1 Resultat 49
5.1.1 Resultat per verksamhetsområde 52

5.1.2 Externt köpt av hälso- och sjukvård ... 61
5.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal ... 62
5.1.4 Konsultkostnader ... 63
5.1.5 Administrativa kostnader ... 64
5.1.6 Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet ... 64
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans ... 65
5.3 Investeringar ... 66
5.3.1 Status investeringsplanens genomförbarhet och risk ... 66
5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget ... 66
5.3.3 Ny- och ersättningsinvesteringar ... 67
5.3.4 Driftsatta investeringsobjekt ... 67
5.4 Balansräkning ... 67
5.5 Kassaflödesanalys ... 68
6 Pågående rättsprocesser (tvister) ... 69
7 Övrigt ... 70
8 Förväntad utveckling kommande år ... 71
9 Nämnd-/styrelsebehandling ... 72

Bilagor

Bilaga 1: Uppdrag

Bilaga 2: Indikatorer

Bilaga 3: Plan för intern kontroll

Bilaga 4: Sammanställning risk, kontroll, åtgärd

Bilaga 5: Inköp och upphandling

Bilaga 6: Verksamhetstal budget bokslut 2025

Bilaga 7: Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

Läget i vården

Läget i vården under 2025 har sammantaget varit stabilt, med över lag god kapacitet och hög produktion. Året inleddes med ett relativt högt vårdtryck under nyårs- och trettonhelgerna, följt av en influensatopp i februari–mars som medförde ökad belastning på akutmottagningarna. Sommaren var hanterbar, även om inflödet till akutmottagningarna var högt. Genom ett välfungerande samarbete mellan akutsjukhusen, primärvården, geriatriken och kommunerna kunde invånarna erbjudas vård utifrån behov. Bemanningsutmaningar inom ambulanssjukvården ledde under sommaren till en tillfällig ökning av avställda ambulanser, men vidtagna åtgärder gav snabb effekt och läget normaliserades. Förlossningsvården präglades av nära samverkan mellan länets sju förlossningskliniker, vilket var avgörande vid tillfälliga belastningstoppar. Hösten har präglats av god vårdkapacitet.

Julhelgen var relativt lugn, medan trycket inom sjukvården var högt och tidvis ansträngt under nyårs- och trettonhelgen 2026. En tidig influensatopp, väder med snö och halka samt många sammanhängande röda dagar med lägre bemanning bidrog till belastningen. Redan från inledningen av jul- och nyårshelgerna hölls flera vårdplatser öppna på akutsjukhusen jämfört med tidigare år. Dessutom öppnades flera vårdplatser allteftersom under helgerna. Genom att geriatriska patienter kunde tas emot inom sluten palliativ vård och specialiserad rehabilitering upprätthölls kapacitet inom geriatrik även under bitvis mycket hög belastning. Ett välfungerande inflöde till kommunerna bidrog till att upprätthålla vårdflöden. Den prehospitala verksamheten hade god kapacitet.

Tillgänglighet

Vårdgarantin för planerad specialiserad vård avser både somatisk och psykiatrisk vård. Utfallet mäts och redovisas sammantaget. Andelen patienter som väntade upp till 30 dagar till första besök hos specialist var i 56 procent 2025, vilket är i nivå med 2024 års resultat (57 procent). Målet är att andelen väntande upp till 30 dagar ska vara 70 procent. Andelen patienter som väntade upp till 90 dagar på behandling var 78 procent under 2025 mot 76 procent 2024. Målet var en ökning.

Tillgänglighet inom cancervården följs genom de standardiserade vårdförloppen (SVF) och avser inklusion och behandling. För 2025 når Region Stockholm når inklusionsmålet för utredning av cancerpatienter. När det gäller väntetid till behandling nås inte det nationella målvärdet, men andelen som fått behandling inom uppsatta tidsramar har ökat och ligger jämfört med riket cirka 13 procentenheter högre.

Styrning av regionägd vård

Regionfullmäktige beslutade i mars 2024 om en ny styrning av regionägd vård. Från

2026 ersätts vårdavtal och överenskommelser med uppdrag i budget, med undantag där regionägd vård utförs enligt valfrihetssystem (LOV) och regionägd tandvård.

Enligt modellen ska hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden ta fram förslag till vårduppdrag för den regionägda vården, som sambereds med vårdgivarnämnderna. Detta gjordes första gången våren 2025, och de samberedda vårduppdragen och ersättningsmodellerna låg till grund för nämndernas budgetunderlag för 2026 som beslutades i juni. Regionfullmäktige fastställde vårduppdragen i samband med budgetbeslutet i november. I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan gjordes därefter justeringar av vårduppdragen till följd av tillkommande medel i regionfullmäktiges budgetbeslut, och prislista för 2026 för Stockholms läns sjukvårdsområdes (SLSO) verksamheter fastställdes. Hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden gavs även möjlighet att framgent justera uppdragen efter överenskommelse med vårdgivarnämnderna.

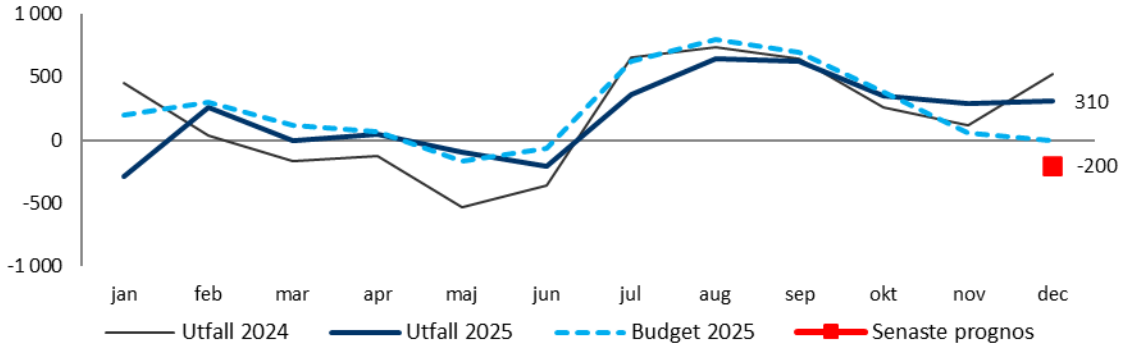
Den nya styrningen har påverkat förvaltningens arbetssätt och lett till en ny kärnprocess, vårdutbudsprocessen, som ersätter avtalsprocessen och har en tydligare koppling till budgetprocessen.

Målbild 2040 och strategisk plan

Hälso- och sjukvårdsnämnden har, i samråd med primärvårdsnämnden, tagit fram en målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården. Den ska vara vägledande för Region Stockholms planering och beslutsprocesser avseende hälso- och sjukvård samt utgöra grund för nya och reviderade styrande dokument. Nämnderna fattade beslut i juni 2025 och under hösten genomfördes remissförfarande hos berörda nämnder och bolag. Målbild och strategisk plan fastställdes av regionfullmäktige i december 2025.

Ekonomi

Det ekonomiska resultatet för 2025 uppgår till 310 miljoner kronor, vilket är 219 miljoner kronor lägre än föregående år. De senaste åren har nämndens ekonomi präglats av effekter av den höga inflationen, samt en hög kostnadsutvecklingstakt till följd av förändrat vårdbehov, på grund av bland annat en ökad andel äldre i befolkningen. Utifrån den bakgrunden har arbetet för en hållbar ekonomisk utveckling fortsatt under året, bland annat genom medvetna prioriteringar samt arbetet med åtgärder för ett resultat i balans.



Hälso- och sjukvårdsnämndens totala intäkter uppgår till 90 463 miljoner kronor för 2025, vilket är 394 miljoner kronor mer än budget (0,4 procent). Under året har till exempel regionfullmäktige beslutat om ytterligare tilldelning av medel till hälso- och sjukvårdsnämnden, utöver budgeterade intäkter. Dessa uppgår till 190 miljoner kronor och är huvudsakligen medel som direkt vidareförmedlas inom regionen.

Statsbidragsintäkterna är totalt sett 123 miljoner kronor lägre än budget. Intäkter av statsbidrag faller dock inte ut per verksamhetsgren enligt den fördelning som hälso- och sjukvårdsförvaltningen budgeterade för året. Statsbidragsbudgeten avseende tillgänglighet och vårdplatser budgeterades på framför allt äldresjukvård, men när villkoren för statsbidragen presenterades under året var en större andel riktade mot psykiatrin. Avvikelsen i fördelning av statsbidrag påverkar resultatet för verksamhetsgrenarna äldresjukvård, psykiatri samt somatisk specialistvård.

Nämndens totala kostnader uppgår till 90 154 miljoner kronor inklusive finansnetto, vilket är 84 miljoner kronor mer än budget (0,1 procent). Kostnaderna överstiger budget främst inom verksamhetsgren äldresjukvård, där även vårdkonsumtionen ökar. Även inom verksamhetsgren somatisk specialistvård överstiger kostnaderna budget, bland annat med anledning av högre produktion på akutsjukhusen samt högre läkemedelskostnader. De högre kostnaderna balanseras dock av högre intäkter. Kostnaderna är lägre än budget framförallt inom verksamhetsgren psykiatri, vilket främst förklaras av att nya avtal startade senare än planerat. Avtalsstarten försenades med anledning av inkomna överklaganden. Det ekonomiska resultatet för verksamhetsgren psykiatri påverkas även av högre statsbidragsintäkter än väntat..

Den senast inrapporterade prognosen för hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska resultat uppgick till minus 200 miljoner kronor. Att nämnden redovisar ett bättre resultat än prognos beror delvis på att vissa produktionsantaganden inte landade lika högt som förväntat. Det gäller främst inom psykiatrin, där nya avtal försenades på grund av överklaganden. Andra vårdområden där kostnaderna blev lägre än prognostiserat är förlossning, vård av asylsökande samt utlandsvård. Även kostnader för utbildning samt vissa it-relaterade kostnader blev lägre.

Den samlade kostnadsutvecklingen för hälso- och sjukvårdsnämnden under 2025 indikerar att förutsättningarna för att klara budgetramarna 2026 är fortsatt goda.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

Enligt reglementet ska hälso- och sjukvårdsnämnden utöva ledning av hälso- och sjukvårdsverksamheten i Region Stockholm i enlighet med 7 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förutom i de avseenden där ansvaret åvilar primärvårdsnämnden eller kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje. Nämnden ansvarar för hälso- och sjukvårdssystemet som helhet och dess utveckling. Bland de verksamhetsområden som särskilt nämns i reglementet är:

- akutsjukhusen
- den specialiserade öppenvården
- specialiserad psykiatrisk vård
- ledning av Region Stockholms insatser enligt 22 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
- katastrofmedicinsk beredskap
- smittskyddsverksamhet
- att ta hänsyn till effekter på kompetensförsörjning och utbildning inom hela hälso- och sjukvårdssystemet vid utformning av beslut som påverkar hälso- och sjukvården
- den kliniska vårdens medverkan i verksamhetsförlagd utbildning och verksamhetsintegrerat lärande samt läkarnas allmän- och specialiseringstjänstgöring inklusive bastjänstgöring
- kunskapsstyrningsorganisationen inom Region Stockholms hälso- och sjukvård och tandvård
- införandet av nya vaccinationer
- i samverkan med regionstyrelsen säkerställa att IT-stöden för hälso- och sjukvårdsystemet bygger på en sammanhållen arkitektur, gemensamma standarder och en hög nivå av informationssäkerhet

2.2 Mål

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet sorterar under tre av fullmäktiges inriktningsmål.

1. Målet ”Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa”
2. Målet ”Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv”
3. Målet ”Kompetensförsörjningen är långsiktig”

Dessa inriktningsmål bryts i sin tur ned i nämndspecifika och verksamhetsspecifika mål. Sammantaget innebär detta att hälso- och sjukvårdsnämnden följs upp av regionfullmäktige utifrån totalt sju mål.

Målet *Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa*, tillsammans med dess två underliggande nämndspecifika mål, utgör de mest styrande och vägledande målen för hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet. Att säkerställa

en hög måluppfyllelse inom dessa områden är därför av särskild betydelse.

Bedömningen av måluppfyllelse bygger på en samlad helhetsbedömning där både kvantitativa och kvalitativa faktorer vägs in. Utfallet för indikatorerna som kopplar till målen utgör grunden, men även hänsyn tas till andra omständigheter som genomförda uppdrag eller annan genomförd verksamhet i syfte att påverka målet.

Under 2025 har hälso- och sjukvårdsnämnden rapporterat utfall för fjorton indikatorer som beslutats av regionfullmäktige. Därutöver har nämnden följt ytterligare fyra indikatorer som är kopplade till nämndens ansvarsområde. Samtliga uppdrag och indikatorer redovisas i bilagorna 1 och 2.

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

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

Bedömning av måluppfyllelse

Till målet kopplar fyra indikatorer som samtliga mäter olika aspekter av tillgänglighet.

- Två indikatorer speglar vårdgarantin. Indikatorn *Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist* nådde inte uppsatt målvärde på 70 procent. Andelen som fick sitt första besök inom 30 dagar var 56 procent, vilket är i nivå med 2024 års resultat. Indikatorn *Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist* nådde ett högre resultat, 78 procent, och uppfyllde också målvärdet för året som var att överträffa 2024 års resultat på 76 procent.
- Två indikatorer tar sikte på tillgänglighet på sjukhusens akutmottagningar. *Väntetid till läkarbedömning* har förbättrats (51 minuter 2025 jämfört med 56 minuter 2024) och uppnår därmed målvärde. *Total vistelsetid på akutmottagning* är i princip oförändrad (255 minuter 2025 mot 254 minuter 2024) och når därmed inte målet att överträffa föregående års resultat. Dock är avvikelsen mycket liten.

21 uppdrag givna av regionfullmäktige eller nämnd kopplar till målet. Av dessa har åtta kunnat genomföras under året. Resterande är i olika faser av genomförande. Endast ett uppdrag är pågående med avvikelse. Utöver arbete med uppdragen har ytterligare arbete bedrivits som beskrivs nedan. Den sammanvägda bedömningen är att målet är delvis uppfyllt. I bilaga 1 och 2 finns redovisning av samtliga uppdrag och indikatorer.

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

Behovsstyrd vård

Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdsnämnden har, i samråd med primärvårdsnämnden, tagit fram en målbild för 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården. Den ska vara vägledande för Region Stockholms ordinarie planering och beslutsprocesser och utgöra

grund för nya och reviderade styrande dokument. Syftet är att möta framtida vårdbehov och nå målen om en behovsanpassad och jämlik hälso- och sjukvård som förebygger ohälsa, samtidigt som långsiktig kompetensförsörjning, hållbarhet och kostnadseffektivitet säkerställs.

Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården fastställdes av regionfullmäktige i december 2025 och lyder:
Tillsammans för din hälsa och vård.
Vi erbjuder dig en sammanhållen hälso- och sjukvård som utgår från dina behov och förutsättningar.

- Du får stöd för att kunna ta ansvar och vara delaktig i din hälsa och vård. Det är lätt att nå oss när du behöver vård och du kan enkelt ta del av vad vi kommit överens om.
- Inom hälso- och sjukvården arbetar vi tillsammans för att erbjuda en jämlik och tillgänglig vård av hög kvalitet där du känner dig trygg i livets alla skeden.
- Medarbetarna är hälso- och sjukvårdens största tillgång. Vi utvecklar vården kontinuerligt så att den baseras på bästa möjliga kunskap och kan möta förändrade behov.

Förstärkta vårdbehovsanalyser

En förutsättning för en behovsstyrd hälso- och sjukvård är väl genomförda vårdbehovsanalyser. Arbetet har fortsatt med att utveckla och tillgängliggöra metoder och arbetssätt som stärker förvaltningens förmåga att genomföra sådana analyser.

Under året har en samlad övergripande vårdbehovsanalys tagits fram och bilagts hälso- och sjukvårdsnämndens budgetunderlag för 2026. Fördjupade analyser har även genomförts i samverkan med andra uppdrag, bland annat inom arbetet med Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården, investeringar i vårdfastigheter och utveckling av vårdavtal. Fokus har också varit att integrera vårdbehovsanalyser i den nya vårdutbudsprocessen.

Sammanhållen och nära vård i hela länet

Region Stockholm har tillsammans med kommunerna och samverkansorganet Storsthlm tagit fram en gemensam handlingsplan för omställningen till nära vård och omsorg. Handlingsplanen gäller 2024-2030. Varje år tas prioriterade aktiviteter fram. Under 2025 har ett flertal områden varit i fokus.

En ny överenskommelse om it-stöd för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård har tagits fram. Den politiska styrgruppen inom samverkansorganet Vård i samverkan (VIS) beslutade i november 2025 att ställa sig bakom överenskommelsen och rekommendera parterna att anta den.

För att stärka samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa eller sjukdom beslutade VIS i juni 2025 att ta fram operativa överenskommelser. De syftar till tidig upptäckt av barn och unga med risk för psykisk ohälsa och möjliggör framtagande av valbara operativa överenskommelser om teambaserade arbetssätt kring barn och unga

med komplex psykiatrisk och/eller neuropsykiatrisk problematik.

Under året genomfördes även en förstudie om samverkan kring insatser till vuxna och unga vuxna med samsjuklighet i form av skadligt bruk och beroende samt andra psykiatriska diagnoser.

Revidering av den regionala överenskommelsen om vård och omsorg för äldre har påbörjats. Ett inventeringsarbete genomfördes inom Region Stockholm och Storsthlm och i november beslutade VIS om inriktningen för det fortsatta arbetet.

Primärvårdstrategin och genomförandeplanen sträckte sig till 2025. I Målbild 2040 samt strategisk plan för hälso- och sjukvården har strategier för omställningen till en nära vård införlivats.

Vårddialogen

Vårddialogen genomfördes i november 2025 och samlade närmare 150 deltagare, däribland verksamhetschefer, sjukhuschefer, innovationsledare, politiker, tjänstepersoner samt representanter för patienter, närstående och fackliga organisationer. Under dagen presenterade såväl regionägda som privata och idéburna aktörer exempel på genomförda arbeten, där innovation och samarbete utgjorde gemensamma nämnare.

Förebyggande och hälsofrämjande insatser

Cancerprevention

Det förebyggande arbetet inom cancerområdet har under 2025 bedrivits i enlighet med den sjukvårdsregionala cancerplanen 2024–2027. Arbetet har omfattat informations- och kommunikationsinsatser om risk- och skyddsfaktorer för cancer, inklusive cancerscreening, i linje med den europeiska kodexen mot cancer. Ett särskilt fokus har legat på HPV-vaccination inom det så kallade utrotningsprojektet för livmoderhalscancer, riktat till kvinnor födda 1994–1999, samt till identifierade riskgrupper för livmoderhalscancer. Under hösten 2025 inleddes även en försöksverksamhet där pojkar och unga män födda 2007–2008 erbjöds kostnadsfri HPV-vaccination i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer.

Riktade insatser har genomförts med syfte att öka jämlikheten genom att stärka kunskapen om cancer och cancerprevention hos socioekonomiskt svagare befolkningsgrupper. Detta har bland annat skett genom uppsökande informationsinsatser där hälsoinformatörer informerat i sina närområden, samt genom informationsinsatser under Järvaveckan och via 1177. Regionen deltog även i en nationell informationskampanj under september månad med syfte att öka deltagandet i cancerscreeningprogrammen.

Under 2025 har regionen dessutom, inom ramen för olika försöksverksamheter, fortsatt att erbjuda lungcancerscreening till riskpersoner (rökare och före detta rökare) samt prostatacancertestning, i syfte att upptäcka cancer i ett tidigt skede.

Vaccinationer

Under våren infördes kostnadsfri TBE-vaccination för 3-åringar (från och med födelsekohort 2022). Kostnadsfri grundvaccination mot mässling, röda hund, difteri, stelkramp, polio, påssjuka och kikhosta infördes för de vuxna som enligt lag ska erbjudas hälsoundersökning och bedöms ha otillräckligt skydd mot dessa sjukdomar.

Under hösten genomfördes vaccinationsinsatsen 2025/2026 mot influensa och covid-19, med möjlighet till samvaccination för rekommenderade grupper. En kommunikationskampanj för vaccination mot dessa sjukdomar genomfördes via bland annat tidningar, affischer och tv, och alla invånare 65 år och äldre som använder Alltid öppet fick ett meddelande med erbjudande om vaccination.

Övriga hälsofrämjande åtgärder

Under året har omhändertagandet av personer som utsatts för våld i nära relation utretts. Genom intervjuer och enkäter till vårdgivare, andra myndigheter samt civilsamhället kartlades hur personer som utsatts för våld i nära relation omhändertas inom vården. I arbetet identifierades ett antal områden där förbättringar kan genomföras och ett antal förslag på insatser. Arbetet med att realisera förbättringarna fortsätter under 2026.

Som del i uppdraget att utreda hur vården för patienter med endometrios och klimakteriebesvär kan bli mer tillgänglig, jämlik och adekvat har Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) under året arbetat med att stärka vårdens kunskap om kvinnors hälsa. Arbetet har omfattat kunskapshöjande insatser riktade till primärvården om klimakteriet samt till specialistvården med fokus på endometrios. CES har tagit fram en utbildning för primärvården som ska öka personalens kunskap och ge bättre stöd till patienters egenvård. Utbildningen tar upp vanliga klimakteriesymtom och behandlingsalternativ samt betydelsen av levnadsvanor som stress och tobaks- och alkoholvanor såväl som hälsofrämjande faktorer som sömn, fysisk aktivitet och egenvård.

Inom ramen för utvecklingsprojektet *Mind the Gap* har Centrum för psykiatriforskning fortsatt att tillgängliggöra internetbaserad kognitiv beteendeterapi för patienter med begränsade språkkunskaper och låg hälsolitteracitet[1]. Flera moduler med de vanligaste psykiatriska diagnoserna är färdigställda och arbetet med att översätta till fler språk samt öka spridningen fortsätter.

Vårdgaranti och tillgänglighet

Den nationella vårdgarantin för den planerade specialiserade vården omfattar garanti till första besök och garanti till behandling med en tidsgräns på 90 dagar. Region Stockholm tillämpar dock en skarpare regional vårdgaranti på 30 dagar för första besök. Uppfyllandet av vårdgarantin mäts sammantaget för somatisk och psykiatrisk

[1] Hälsolitteracitet handlar om människans förmåga att förvärva, förstå och tillämpa hälsorelaterad information.

specialistvård, se tabell nedan. Andelen somatisk specialistvård utgör cirka 94 procent av utfallet för 'Första besök' och cirka 85 procent för 'Behandling' och slår därför igenom kraftigt i det sammanlagda utfallet. Under respektive rubrik nedan redovisas utfallet för den somatiska och psykiatriska vården var för sig. I bilaga 2 Indikatorer finns fördjupade analyser av de båda indikatorerna.

- För första besök är andelen väntande inom 30 dagar för 2025 i nivå med 2024. Utfallet ligger därmed klart under målsättningen för 2025. Det totala antalet väntade ligger dock på en högre nivå än motsvarande period föregående år.
- För behandling har andelen väntande inom 90 dagar ökat 2025 jämfört med 2024 i linje med målsättningen. Förbättringen har skett inom den somatiska vården.

	Utfall tertial 2025	Utfall delår 2025	Utfall 2025	Utfall 2024	Förändring i procent-enheter 2025 mot 2024	Mål 2025
Första besök inom 30 dagar	**62%**	**58%**	**56%**	**57%**	**-1%**	**70%**
Totalt antal väntande	72 741	72 439	74 711	68 039		
Antal över 30 dagar	27 397	30 693	32 586	28 919		
Behandling inom 90 dagar	**78%**	**78%**	**78%**	**76%**	**+2%**	**Öka>2024**
Totalt antal väntande	21 134	20 812	21 084	21 300		
Antal över 90 dagar	4 604	4 537	4 539	5 218		

Andel och antal är ett genomsnitt per månad för tertial/delår/helår.

Somatisk specialistvård

	Utfall tertial 2025	Utfall delår 2025	Utfall 2025	Utfall 2024	Förändring i procent-enheter 2025 mot 2024	Mål 2025
Första besök inom 30 dagar	**62%**	**58%**	**57%**	**57%**	**0%**	**70%**
Totalt antal väntande	68 241	67 855	69 888	63 748		
Antal över 30 dagar	25 635	28 480	30 080	27 197		
Behandling inom 90 dagar	**80%**	**81%**	**81%**	**78%**	**+3%**	**Öka>2024**
Totalt antal väntande	17 902	17 539	17 928	17 858		
Antal över 90 dagar	3 528	3 397	3 433	4 011		

Andel och antal är ett genomsnitt per månad för tertial/delår/helår.

Under 2025 nås målet för första besök inom 30 dagar vid akutsjukhusen, men inte hos vårdgivare utanför akutsjukhus. Där sker merparten av besöken. För behandling har andelen ökat totalt sett 2025 jämfört 2024 och därmed nås målet om ökning. Andelen

har ökat på akutsjukhusen till 79 procent men minskat något hos vårdgivare utanför akutsjukhus, från 87 procent till 83 procent.

Inför 2025 utökades akutsjukhusens beställningar för att skapa förutsättningar att möta ett ökat vårdbehov och säkerställa tillgängligheten. I budget 2025 fick hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att korta köerna vid akutsjukhus. Efter analys av väntetidssituationen beslutades att ge Karolinska universitetssjukhuset, som hade flest väntande över vårdgarantin, möjlighet till ersättning vid vårdproduktion över avtalad nivå i sjukhusavtalet. Detta för att stimulera till en förbättrad tillgänglighet. Karolinska universitetssjukhuset har under 2025 ökat andelen patienter som fått vård inom vårdgarantin till både första besök och behandling jämfört med föregående år.

Arbetet med omställningsplan för vårdval syftar bland annat till att säkerställa vård på rätt vårdnivå och därigenom stärka tillgängligheten. Upphandling av specialiserad ögonsjukvård är avslutad och revidering av vårdval öron-, näs- och halssjukvård pågår. Inom vårdval specialiserad gynekologi pågår ett arbete för att öka inrapporteringen av väntetidsdata. Inom de upphandlade områdena specialiserad kirurgi i öppen vård, rekonstruktiv plastikkirurgi samt omskärelse av pojkar på icke-medicinska grunder har optioner utlösts i syfte att säkerställa tillräcklig kapacitet.

Psykiatrisk specialistvård

	Utfall tertial 2025	Utfall delår 2025	Utfall 2025	Utfall 2024	Förändring i procent-enheter 2025 mot 2024	Mål 2025
Första besök inom 30 dagar, psykiatri totalt	**61%**	**52%**	**48%**	**60%**	**-12%**	**70%**
Varav BUP	43%	32%	28%	39%	-11%	
Totalt antal väntande	4 500	4 584	4 823	4 291		
Varav BUP	2 242	2 545	2 869	2 001		
Antal över 30 dagar	1 762	2 212	2 506	1 721		
Varav BUP	1 274	1 740	2 067	1 212		
Behandling inom 90 dagar, psykiatri totalt	**67%**	**65%**	**65%**	**65%**	**0%**	**Öka>2024**
Varav BUP	71%	69%	71%	78%	-7%	
Totalt antal väntande	3 231	3 271	3 155	3 442		
Varav BUP	867	816	841	931		
Antal över 90 dagar	1 076	1 140	1 106	1 207		
Varav BUP	250	253	243	207		

Andel och antal är ett genomsnitt per månad för tertial/delår/helår.

Inom psykiatrin ligger fokus särskilt på tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). Utvecklingen är stabil inom övriga områden inom specialistpsykiatrin och inom ätstörningsvården har betydande förbättringar av tillgängligheten kunnat konstateras. Anledningen till att totalresultatet för psykiatrin till första besök ligger lågt förklaras av att väntande till BUP utgör majoriteten av dem som står i kön.

Andelen patienter som får ett första besök inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) inom 30 dagar samt behandling inom 90 dagar har minskat jämfört med 2024. Detta sker trots att fler besök har genomförts och trots att man har träffat fler barn och ungdomar under 2025 jämfört med föregående år. Den ökade produktionen förklaras av en utökad beställning till BUP SLSO och utökad option till Prima BUP 2025. Under hösten 2025 har BUP SLSO påbörjat ett arbete med att effektivisera arbetssätten i funktionen ”En väg in”, som är en gemensam ingång till den regionägda barn- och ungdomspsykiatrin dit man som ungdom eller vårdnadshavare kan vända sig för att söka vård. Det förväntade resultatet av förändringen är att tillgängligheten till första besök kommer att förbättras.

Försämringen av tillgängligheten inom BUP förklaras av fortsatt högt och ökande inflöde av patienter med neuropsykiatriska frågeställningar. För denna patientgrupp har köerna ökat under 2025 trots att BUP:s totala produktion har ökat och trots att man genomfört insatser för att förbättra tillgängligheten. Köerna för övriga patientgrupper inom BUP har däremot minskat. I syfte att korta köerna har BUP SLSO successivt sedan 2022 etablerat specialiserade mottagningar som utreder och behandlar patienter med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Samtliga mottagningar är inte fullt ut bemannade och uppe i full produktion i dagsläget. Rekryteringar pågår dock. Arbetssätten ställs också om så att insatser ges när behov upptäcks utan att avvakta slutresultatet av den diagnostiska utredningen. På initiativ av regionfullmäktige planeras insatser för att öka samverkan mellan habiliteringen och BUP. I november 2025 godkände psykiatriutskottet en handlingsplan för ökad samverkan och i denna ingår bland annat att Habilitering & Hälsa ska erbjuda psykoedukativa insatser till patienter som står i kö för neuropsykiatrisk utredning inom BUP.

Under 2024 upphandlades ramavtal för neuropsykiatriska utredningar i syfte att bidra till att korta väntetiderna för barn och unga under den övergångsperiod som BUP SLSO behöver för att utvidga sin verksamhet. Under 2025 har BUP SLSO avropat sammanlagt 1 235 neuropsykiatriska utredningar från de ramupphandlade avtalen.

Cancervård

Ledtiderna inom cancerområdet följs genom de standardiserade vårdförloppen (SVF). Under 2025 har regionen nått inklusionsmålet (72 procent, fastställt målvärde 70 procent) och 22 165 patienter har påbörjat utredning i enlighet med SVF. Målet för väntetider inom SVF är att minst 80 procent av alla patienter med cancer som utretts ska starta behandling inom den angivna tiden. Regionens måluppfyllelse för 2025 var 60 procent. Motsvarande siffra för hela landet var 47 procent. Ledtiderna för patienter som utreds för lungcancer har förkortats avsevärt under 2025. Andelen patienter som fått vård inom uppsatt ledtid har ökat från 40 procent (2024) till 63 procent (2025). Motsvarande siffra för hela landet 2025 är 35 procent.

Deltagandet i de cancerspecifika screeningprogrammen har ökat under året. För bröstcancerscreening deltar 81 procent av de som kallas, vilket är den högsta nivån sedan bröstcancerscreeningprogrammet startades på 1980-talet.

- ***Vården är säker, effektiv och har god kvalitet***

Bedömning av måluppfyllelse

Till målet kopplar sju indikatorer. Utfall kan redovisas för sex av dem. För en indikator, *Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle*, finns tekniska problem som gör att ett resultat inte kan redovisas.

För en av de sex indikatorer som har resultat att redovisa, *Antibiotikaförskrivning*, ses en ordentlig förbättring från 2024, från 271 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare år 2024 till 259 recept år 2025. Det långsiktiga nationella målet är 250 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare.

För resterande fem indikatorer - *Förekomsten av vårdrelaterade infektioner*, *Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrisk öppenvård*, *Akuta återinskrivningar inom 7 dagar inom slutenvården (för personer 80+), Andel ST-utbildande enheter som har genomgått extern kvalitetsgranskning* samt *Andel av länets invånare som har ett stort förtroende för vården* - är rörelserna mindre jämfört med 2024. Utfallet för dessa indikatorer ligger nära sina målvärden för 2025, antingen strax över eller strax under målvärdet. Sammantaget når två indikatorer målvärde, medan tre indikatorer med liten marginal inte når målvärde.

Under året har totalt 68 uppdrag från regionfullmäktige, nämnd eller utskott varit aktuella. Av dessa har 34 kunnat genomföras under året. Ett uppdrag har upphört genom ändring av tidigare beslut. Resterande uppdrag är i olika faser av genomförande. Utöver arbete med uppdragen har ytterligare arbete bedrivits som beskrivs nedan. Den sammanvägda bedömningen är att målet är uppfyllt. I bilaga 1 och 2 finns redovisning av samtliga uppdrag och indikatorer.

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

Specialiserad somatisk vård

Akutsjukhusen

År 2025 är det sista året som flerårsavtalen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och de regionägda akutsjukhusen tillämpas. Från och med 2026 ersätts dessa av vårduppdrag som beslutas inom ramen för regionens budget. Under 2025 har vårduppdrag för akutsjukhusen, inklusive volymer och ersättning, för första gången samberetts mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och vårdgivarnämnderna inom budgetprocessen. Under hösten har även arbete genomförts för att förbereda och vidareutveckla samberedningsprocessen inför kommande år, inklusive framtagande av anvisningar och riktlinjer som kompletterar vårduppdragen i regionens budget.

Den av regionfullmäktige beslutade ökningen av målvolymerna med en procent har genomförts under året. Därutöver har 30 miljoner kronor avsatts för en kösatsning som möjliggjort en ytterligare produktionsökning om 0,5 procent vid Karolinska Universitetssjukhuset. Akutsjukhusens samlade produktion har varit fortsatt hög och har i flera fall överstigit målvolymerna trots genomförda volymökningar.

Under 2025 har nya vårduppdrag införts vid flera akutsjukhus. Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus har inlett uppdrag som utredningsenheter med konsultations- och samordningsansvar för patienter med långvarig smärta. Södertälje sjukhus har även fått ett nytt öppenvårdsuppdrag inom specialiserad neurologi samt, från januari 2026, ett utökat uppdrag inom kardiologisk öppenvård. Karolinska Universitetssjukhuset har från januari 2026 ett nytt uppdrag att inrätta ett kunskapscentrum för osteoporos.

Arbete har även påbörjats för att identifiera vårdområden där högflödesverksamheter kan införas, liksom förslag om förbättrade möjligheter till förbokad ledsagning vid vårdbesök. Utredningar har inletts om utvidgning av den postinfektiösa mottagningen vid Karolinska Universitetssjukhuset samt om ökad användning av Södertälje sjukhus och Norrtälje sjukhus för planerade operationer. Under året har även en kartläggning genomförts av vårdområden där bemanning av jourlinjer vid akutsjukhusen är särskilt utmanande. Vidare har dialoger genomförts med representanter för vårdgivarnämnderna, Stockholms läns sjukvårdsområde och Karolinska Universitetssjukhuset om förutsättningarna för konsultationsstöd från specialiserad vård till primärvård och psykiatri. Dialog har även förts med regionägd vård samt privata vårdgivare inom branschrådet om förutsättningarna för att utveckla konsultationer som arbetssätt i regionen.

Under året har även förberedelser genomförts inför övergången till nya avtal för S:t Görans sjukhus, som trätt kraft i januari 2026. Arbetet har omfattat hantering av avtalsvillkor, separationsfrågor, regelbundna möten i en transitionskommitté samt genomförd företagsbesiktning inför återköp och vidareförsäljning av aktier i vårdbolaget.

Specialiserad somatisk vård utanför akutsjukhusen

Arbetet med den omställningsplan för vårdval som beslutades i budget 2023 har fortsatt under 2025. Detta har bland annat inneburit slutförd upphandling av specialiserad ögonsjukvård enligt LOU samt påbörjad upphandling av specialiserad hudsjukvård. Uppföljning har inletts av förändringar inom vårdvalen neurologi, allergologi och gynekologi.

Tilldelningsbeslut i upphandlingen av ögonsjukvård fattades i juni 2025. Efter avslutad överprövningsprocess har avtal tecknats i januari 2026, med driftstart den 1 oktober 2026. Revideringen av vårdval höft- och knäproteser har slutförts och nytt förfrågningsunderlag beslutades under våren 2025. Vidare har en strukturöversyn av urologisk vård och prostatacancervård genomförts, med beslut i april 2025, och revidering av vårdval planeras från 2026. Arbetet med vårdval öron-, näs- och halssjukvård fortsätter under 2026.

Dialogen med vårdgivare, bransch- och professionsorganisationer, patientorganisationer och fackliga parter har vidareutvecklats inom ramen för omställningsplanen. För att säkerställa vårdutbudet inom medicinsk gastroenterologi, hepatologi och omskärelse av pojkar har nya upphandlingar genomförts och avtal tecknats. Förberedelser har även inletts för upphandling av intensivvårdsrehabilitering. Vårdavtalet med Ersta Diakonisällskap för internmedicin och kirurgi har förlängts för

perioden 2026–2029 för att säkerställa fortsatt vårdutbud utanför akutsjukhusen.

Med utgångspunkt i budgetuppdrag om att tillföra 180 miljoner kronor till vårdvalens uppräkning har ersättningshöjningar genomförts inom flera vårdval; avancerad sjukvård i hemmet, specialiserad gynekologi, barnmorskemottagningar, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) och specialiserad palliativ slutenvård.

Under året har en ny barn- och ungdomsmedicinsk mottagning startat. Inom vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård finns totalt 18 huvudmottagningar och tre tilläggsmottagningar. Den 1 november 2025 höjdes ersättningen inom vårdvalet i syfte att stärka samverkan mellan aktörer involverade i barn- och ungdomars hälsa och därmed bidra till en mer sammanhållen vårdkedja för barn och unga.

Basuppdraget omfattar specialiserad vård för patienter 0–17 år utan behov av akutsjukhusens resurser. Tilläggsuppdrag avser utredning, behandling och uppföljning av barn och unga med adhd. En successiv överföring av adhd-uppdraget till barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) pågår. Endast ansvaret för åldersgruppen 14–17 år återstår att föra över till BUP.

Sammanhållen kvinnosjukvård

Förvaltningen har sedan 2023, utifrån uppdrag i budget, arbetat med en större utredning om sammanhållen kvinnosjukvård. Utredningen har omfattat avtalsform och ersättningsmodell för vård kopplad till graviditet, förlossning och eftervård. Syftet har varit att säkerställa en långsiktigt hållbar finansiering mot bakgrund av sjunkande födelsetal, en tydlig vårdkedja för gravida samt en förbättrad arbetsmiljö för vårdpersonalen och stärkt eftervård. Utredningen är slutförd och beslut fattades i hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden i december 2025.

Beslutet innebär att uppdraget för de regionägda förlossningsklinikerna införs som en del av akutsjukhusens uppdrag i budget och ersätts enligt akutsjukhusets övergripande ersättningsmodell. Vårdval förlossning kvarstår och hälso- och sjukvårdsdirektören har fått i uppdrag att utreda möjligheten att införa en andel uppdragsrelaterad ersättning inom vårdvalet. En revidering av förfrågningsunderlaget för vårdval förlossning, med fokus på ersättningsmodellen, planeras under 2026.

Under år 2025 tilldelades förlossningsklinikerna extra stimulansmedel för att anpassa verksamheten till ett mer komplext vårdbehov och ökade krav på digitalisering. Förvaltningen kommer att följa upp hur medlen har använts.

Två nya mottagningar inom vårdval barnmorskemottagning startade under året, vilket innebär att det totalt finns 65 mottagningar. Den 1 juli 2025 höjdes den fasta ersättningen för graviditetsövervakning med cirka nio procent, motsvarande 3,5 procent av den totala ersättningen. Syftet var att stärka tillgänglighet och kvalitet.

Regionfullmäktige har gett hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att ta fram ett förslag på försöksverksamhet med eftervårdsbesök i hemmet. Ett projekt vid Rinkeby barnmorskemottagning har utvärderats positivt och har under 2025 utökats till sex SLSO-mottagningar. I samband med verksamhetsplanen för 2026 beslutades även att

införa indexbaserad uppräkning inom vårdval barnmorskemottagning och obstetrisk ultraljudsmottagning vid kommande revideringar av förfrågningsunderlag.

Vid familjecentraler samverkar mödra- och barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst för att stötta föräldrar och barn. Sedan 2024 har Region Stockholm, tillsammans med bland annat Storsthlm och Stockholms stad, arbetat för att sprida verksamheten. Samverkan sker nu inom befintliga samverkansstrukturer och det finns totalt 49 familjecentraler i länet. Under mandatperiodens tre första år har 16 familjecentraler startats.

Akut omhändertagande

Akut omhändertagande på olika inrättningar (akutmottagningar, närakuter mm)

Målet i Region Stockholm är att invånare i behov av akut omhändertagande ska mötas av en tillgänglig vård av god kvalitet. Omhändertagande på rätt vårdnivå bidrar till kortare väntetider vid regionens akutmottagningar.

Patienter med akuta tillstånd vars vårdbehov inte kan tillgodoses inom primärvården, men där akutsjukhusens resurser inte krävs, erbjuds vård vid länets tio närakuter. Den 1 januari 2025 trädde nya avtal för närakuterna i Sollentuna och Nacka i kraft. Arbetet med att utreda och utveckla närakutsstrukturen har fortsatt under året.

Tillgängligheten vid akutmottagningarna har följts upp löpande under året. Alla akutsjukhus bedriver ett aktivt arbete för att korta väntetider.

Prehospital vård

Under året har arbete genomförts med att övergå från avtal till vårduppdrag inom budget. Från och med den 1 januari 2026 inrättas ambulanssjukvårdsnämnden, som från 2026 kommer att ansvara för hela regionens ambulanssjukvård efter att hela den vägburna ambulanssjukvården nu överförts till egen regi.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i november om en lägesrapport och fortsatt förberedelse för att överta prioritering och dirigering i egen regi. Arbetet fortsätter under 2026.

Upphandlingen av ambulanshelikopter är i slutfas med planerat tilldelningsbeslut i början av 2026. En åtgärdsvalsstudie för etablering av en permanent helikopterbas har genomförts.

Behovet av liggande sjuktransporter har ökat under året, vilket medfört en utökad beställning. Den kvarstår 2026 och framåt.

Geriatrik, avancerad sjukvård i hemmet och palliativ vård

Omställningen inom geriatriken har under året fortsatt i enlighet med beställarplan vård av äldre. Avvecklingen av det tidigare vårdvalet har genomförts. Två kliniker har avvecklats och Stockholms sjukhem samt Ersta har godkänts som leverantörer inom det nya idéburna vårdvalet. En ny ersättningsmodell har beslutats och införts inom det idéburna vårdvalet. De upphandlade geriatrikavtalen vid Nacka sjukhus och Löwenströmska sjukhuset har startat enligt tidsplan, samtidigt som verksamheten vid

Sabbatsberg och Jakobsberg har fortsatt enligt plan. Arbetet med en översyn av ”Förstärkt utskrivning inom geriatriken” har fortsatt under året.

Inom avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) har den utredning som omfattade uppdragets framtida inriktning, geografiska ansvarsområden samt möjligheten att ta emot patienter i tidigare skeden avslutats. Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att ASIH ska kvarstå som vårdval samt att förfrågningsunderlaget ska revideras. Arbetet med revideringen har initierats och sker parallellt med framtagandet av en ny ersättningsmodell.

Utredningen av den specialiserade palliativa slutenvården för barn har genomförts och beslutats av hälso- och sjukvårdsnämnden i oktober år 2025. Förslaget innebär att en verksamhetsövergång av den specialiserade palliativa slutenvården för barn ska genomföras från Lilla Ersta till Astrid Lindgrens barnsjukhus vid Karolinska Universitetssjukhuset i början av år 2027.

Psykiatrisk specialistvård

Vuxenpsykiatri

Den 1 september 2025 trädde nya upphandlade avtal i kraft för psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård i fyra områden: Täby-Arninge, Barkarby-Jakobsberg, Skärholmen och Haninge. Under 2025 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen vid två tillfällen redovisat uppföljningsrapporter av den upphandlade psykiatriska öppenvården för psykiatriutskottet. Rapporterna beskrev uppstarten av de nya avtalen, vårdgivarnas organisation samt hur vården ska följas upp utifrån kvalitetskrav och tillgänglighet för patienterna. Uppföljningen omfattar de två första verksamhetsåren och sker löpande. I november 2025 beslutade psykiatriutskottet att tillsätta en oberoende granskning av de upphandlade avtalen för psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar.

I juni 2025 beslutade utskottet att inleda en försöksverksamhet tillsammans med Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, och Stockholms stad. Syftet är att utveckla vårdkedjan för personer som vill lämna gängkriminalitet och som har behov av specialistpsykiatrisk utredning och behandling. Projektet pågår i tre år och ska pröva nya arbetssätt i samverkan.

Beroendevård

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tillsammans med SLSO och länets kommuner utrett hur beroendevården kan stärkas och bättre anpassas efter vårdbehoven. Med utgångspunkt i utredningen beslutade regionfullmäktige i november 2025 att förstärka Maria ungdom och Mini-Mariorna ekonomiskt. Genomförandet sker i samverkan med kommunerna och syftar till en mer sammanhållen och patientsäker vård för unga med missbruk.

Under 2025 genomfördes även en gemensam utredning mellan regionen och kommunerna om hur samverkan kan förbättras för personer med samsjuklighet[2]. Den

[2] Samsjuklighet innebär att en person har två eller flera sjukdomsdiagnoser samtidigt, t.ex.

politiska styrgruppen Vård i samverkan (VIS) beslutade den 28 november att utarbeta en huvudmannagemensam vård- och stödprocess för målgruppen samt att utveckla teambaserade och integrerade arbetssätt genom valbara överenskommelser mellan Region Stockholm och enskilda kommuner.

Barn- och ungdomspsykiatri

Arbetet inom barn- och ungdomspsykiatrin har fortsatt enligt plan. Fokus har legat på ökad tillgänglighet, stärkt samverkan mellan specialistvård och primärvård samt fler neuropsykiatriska utredningar. Mer information finns i avsnittet *Vårdgaranti och tillgänglighet*.

Ansvar för utredning, behandling och uppföljning av barn med adhd styrs successivt om från barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) till barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). Den regionägda barn- och ungdomspsykiatrin har hittills tagit över ansvaret för barn i åldern 0–13 år. Åldersgruppen 14–17 år ligger tills vidare kvar på BUMM. En överföring av den äldsta gruppen bör inte ske under 2026 eftersom tillgängligheten först behöver säkerställas.

I december 2025 godkände psykiatriutskottet en försöksverksamhet för att öka tillgängligheten för barn och unga med psykisk ohälsa. Projektet genomförs i samverkan mellan regionägda barn- och ungdomspsykiatrin BUP och Tumba vårdcentral i Botkyrka. Medarbetare från BUP kommer att finnas på vårdcentralen en till två dagar i veckan för gemensamma bedömningar och stöd i patientärenden. Projektet planeras starta i början av 2026 och pågå i tre år.

Samarbetet mellan habiliteringen och barn- och ungdomspsykiatrin har fortsatt att utvecklas. Habiliteringens uppdrag att stötta familjer i väntan på neuropsykiatrisk utredning har stärkts. Sedan hösten 2024 tillhör psykiatrin och habiliteringen samma verksamhetsområde, vilket förbättrar förutsättningarna för samverkan.

Ätstörningsvård

Strukturförändringen av ätstörningsvården är genomförd. Subspecialiserad ätstörningsvård, inklusive slutenvård, är nu samlad vid Stockholms centrum för ätstörningar (SCÄ). Uppdraget har även förtydligats i upphandlingen av vuxenpsykiatri, vilket innebär ett tydligare ansvar för viss ätstörningsvård inom hela den specialistpsykiatriska öppenvården. De nya avtalen gäller från den 1 september 2025.

Arbetet med att se över stödet till föräldrar och anhöriga till personer med ätstörningar pågår. Centrum för psykiatriforskning har tagit fram en kartläggning som visar vilket stöd som erbjuds av region, kommun och idéburen sektor. Rapporten planeras att presenteras för den politiska organisationen i början av 2026.

---

beroendeproblematik och psykisk ohälsa.

Rättspsykiatri

Region Stockholm arbetar för att långsiktigt säkerställa tillgången till rättspsykiatrisk vård. För att säkra vården på kort och medellång sikt tecknas överenskommelser med andra regioner. I augusti 2025 beslutade psykiatriutskottet att från 2026 ingå en ny överenskommelse med Region Västernorrland. Det finns sedan tidigare en överenskommelse med Region Sörmland.

Hjälpmedel

Regionfullmäktige har tidigare beslutat att införa ett digitalt högkostnadsskydd för medicintekniska hjälpmedel. I samband med budget i november 2025 beslutade fullmäktige om kostnadsnivån för högkostnadsskyddet. Högkostnadsskyddet gäller från 1 januari 2026. Inledningsvis hanteras det manuellt och blir digitalt under våren 2026.

Sedan 1 januari 2025 förskrivs hörselhjälpmedel som lån ur regionens sortiment. Upphandlingen av ortopedtekniska hjälpmedel avslutades i mars 2025. Nya avtal gäller från 1 oktober 2025.

I december 2025 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att behålla rekvisitionssystemet för att prova ut och leverera olika typer av hårersättning samt kosmetisk pigmentering av ögonfrans/bryn/huvudskalp. Det tidigare beslutet att upphandla tjänsten upphävdes. Kraven på leverantörer förtydligas och ersättningsnivåerna höjs.

Rehabilitering och habilitering

Sedan den 1 april 2025 sker omhändertagandet av patienter med långvarig smärta och utmattningssyndrom inom primärvården samt inom den specialiserade somatiska och psykiatriska vården. Medel från det tidigare vårdvalet för specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom har omfördelats till specialistsjukvården, vårdcentralerna och rehabiliteringen.

Avtalsutskottet följer att samverkan mellan specialistpsykiatrin och habiliteringen fungerar väl och att den bidrar till ett gott omhändertagande av personer med intellektuell funktionsnedsättning och svåra beteendeproblem. Sedan oktober 2024 ingår habilitering och VUB-team[3] organisatoriskt i samma verksamhetsområde som psykiatrin inom SLSO. Under 2025 har ingen slutenvård behövt användas för patientgruppen, men beredskap finns inom SLSO:s struktur.

Efter genomförd utredning införs en förstärkt samverkan mellan habiliteringen och barn- och ungdomspsykiatrin. Barn och familjer kan efter bedömning av BUP erbjudas insatser från adhd-center inom Habilitering & Hälsa. Habiliteringen förstärks för att kunna delta i BUP:s intensiva öppenvård som erbjuds de svårast sjuka barnen och

[3] VUB-teamet är ett vuxen- och ungdomsteam för personer med intellektuell funktionsnedsättning och svåra beteendeproblem.

ungdomarna.

Samordningsförbund samlar försäkringskassa, arbetsförmedling, kommuner och region för att samordna rehabiliteringsinsatser. I Region Stockholms budget för 2025 ökades stödet till samordningsförbunden med en miljon kronor, vilket verkställdes under första tertialet. Ett regionalt arbete pågår även med att ta fram en intygshandbok för försäkringsmedicinska och andra medicinska intyg.

Psykiatriutskottet fattade i juni 2025 tilldelningsbeslut inom upphandlingen av konduktiv pedagogik. Det nya avtalet gäller från den 1 september 2025.

Medicinsk diagnostik

Under 2025 genomfördes upphandlingar av radiologiska tjänster och klinisk laboratoriemedicin. I mars fattades tilldelningsbeslut för medicinsk radiologi, vilket överprövades. Processen avslutades i december till Region Stockholms fördel och avtal med nya leverantörer tecknas i början av 2026. I september fattades tilldelningsbeslut för klinisk laboratoriemedicin i västra och sydvästra länet samt innerstaden exklusive Södermalm. Beslutet har överklagats och rättslig prövning pågår. Karolinska universitetslaboratoriet ansvarar för verksamheten i övriga delar av länet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utreder förutsättningarna för införande av mobil röntgen genom omvärldsbevakning, behovsanalys, dialog och analys.

Inom ramen för omställningsplanen för vårdval utreddes klinisk fysiologi avseende kostnadsutveckling och avtalsform. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i december 2025 att vårdval fortsatt är lämplig avtalsform och att förfrågningsunderlaget ska revideras med fokus på kvalitet, uppföljning, väntetider, FoUU och kompetensförsörjning.

Övrig vård

Under 2025 utreddes möjligheten att slopa balsameringsavgiften. 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. Efter beslut i regionfullmäktiges budget är sanitära balsameringar avgiftsfria från och med 1 januari 2026 och bekostas av Region Stockholm.

I november 2025 gav hälso- och sjukvårdsnämnden förvaltningen i uppdrag att ta fram upphandlingsdokument för tolkning i talade språk, med särskilt beaktande av AI-utvecklingen. En informationsinhämtning (RFI) om AI-tolk har genomförts och arbetet med upphandlingen har inletts.

Psykiatriutskottet beslutade i november 2025 om ett nytt samverkansavtal med Origo. Samarbetet har pågått sedan 2016 och är en gemensam satsning mellan Region Stockholm, Stockholm stad, länets kommuner och polismyndigheten för att stödja ungdomar och unga vuxna som lever i en hederskontext. Verksamheten erbjuder rådgivning, stöd och vägledning till både utsatta och yrkesverksamma, och bemannas bland annat av barnmorska och kuratorer. Det nya avtalet träder i kraft den 1 januari 2026 och innebär ett förlängt och tydligare uppdrag samt höjd ersättning från Region

Stockholm.

Smittskydd

Smittskydd Stockholm är en myndighet som verkar enligt Smittskyddslagen (SFS 2004:168) och hade under 2025 fokus på att fortlöpande följa smittskyddsläget samt säkerställa att förebyggande och operativa åtgärder vidtogs vid behov. Övervakning, beredskap, handläggning, utbildningsinsatser och myndighetsutövning utgjorde centrala delar av arbetet under året.

I maj 2025 blev Region Stockholm medlem i Fast-Track Cities (FTC), en internationell organisation med mål att stävja hiv-epidemin. Medlemskapet markerade ett stärkt åtagande i det långsiktiga arbetet mot hiv och bidrar till ökad kunskapsutväxling och samverkan med andra storstadsregioner internationellt.

Under året deltog Smittskydd Stockholm i en statlig utredning om framtida smittskyddslagstiftning. Revidering av regionens epidemi- och pandemiplan inleddes under 2025. Arbetet med det av regionfullmäktige beslutade digitala smittspårningsverktyget fortgick under året och delar av verktyget togs i bruk av flera vårdgivare.

Beredskap och civilt försvar

Under 2025 har regionen genomfört 43 övningar på nationell, regional och lokal nivå med deltagande av olika personalgrupper. Därutöver har 89 utbildningar genomförts. Dessa har bland annat omfattat nya utbildningar inom brännskadevård och barntraumatologi, med syfte att stärka regionens förmåga inom civilt försvar. Under beredskapsveckan hölls föreläsningar som var öppna för all personal inom regionen.

Samverkan sker regelbundet med olika samverkanspartners, till exempel polis, räddningstjänst, Länsstyrelsen, Socialstyrelsen, Försvarsmakten och Östra civilområdet.

Under året har arbete pågått med att ta fram en katastrofmedicinsk beredskapsplan med tillhörande tillämpningsanvisningar. Planen beräknas beslutas under våren 2026.

Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) har varit aktiverad vid åtta tillfällen under 2025. Det har handlat om bränder på äldreboenden, gasutsläpp i Täby Centrum, ett varningslarm om ett flygplan med tekniskt fel, en olycka mellan en gasbuss och en personbil samt två telefonistörningar hos Telia.

Patientsäkerhet

Under året har flera aktiviteter genomförts inom ramen för den regionala riktlinjen och handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Arbetet har bland annat bestått av föreläsningar samt dialoger med patient- och närståenderåd. För att ytterligare stärka det strategiska patientsäkerhetsarbetet har chefer och ledare på regional nivå erbjudits riktade utbildningsinsatser, vilket har bidragit till ökad kunskap och ett mer gemensamt förhållningssätt.

Stöd har löpande getts för att integrera patientsäkerhetsfrågor i revideringar och

upphandlingar, samt för att säkerställa patientsäkerheten vid uppföljning och avslut av vårdgivare. Risker och avvikelser har sammanställts och analyserats på systemnivå med hjälp av Region Stockholms risk- och avvikelsehanteringssystem. Tillsammans med Patientnämndens förvaltning har arbetet med att följa upp signaler från patienters synpunkter och klagomål utvecklats till en mer strukturerad process. Tre riskanalyser har genomförts vid förändringar i avtalsform och vid ny vårdgivare för att identifiera och bedöma potentiella patientsäkerhetsrisker. Resultaten har även använts till förslag på åtgärder på övergripande nivå.

Genom Infektionsverktyget har data om vårdrelaterade infektioner visualiserats löpande och använts i förbättringsarbete för att förebygga infektioner och smittspridning. Det digitala verktyget för egenkontroll av basala hygienrutiner har pilottestats i delar av vården. För att stärka patientsäkerheten vid vårdövergångar har Hänvisningsstödet fortsatt att utvecklas, och planering för en utökad användning av rådgivningsmeddelanden inom 1177 på telefon har inletts. Arbetet med automatiserad inhämtning av remissdata har påbörjats.

Införandet av ett ledningssystem för informationssäkerhet har fortsatt under året. Arbetet med att stärka kravställning och uppföljning av informationssäkerhet i avtal har inletts och kommer att fortsätta under 2026.

Kunskapsstyrning

De regionala programområdenas (RPO) mål- och insatsplaner har fastställts för verksamhetsåret 2025–2026 (HSN 2025-0114). Programområdena har tillsammans med vården infört flertalet kunskapsstöd som numera utgör praxis i hälso- och sjukvården, till exempel personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för höft- och knäledsartros i primärvården samt osteoporos.

RPO har under året arbetat med att tillsammans med vården fasa ut vård som inte är värdeskapande för patienterna. Metodstöd för detta arbete har tagits fram i samarbete mellan förvaltningen, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin och RPO. Ett omfattande arbete har också gjorts för att följa upp och stärka vården av patienter med KOL.

Regionen har varit fortsatt aktiv i beredningen av Socialstyrelsens förslag på områden för nationellt högspecialiserad vård (NHV) och har ansökt om att få bedriva nationellt högspecialiserad vård inom fyra olika områden. Under året har Region Stockholm tilldelats nya NHV-uppdrag inom området thoraxapertursyndrom.

Läkemedel

Under året har flera nya läkemedel börjat användas i vården. Bland annat infördes förebyggande behandling mot RS-virus för nyfödda i september. Brist på läkemedel har fortsatt varit en utmaning under 2025, och arbetet med att stärka läkemedelsförsörjningens robusthet har fortsatt. Regionen deltar aktivt i nationell samordning kring läkemedelsbrister.

Antalet uthämtade antibiotikarecept i Stockholms län uppgick under 2025 till 259 per

1 000 invånare och år, jämfört med 271 år 2024 och 295 år 2019. Inga tecken på underbehandling, såsom ökad förekomst av komplikationer vid vanliga infektioner, har observerats.

Cancerplanen

Arbetet inom cancerområdet har under 2025 bedrivits i enlighet med den sjukvårdsregionala cancerplanen 2024–2027. Insatser pågår inom samtliga övergripande mål i planen. Under 2025 har exempelvis insatser genomförts för att stärka det förebyggande arbetet, screeningverksamheten samt insatser som syftar till att minska ojämlikheter inom cancerområdet.

I december 2025 arrangerades ett välbesökt heldagsevent där företrädare för vårdgivare, patienter/närstående, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, forskning, utbildning och politik deltog. Här presenterades pågående insatser utifrån målen i cancerplanen. Dagen innehöll också panelsamtal kring jämlik cancervård samt hur det fortsatta arbetet de kommande två åren kan optimeras.

Kompetensförsörjning av hälso- och sjukvården

Arbetet med att förvalta och utveckla Region Stockholms utbildningsuppdrag genom kontinuerlig dialog och samverkan med vårdgivare, utbildningsanordnare och andra aktörer har fortsatt. Behovet av kliniska utbildningsplatser för verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för studerande har tillgodosetts samt utbildningsplatser har erbjudits för individer folkbokförda i Stockholm som genomför sin utbildning på distans på annan ort i Sverige.

I samarbete med Region Uppsala har utveckling av ett nytt IT-stöd för placeringar av studerande pågått och planeras att införas under 2026.

Samverkan mellan Karolinska Institutet och Region Stockholm har fortgått i enlighet med det regionala ALF-avtalet[4]. Förnyade avtal gällande samverkan om VIL har under året tecknats med länets universitet och högskolor samt några externa lärosäten. Samverkan i Regionala vårdkompetensrådet Stockholm-Gotland har fortsatt liksom arbete i Kompetensråd Vård som del i arbetet med Kompetensarena Stockholm.

En nulägesbild av dimensionering av läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) har tagits fram och ett arbete med samlad regional behovsanalys har påbörjats. Medel för utökning av antalet ST-tjänster i allmänmedicin, barn- och ungdomspsykiatri och geriatrik har tillförts. Implementering av den nya ST-föreskriften inklusive bastjänstgöring (BT) pågår och en övergripande planering för åren 2026-2030 har tagits fram. Antalet ST-läkare med integrerad BT har ökat under året. Delfinansiering av praktisk tjänstgöring för hälso- och sjukvårdspersonal med utländsk utbildning inför svensk legitimation har fortsatt.

[4] ALF-avtalet reglerar utbildning av läkare, verksamhetsförlagd utbildning för vissa andra hälsoprofessioner samt klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvård.

Digitalisering

Ökad förmåga till strategisk styrning och bättre kostnadskontroll

Arbetet med att stärka den strategiska styrningen och förbättra samordningen inom hälso- och sjukvårdens it har fortsatt under året. I nämndens remissvar på regionstyrelsens utredning *Styrning och samordning av vårdens it* (RS 2025-0629) har behovet av en tydlig och gemensam styrmodell för hela hälso- och sjukvården lyfts. Avsaknaden av en sådan modell riskerar att leda till olika tolkningar, målkonflikter och otydlig ansvarsfördelning. Alla aktörer, inklusive privata vårdgivare, behöver synliggöras för att på bästa sätt kunna bidra till en sammanhållen hälso- och sjukvård.

En mer strukturerad dialog och ökad uppföljning av it-leverantörer har bidragit till förbättrad leveranskvalitet och möjliggjort snabbare åtgärder vid brister. Under året har även en förbättrad process för bedömning av it-utvecklingsbehov införts, där nyttor och kostnader tydligare synliggörs. Det ger bättre stöd för prioriteringar och stärker kostnadskontrollen, både för intern it-utveckling och i samarbetet med Inera.

Masterdata

Det fleråriga regionala Masterdataprogrammet har avslutats och resulterat i etablerad styrning, gemensamma rutiner och fungerande processer för masterdata. Förutsättningar finns nu för system att ansluta till och prenumerera på masterdata. Under året har ett nytt register för arbetsplatskod införts samt grunden lagts för masterdataområdet *Person*, vilket möjliggör en tillförlitlig och gemensam källa över Region Stockholms medarbetare.

2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

- ***Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet***

Bedömning av måluppfyllelse

Till målet är en indikator kopplad, *Administrativa kostnader ska minska*. Resultatet visar att indikatorn har nått sitt målvärde. Det ekonomiska utfallet 2025 är 310 miljoner kronor högre än budget. Arbetet med att motverka välfärdsbrottslighet fortsätter i form av avtalsefterlevnad, återkrav för felaktiga utbetalningar och systematisk kartläggning av risker för välfärdsbrott och oegentligheter inom vården. Den samlade bedömningen är att målet är uppnått.

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

Ekonomiskt utfall

Det ekonomiska resultatet för 2025 uppgår till 310 miljoner kronor, vilket är 310 miljoner kronor högre än budget.

Minska administrativa kostnader

Som administrativa kostnader redovisas främst personalkostnader, vilka för år 2025 är 21 miljoner kronor lägre än budget. Övriga administrativa 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 28 miljoner kronor lägre än budget.

Totala administrativa kostnader är för år 2025 49 miljoner kronor lägre än budget och indikatorn bedöms därmed uppnå sitt målvärde.

Välfärdsbrottslighet ska motverkas

Hälso- och sjukvårdsnämnden har, utöver det löpande systematiska arbetet med att förebygga, förhindra och motverka välfärdsbrott, genomfört flera särskilda budgetuppdrag med inriktning på att motverka välfärdsbrottslighet och andra oegentligheter inom vården.

Under 2025 har arbetet med att implementera skärpta avtalsvillkor fortsatt. Detta har möjliggjort en mer ändamålsenlig prövning av ansökningar om att bedriva verksamhet inom vårdvalen samt stärkt möjligheterna att agera mot vårdgivare som inte uppfyller avtalskraven. Under året avslogs åtta ansökningar om att bedriva verksamhet inom något av vårdvalen. Under samma period sades 33 avtal med vårdgivare upp i förtid till följd av brister i avtalsefterlevnaden, vilket är 20 fler än föregående år.

Arbetet har även lett till återkrav till följd av felaktiga utbetalningar om minst 35 miljoner kronor, varav drygt 28 miljoner kronor har återbetalats. Därutöver har skadestånd om drygt 80 miljoner kronor krävts till följd av ekonomisk skada orsakad genom avtalsbrott. Avslag, uppsägningar och återkrav avser ärenden inom både hälso- och sjukvårdsnämndens och primärvårdsnämndens ansvarsområden.

Arbetet mot oegentligheter och välfärdsbrott har vidare lett till tre anmälningar till Polisen eller Ekobrottsmyndigheten. Den särskilda funktionen mot oegentligheter och välfärdsbrott har även stärkt samverkan med andra regioner och myndigheter i syfte att gemensamt identifiera oegentligheter och agera samlat mot aktörer som begår välfärdsbrottslighet.

Under 2025 har hälso- och sjukvårdsnämnden dessutom genomfört en systematisk kartläggning av risker för välfärdsbrott och oegentligheter inom vården. Kartläggningen omfattade de verksamhetsområden som hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden ansvarar för och resulterade i ett kunskapsunderlag med beskrivning av risker samt förslag till åtgärder. Kartläggningen och riskanalysen beslutades i hälso- och sjukvårdsnämnden och anmäldes som ett informationsärende till primärvårdsnämnden i november 2025.

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

Bedömning av måluppfyllelse

Till målet kopplar tre indikatorer som samtliga mäts årsvis.

För indikatorn *Minskning av utsläpp av växthusgaser jämfört med 2019* är målet att en minskning över tid ska kunna konstateras. Resultatet är dock en ökning om 2 procent sedan 2019, vilket innebär att målvärde inte nåtts. Det är verksamheterna

avancerad sjukvård i hemmet samt ambulanshelikoptern som i första hand förklarar utvecklingen.

Indikatorn *Andel genomförda upphandlingar med relevanta hållbarhetskrav* mäter hur stor andel av genomförda upphandlingar över tröskelvärdena som innehåller relevanta hållbarhetskrav. Utfallet 2025 är inte jämförbart med 2024 då indikatorn även omfattade social hållbarhet. Miljökraven ska därtill vara drivande och aktivt bidra till målet, vilket innebär en skärpning. Målvärdet är att det ska ha ställts relevanta drivande miljökrav i 100 procent av genomförda upphandlingar där sådana krav varit relevanta att ställa. 2025 konstateras att så gjorts i sex av sju upphandlingar/revideringar. Målvärdet för indikatorn har därmed inte uppfyllts.

Indikatorn *Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan* består av en kvalitativ och en kvantitativ del. Den senare består i sin tur av flera olika aktiviteter. Utfallen för dessa sammanvägs för att bedöma om indikatorn når målvärdet om en minskning om totalt 19 procent. 2025 bedöms inte målvärdet ha nåtts, men arbete pågår med samtliga aktiviteter för att påverka dem i positiv riktning.

Nedan och i redovisningen av indikatorerna i *Bilaga 2 Indikatorer* beskrivs det arbete som genomförts under året för att uppnå måluppfyllelse. Den sammanvägda bedömningen, som i stor utsträckning vilar på att ingen indikator når målvärde, är att målet inte är uppfyllt.

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under året arbetat med att lägga grunden för hur förvaltningen ska arbeta mot en mer ändamålsenlig styrning av privata vårdgivare för att styra mot budgetmålet "Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035".

Transportkraven har setts över och krav på ökad elektrifiering kommer successivt att införas, i linje med Region Stockholms klimathandlingsplan. Elektrifiering av fordonsflottan är en viktig del i arbetet med att minska klimatpåverkande utsläpp. Nya krav på hållbara leveranskedjor har också tagits fram. Kraven införs successivt i nya upphandlingar samt vid revidering av förfrågningsunderlag i avtalsområden enligt LOV.

Uppföljning har skett av miljökrav i avtal och har bland annat omfattat insatser som har gjorts på sjukhusen för att minska den konsumtionsbaserade klimatpåverkan samt rapportering av andelen ekologiska livsmedel. Under året har förvaltningen även tagit fram miljöindikatorer för Capio Sankt Görans sjukhus gällande år 2026. Indikatorerna är kopplade till målrelaterad ersättning och inkluderar områden som klimatpåverkan samt miljöpåverkan från läkemedel och livsmedel.

Förvaltningen har genom enheten Vårdhygien Stockholm fortsatt att bidra med kunskapsstöd avseende resursförbrukning och cirkularitet i vården.

- ***Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling***

Bedömning av måluppfyllelse

Till målet är en indikator kopplad, *Nämnden har utifrån sitt uppdrag arbetat systematiskt med social hållbarhet.* Indikatorn redovisas en gång om året, i verksamhetsberättelsen, och bedöms ha nått målvärde. Målet har uppfyllts när verksamheten kan gå i god för att ett systematiskt arbete är uppbyggt inom samtliga sju diskrimineringsgrunder. Nämnden har ett systematiskt arbete och har genomfört åtgärder för att proaktivt minska risken för diskriminering utifrån diskrimineringsgrunderna. Indikatorn bedöms därmed ha nått målvärdet. Ett uppdrag är kopplat till målet, *Under 2025 införa funktionsrättskonsekvens i alla relevanta beslut som en del av Region Stockholms arbete med hållbarhetsanalyser och specifikt sociala konsekvensanalyser.* Uppdraget har utförts under året och markeras som genomfört i verksamhetsberättelsen. Utöver detta har ytterligare arbete bedrivits som beskrivs nedan. Den sammanvägda bedömningen är att målet är uppfyllt.

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

Nämnden har under året fortsatt arbetet med att stärka den sociala hållbarheten i vården genom att vidta åtgärder för att minska risken för diskriminering. Det grundläggande digitala bemötandestöd som riktar sig till personal inom hälso- och sjukvård och tandvård har färdigställts och lanserats till vårdgivare i länet. Bemötandestödet ger konkret vägledning för ett systematiskt arbete med att motverka diskriminering och erbjuda ett gott bemötande av patienter och närstående utifrån samtliga diskrimineringsgrunder.

Centrum för psykiatriforskning och Transkulturellt centrum har påbörjat det gemensamma uppdraget med att utforma etapp två av bemötandestödet, vilket består av moduler där vårdpersonal kan träna sitt bemötande på virtuella patienter utifrån patienters olika behov och förutsättningar. Arbetet planeras fortsätta under 2026.

Uppdraget att införa funktionsrättskonsekvens i alla relevanta beslut har genomförts. Revideringar har gjorts av mall för tjänsteutlåtande samt av tillhörande anvisningar, i syfte att beskriva hur funktionsrättskonsekvensbedömningar ska genomföras i beslutsärenden. Revideringar har även gjorts med syfte att förstärka en systematisk samverkan med förvaltningens samverkansforum, däribland samverkansrådet.

2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig

- ***Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare***

Inga indikatorer eller uppdrag kopplar till målet utan bedömning görs utifrån genomfört arbete för att nå målet. Vid en samlad bedömning av arbetet, som tar sikte på satsningar på kompetensutveckling, coachning och stöttning av medarbetare och chefer samt andra insatser för att vara en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare, görs bedömningen att målet är uppfyllt.

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

I avsnitt 4 redovisas hälso- och sjukvårdsnämndens och -förvaltningens arbete under 2025 kopplat till målet.

- ***Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare***

Bedömning av måluppfyllelse

Till målet kopplar två indikatorer varav den ena når måluppfyllelse (andel sjukfrånvaro) medan den andra indikatorn ligger något under målvärde (totalindex HME)., Utfallet är dock fortfarande högt även om målet inte nås. Vid en samlad bedömning av genomfört arbete, som tar sikte på satsningar på en hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö samt andra insatser för att vara en hållbar arbetsgivare, görs bedömningen att målet är uppfyllt.

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

I avsnitt 4 redovisas hälso- och sjukvårdsnämndens och -förvaltningens arbete under 2025 kopplat till målet.

2.3 Indikatorer

Samtliga indikatorer redovisas i bilaga 2.

2.4 Uppdrag

Samtliga uppdrag redovisas i bilaga 1.

2.5 Intern kontroll

2.5.1 Arbetet med intern kontroll

Arbetet med intern kontroll följer Region Stockholms riktlinjer. En risk definieras som en framtida händelse som kan påverka nämndens möjligheter att nå sina mål eller fullgöra sitt uppdrag.

Hälso- och sjukvårdsnämnden tar i samband med budget- och verksamhetsplaneringen fram en plan för intern kontroll som bygger på en kartläggning av risker inom nämndens ansvarsområde och beskriver de åtgärder som ska hantera dem. Dokumentet uppdateras löpande under året som en del av rapporteringen och uppföljningen.

Plan för intern kontroll fungerar även som nämndens redovisning av arbetet och visar att nödvändiga åtgärder vidtagits för att säkerställa en tillräcklig intern kontroll. Den återfinns i bilaga.

2.5.2 Risker, åtgärder och kontroller

Vid delårsrapporteringen skedde en del förändringar i riskbedömning jämfört med verksamhetsplanen. I verksamhetsberättelsen görs inga andra bedömningar än vid delårsrapporteringen förutom att sannolikheten för ”Risk för fel i finansiell rapportering” bedöms något lägre tack vare utförda kontroller och åtgärder.

Kontroller och åtgärder för riskerna har genomförts och redovisas i bilaga.

2.5.3 Försäkran

Nämnden har försäkrat sig om att man genom förvaltningschefen vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig intern kontroll inom verksamheten, i enlighet med riktlinjen för intern kontroll (RS 2024-0510, RS 2022–0326).

2.5.4 Regelefterlevnad

Övergripande arbete med styrande dokument

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbetsordning tydliggör ansvarsfördelningen mellan avdelningschefer och i nästa steg, utdelning av ansvar till enhetschefer. Arbetsordningen beskriver vilka styrande och stödjande dokument som finns samt hur dessa beslutas. För varje dokument finns en utsedd ansvarig funktion som ansvarar för framtagande, implementering, uppföljning av efterlevnad, revidering och avslut.

I enlighet med Region Stockholms riktlinjer för intern kontroll ska chefer och medarbetare ha kännedom om beslutade styrande dokument, såsom policyer och riktlinjer. Under 2025 har förvaltningen genomfört insatser för att säkerställa tillräcklig kunskap hos medarbetarna, bland annat genom genomgång och reflektion av styrande dokument samt uppföljning av genomförda utbildningar.

Riskhanteringsprocessen omfattar kontinuerlig uppföljning och rapportering av risker i förvaltningsledningen samt i hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden. Uppföljning och rapportering sker enligt regionens gemensamma struktur i samband med tertial- och delårsbokslut samt verksamhetsberättelsen.

Delegations- och verkställighetsbeslut har fortsatt granskats inför beslut för att säkerställa följsamhet till nämndernas delegationsordningar. Tjänstepersonsrollen, inklusive frågor om serviceskyldighet, har uppmärksammats särskilt, och utbildningsinsatser har genomförts inom informationssäkerhet.

Förvaltningen följer processer för budget, bokslut och ärenden som beslutas av förtroendevalda. Serviceförvaltningen stöttar förvaltningen genom kontroller inom ekonomiadministrationen, bland annat avseende efterlevnad av representationsriktlinjer.

Upphandling och avtal

Mot bakgrund av den nya styrningen av regionägd vård genom uppdrag i budgeten har förvaltningens avtalsprocess omarbetats till en vårdutbudsprocess. Processen tydliggör hur förvaltningen ska arbeta utifrån budget med uppdragen till regionägd vård och via avtalad vård med privata leverantörer. Under 2025 har arbetet fokuserat på att ta fram och implementera en process för framtagande, förvaltning och uppföljning av uppdrag till regionägd vård, med tillämpning från och med 2026.

Instruktioner och processbeskrivningar finns samlade på hälso- och sjukvårdsförvaltningens intranät i den så kallade Vårdutbudshandboken. Förutom

lättillgängliga instruktioner finns sakkunnigt expertstöd samt återkommande utbildningstillfällen för både nya och erfarna handläggare om vårdutbudsprocessen. Under 2025 har även utbildning i lagen om offentlig upphandling genomförts. Vårdutbudshandboken omfattar upphandlingsprocessen för både vårdrelaterade upphandlingar enligt LOU och vårdval enligt LOV och utgår från regionens policy och riktlinjer för inköp. Uppförandekod för leverantörer biläggs vid samtliga revideringar enligt LOV och upphandlingar enligt LOU. Det finns rutiner för att säkerställa att samtliga involverade i upphandlingar enligt LOU informeras om regler för jäv och sekretess, inklusive krav på undertecknande av sekretess- och jävsblankett.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har beslutade avtalsmallar som tillämpas vid arbete enligt både LOV och LOU. Avtalsmallarna uppdateras löpande för att hållas aktuella. Vid revideringar enligt LOV och upphandlingar enligt LOU används aktuella avtalsmallar.

Under 2024 beslutades att stärka förvaltningens inköpsförmåga av vård genom att inrätta ett eget upphandlingsteam i stället för att köpa tjänsten från serviceförvaltningen. Från och med början av 2025 har teamet bistått vid vårdrelaterade upphandlingar, stöttat tillämpningen av regionens inköpspolicy samt utvecklat upphandlingsprocessen. Under 2025 har även rutinen för direktupphandlingar utvecklats och en checklista tagits fram i enlighet med regionens inköpspolicy.

3 Verksamhet

3.1 Vårdkonsumtion

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Tabellen nedan beskriver den totala vårdkonsumtionen för hälso- och sjukvården i Stockholms län (exklusive Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje), inklusive det som klassas som primärvård inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar, under perioden januari till och med december 2025 i jämförelse med motsvarande period 2024 samt budgeterad vårdkonsumtion.

- Jämfört med motsvarande period föregående år har antalet vårdtillfällen ökat med 2,5 procent. Utfallet är 1,7 procent högre än budget.
- Jämfört med motsvarande period föregående år minskar antalet läkarbesök i öppenvården med 0,4 procent. Utfallet är 0,9 procent lägre än budget.
- Antalet övriga besök (exempel sjuksköterskebesök, fysioterapi, arbetsterapi, logopedi) har ökat med 0,4 procent jämfört med 2024. Utfallet är dock 2,7 procent lägre jämfört med budget.

För att säkerställa en så rättvisande bild som möjligt av produktionsdata togs verksamhetstalen för 2025 ut senare än ordinarie rutin, som normalt är första arbetsdagen i månaden. Förskjutningen berodde på röda dagar i samband med årsskiftet, vilket innebar att fler efterregistreringar hann inkluderas i underlaget. Detta påverkar inte nämnvärt jämförbarheten med tidigare år.

Verksamhetstal och utfall för året (antal besök/vårdtillfällen):

	Utfall 2025-12	Utfall 2024-12	Förän d.%	Budget 2025	Utfall/ budget	Utfall / budgt %	Bokslut 2024
Total							
Läkarbesök totalt	7 825 892	7 857 275	-0,4%	7 895 321	-77 470	-1,0%	7 857 275
Övriga besök totalt	14 027 208	13 970 477	0,4%	14 421 216	-408 093	-2,8%	13 970 477
Vårdtillfällen totalt	338 130	330 030	2,5%	332 533	4 202	1,3%	330 030
Varav primärvård							
Läkarbesök inkl distanskontakter inkl spec läk verksamma inom LOL	3 545 321	3 542 922	0,1%	3 672 000	-126 679	-3,4%	3 542 922
Övriga besök,exkl fysioterapi	8 936 655	8 759 759	2,0%	9 150 050	-213 395	-2,3%	8 759 759
Fysioterapeutbesök	1 889 547	1 887 070	0,1%	2 050 000	-160 453	-7,8%	1 887 070

Utfall för nämnden i jämförelse med budget och föregående år

Tabellen nedan beskriver vårdkonsumtionen för den vård som hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar över under 2025 jämfört med 2024, samt budgeterad vårdkonsumtion. Här har den vårdkonsumtion som sker inom ramen för primärvårdsnämndens uppdrag exkluderats.

- I jämförelse med motsvarande period föregående år har antalet vårdtillfällen ökat med 2,5 procent. Utfallet är 1,7 procent högre jämfört med budget. Antalet besök, både läkarbesök och övriga besök har däremot minskat.
- Sammantaget minskar öppenvården i jämförelse med föregående år, främst drivet av övriga besök, men också läkarbesöken minskar jämfört med 2024. Slutenvården däremot ökar i jämförelse med föregående år.
- I jämförelse med motsvarande period föregående år har antalet läkarbesök i öppenvården minskat med 1,4 procent. Utfallet är 1,0 procent högre jämfört med budget.
- I jämförelse med motsvarande period föregående år har antalet övriga besök i öppenvården minskat med 6,2 procent. Utfallet är 0,9 procent lägre jämfört med budget.
- Ökningen av antalet vårdtillfällen beror främst på en ökad slutenvård inom somatisk specialistvård och äldresjukvård. Inom geriatriken har antalet vårdtillfällen ökat till följd av ökad behov av geriatrisk vård. Även inom akutsjukhusen har slutenvården ökat, främst genom flera akuta vårdtillfällen och ett ökat vårdbehov som lett till nya vårdavdelningar. Samtidigt minskar öppenvården jämfört med föregående år, främst avseende övriga besök men även läkarbesök. Minskningen är särskilt tydlig inom psykiatrin, där både öppenvårdsbesök och vårdtillfällen har minskat. Förändringen förklaras bland annat av förändrade arbetssätt, färre besök per individ samt att vissa specialavtal har avslutats och specialistpsykiatrin har istället fått ett heltäckande ansvar.

Verksamhetstal för året (antal besök/vårdtillfällen):

	Utfall 2025-12	Utfall 2024-12	Förän d. %	Budget 2025	Utfall/ budget	Utfall / budg %	Bokslut 2024
Totalt							
Läkarbesök totalt	4 832 602	4 900 176	-1,4%	4 786 321	46 281	1,0%	4 900 176
Övriga besök totalt	3 666 784	3 907 519	-6,2%	3 700 016	-33 232	-0,9%	3 907 519
Vårdtillfällen totalt	338 130	330 030	2,5%	332 533	5 597	1,7%	330 030
Varav primärvård							
Läkarbesök inkl distanskontakter inkl spec läk verksamma inom LOL	552 031	585 823	-5,8%	563 000	-10 969	-1,9%	585 823
Övriga besök,exkl fysioterapi	465 778	583 871	-20,2%	478 850	-13 072	-2,7%	583 871
Fysioterapeutbesök	0	0	0,0%	0	0	0,0%	0
Varav somatisk specialistvård							
Läkarbesök inkl distanskontakt inkl spec läk verksamma inom LOL	3 770 350	3 801 489	-0,8%	3 720 071	50 279	1,4%	3 801 489
Övriga besök inkl distanskontakt	1 537 251	1 594 556	-3,6%	1 539 416	-2 165	-0,1%	1 594 556
Vårdtillfällen	250 217	242 816	3,0%	242 777	7 440	3,1%	242 816
Varav psykiatri							
Läkarbesök inkl distanskontakt, inkl spec läk verksamma inom LOL	469 695	477 190	-1,6%	471 250	-1 555	-0,3%	477 190
Övriga besök inkl distanskontakt	1 614 522	1 691 554	-4,6%	1 646 750	-32 228	-2,0%	1 691 554
Vårdtillfällen	29 710	31 242	-4,9%	32 700	-2 990	-9,1%	31 242
Varav äldresjukvård							
Läkarbesök/ inkl distanskontakt inkl spec läk verksamma inom LOL	40 526	35 674	13,6%	32 000	8 526	26,6%	35 674
Övriga besök inkl distanskontakt	49 233	37 538	31,2%	35 000	14 233	40,7%	37 538
Vårdtillfällen	58 203	55 972	4,0%	57 056	1 147	2,0%	55 972

Primärvård (vårdområden inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar som historiskt och redovisningsmässigt klassats som primärvård)

Utfall i jämförelse med budget för vårdkonsumtion inom de vårdområden som historiskt och redovisningsmässigt klassats som primärvård men redovisas till hälso- och sjukvårdsnämnden kan summeras enligt följande:

- Utfallet i jämförelse med budget ligger totalt under budgeterad nivå med 1,9 procent för läkarbesök och med 2,7 procent för övriga besök. Det vårdområde som avviker är vård i enlighet med Riksavtalet som ligger i nivå med budget.

Närakuter

Antal läkarbesök på närakuterna ökar med 1,1 procent mellan 2024 och 2025. Övriga besök har minskat med 10,8 procent. Antalet övriga besök är mycket få, vilket innebär att de inte påverkar verksamheten i stort. De nya avtalen trädde i kraft den 1 januari 2025 med en förändrad ersättningsmodell med större vikt på besöksersättning än tidigare avtal.

Barnmorskemottagningarna (BMM)

Besöksvolymerna för barnmorskemottagningarna ligger i stort på samma nivå som föregående år. Det kan konstateras en viss förskjutning från fysiska besök till distanskontakter. Antal gravida i länet ligger fortsätt på en låg nivå.

Vårdval Rehabilitering för långvarig smärta

Vårdval Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och utmattningssyndrom avvecklades den 1 april 2025. Patienterna tas omhand inom primärvårdsrehabilitering, specialiserad fysioterapi, vårdcentraler, psykiatrisk specialistvård och inom den somatiska specialistvården. Detta har bidragit till en omfördelning av besök mellan vårdområden, men den totala besöksvolymen bedöms ligga i nivå med föregående år.

Riksavtal/Utomlänsvård

Utfallet för antalet besök 2025 i enlighet med Riksavtalet ligger i nivå med föregående år och är i linje med budget. Region Sörmland står för drygt 90 procent av samtliga besök, vilket speglar regionens omfattande vårdavtal och patientflöden inom detta vårdområde.

Läkarbesök privata specialister på nationella taxan

Antalet läkarbesök, inklusive distanskontakter, hos privata specialister verksamma på den nationella taxan har minskat varje månad under 2025. Totalt är antalet besök cirka 6,0 procent lägre än föregående år, vilket kan förklaras av att inga nyetableringar sker och antalet befintliga specialister minskar.

Somatisk specialistvård

Utvecklingen av vårdkonsumtion inom somatisk specialistvård jämfört med samma period föregående år kan summeras enligt följande:

- Antalet läkarbesök har minskat något. På totalen har antalet övriga besök minskat med 3,6 procent. Det är inte genomgående utan varierar mellan olika vårdområden så som det skrivs i nedan punkter:
- Öppenvården, avseende både läkarbesök och övriga besök, inom den somatiska specialistvården vid akutsjukhusen (inklusive S:t Eriks ögonsjukhus) har ökat med cirka 9,0 procent. Ökningen beror på fler akuta vårdbesök men även på ökad elektiv vård.
- Antal besök inom barn-och ungdomsmedicin (BUMM) har minskat med 4,0 procent beroende på att ytterligare en åldersgrupp avseende neuropsykiatriska utredningar har överförts till BUP.
- Antal besök inom vårdområdena specialiserad rehabilitering har minskat med 17 procent jämfört med utfallet 2024 till följd av färre antal besök per individ. Däremot har antal vårdtillfällen inom neurologisk och kirurgisk rehabilitering ökat med 10 procent beroende på att nya vårdgivare har kommit upp till full kapacitet.
- Slutenvården har ökat med 3,0 procent och merparten av ökningen har skett på akutsjukhusen.

Utfall i jämförelse med budget för vårdkonsumtion inom somatisk specialistvård kan summeras enligt följande:

- Antal läkarbesök exklusive läkare inom nationella taxan var 2,6 procent högre än budget (80 825 besök), ökningen härrör främst till akutsjukhusen.
- Antal vårdtillfällen inom akutsomatisk vård var 3 procent över budget, 7 440 fler vårdtillfällen. Volymökningen har skett på akutsjukhusen, cirka hälften av ökningen är på Södersjukhuset inom akut vård till följd av en ny vårdavdelning.
- Antal distanskontakter för läkare exklusive privata specialister var cirka 2 procent högre än budget (8 490 besök), som var för lågt budgeterat.

Öppenvård vid akutsjukhus

Antalet besök kopplade till akutsjukhusens huvudavtal har ökat med drygt 89 740 besök, motsvarande drygt 3,0 procent jämfört med 2024. Av dessa har de akuta besöken ökat med 4,0 procent (21 600 besök) och elektiva besök har ökat med 3,0 procent (67 830 besök).

En bidragande orsak till ökningen är ett ökat vårdbehov, där antalet individer som söker vård vid akutsjukhusen har ökat inom både akut och elektiv vård jämfört med 2024. Antalet vårdkontakter per individ är oförändrat och uppgår till i genomsnitt 4,3 besök per individ. Ökningen av akuta vårdbesök är särskilt tydlig bland äldre personer i åldersgruppen 75–84 år.

Slutenvård vid akutsjukhus

Slutenvården för sjukhusens huvudavtal har ökat med 4 procent, motsvarande cirka 7 270 vårdtillfällen. Antalet akuta vårdtillfällen har ökat med 4 procent, eller cirka 5 540 vårdtillfällen, och ökningen har skett vid samtliga av regionens akutsjukhus. Den största volymökningen har skett på Södersjukhuset som har inrättat en ny akut vårdavdelning, en clinical decision unit (CDU), för korttidsutredning av patienter under högst ett dygn inför beslut om utskrivning eller fortsatt vård. En del av volymförändringen beror på att S:t Görans sjukhus har gått upp till full kapacitet inom sitt förlossningsuppdrag, vilket har lett till ökade volymer vid S:t Görans sjukhus och motsvarande minskningar vid övriga sjukhus. Det innebär en omfördelning av förlossningar snarare än en samlad volymökning i regionen.

Den elektiva slutenvården har ökat med cirka 5 procent, motsvarande omkring 1 720 vårdtillfällen, där merparten av ökningen har ägt rum vid Karolinska Universitetssjukhuset och S:t Görans sjukhus.

Förlossningsvården i Regionen fortsätter att uppvisa minskade förlossningstal även under 2025. Antalet förlossningar har minskat med 4 procent, motsvarande 617 förlossningar, jämfört med 2024, medan antalet besök har ökat med 2 procent, vilket motsvarar 2 160 besök.

Antal besök till behandling med intravitreala läkemedel har minskat med 7 procent eller 3 360 besök. Det minskade besöksantalet förklaras av bland annat ändrat arbetssätt vid verksamheterna. Fler individer får hjälp med behandling för olika näthinnesjukdomar och för gula fläcken i år jämfört med förra året.

Öppenvård hos privata vårdgivare

Öppenvårdsbesöken hos privata vårdgivare för alla vårdval sammantaget, exklusive specialiserad rehabilitering, har minskat marginellt med 0,1 procent (-1 026 besök) jämfört med 2024. Det finns variationer mellan de olika vårdvalsområdena, där drygt en tredjedel uppvisar minskningar och resterande ökningar. De största minskningarna har skett inom vårdval öron-näsa- och halssjukvård, 9 procent (14 392 besök) och vårdval ortopedi och handkirurgi, 4,9 procent (10 854 besök) till följd av bland annat att några vårdgivare har sagt upp sina avtal. Stor minskning syns även för vårdval allergologi som upphör till årsskiftet och där patienterna istället tas om hand inom akutsjukhusens uppdrag.

Störst besöksökning återfinns inom vårdval neurologi, 32,6 procent (11 041 besök), som förklaras av dels helårseffekt av nytillkommen vårdgivare 2024 dels av övriga besöksökningar, bland annat av distansbesök. Däremot har antal öppenvårdsbesök inom specialiserad rehabilitering och neurologisk rehabilitering minskat. Antalet öppenvårdsbesök inom specialiserad rehabilitering har sammantaget minskat med 17 procent medan vårdtillfällena har ökat med 10 procent jämfört med 2024. Ökning av antal vårdtillfällen beror bland annat på helårseffekter för vårdgivare som startade under senare delen av 2024. Antal besök inom de upphandlade avtalen inom specialiserad vård har ökat med 2 procent (2 000 besök), främst inom vårdområdet

sömnapné. Besöksutvecklingen för SLSO:s Akademiska specialistcenter har ökat med 7 procent, motsvarande 5 000 besök. Ökningen avser främst vårdområdena diabetes och övervikt, i linje med den utökade vårdbeställningen för 2025 till följd av ett ökat vårdbehov.

Vård enligt nationella taxan

Privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal har minskade antal besök, främst inom vårdområdena kirurgi, internmedicin, gynekologi, ortopedi och öron. Vården utförs istället inom vårdval och upphandlade avtal.

Barn- och ungdomsmedicin (BUMM)

Antalet läkarbesök ligger i princip kvar på samma nivå som föregående år. Antalet övriga besök har däremot minskat med cirka 10 000 besök vilket motsvarar 10,1 procent. Det pågår en successiv överföring av uppdraget att utföra neuropsykiatriska utredningar från BUMM till BUP vilket är en förklaring till minskningen.

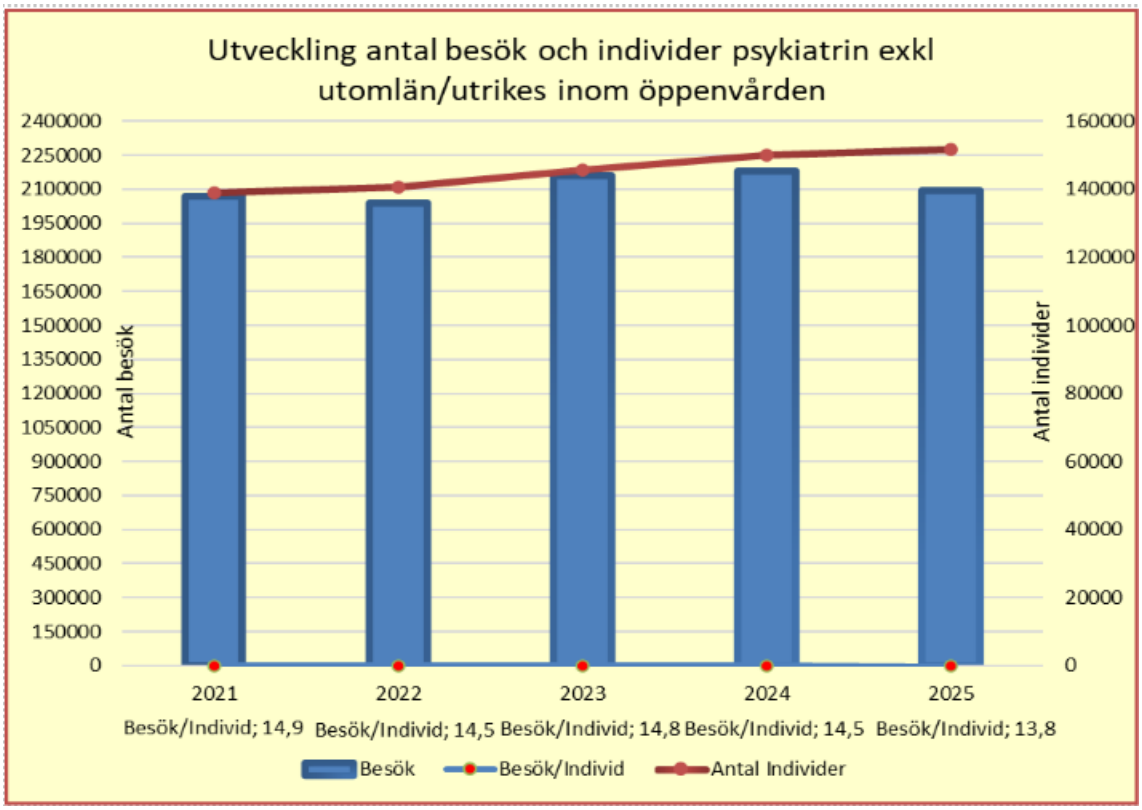
Psykiatrisk vård

Utvecklingen av vårdkonsumtion inom psykiatrin 2025 jämfört med 2024 kan summeras enligt följande:

- Antalet individer total som omhändertagits inom den psykiatriska vården är i stort sett oförändrat jämfört med år 2024. Inom öppenvården har dock antalet besök per individ minskat något.
- Totalt har vårdkonsumtionen minskat både inom den slutna och den öppna vården med undantag för öppenvårdskonsumtionen inom BUP där antalet individer ökat till följd av tillgänglighetssatsningar inom området.

Utfallet i jämförelse med budget för vårdkonsumtion inom psykiatrin kan summeras enligt följande:

Utfallet totalt för den psykiatriska vården ligger under budgeterad nivå. De områden som avviker med ett högre utfall än budget är öppenvårdskonsumtionen inom vuxenpsykiatrin och vårdkonsumtion i enlighet med Riksavtalet.



Vuxenpsykiatri

Inom slutenvården har antal vårdtillfällen och antal utskrivna individer minskat jämfört med föregående år. Inom öppenvården har antalet läkarbesök minskat med 2,9 procent och antal övriga besök minskat med 4,4 procent jämfört med 2024. Det totala antalet vårdade individer ligger på samma nivå som 2024 men antalet besök per individ är färre än året innan.

Beroendevård

Inom slutenvården har antal vårdtillfällen har minskat med 6,8 procent mot föregående år och även medelvårdtiden har minskat med 15,6 procent något. Antal utskrivna individer var 435 färre än 2024. Inom öppenvården har antalet läkarbesök ökat marginellt och antal övriga besök har minskat med 4,5 procent. En del av förklaringen till det minskade antalet besök bedöms kopplas till att långverkande läkemedel nu används inom LARO behandling, vilket medfört att patienter behöver färre besök. Detta är en positiv utveckling utifrån patientperspektivet. Även inom öppenvården har antalet individer minskat med 1 500 vilket medfört ett färre antal besök motsvarande 29 400.

Barn och ungdomspsykiatri, BUP

Inom slutenvården har antalet vårdtillfällen minskat med 8,4 procent jämfört med 2024. Vårdtiderna är något längre och antalet individer något färre. Inom öppenvården har däremot antal läkarbesök och övriga besök ökat med 7,4 procent respektive 1,9 procent jämfört med året innan. Ökningen är en konsekvens av utökad beställning till

SLSO och en utlöst option till Prima. Ökningen avser främst patienter som söker för neuropsykiatriska frågeställningar. Antalet individer som varit i kontakt med BUP har ökat med 8,0 procent jämfört med 2024. Sedan 2021 har antal individer ökat med 29,0 procent.

Ätstörningsvård

Inom slutenvården har antalet vårdtillfällen minskat med 27,8 procent jämfört med 2024. Antalet vårdade individer har minskat med 20,0 procent. Inom öppenvården har antalet läkarbesök ökat med 21,4 procent och övriga besök har minskat med 27,7 procent jämfört med 2024. Antalet unika individer har minskat med 7,0 procent mot år 2024. Att antal individer och besök inom ätstörningsvården är lägre än föregående år då en anpassning till Socialstyrelsens riktlinjer genomförts i samband med strukturförändringen inom den psykiatriska vården.

Riksavtal

Antalet slutenvårdstillfällen i enlighet med Riksavtalet har ökat med 15,9 procent i förhållande till samma period föregående år. Stockholmsregionen har avtalat för flera slutenvårdsplatser med Region Västernorrland 2025. Det har gjort att fler patienter vårdats där jämfört med tidigare. Antal besök inom öppenvården har ökat med 25,4 procent jämfört med samma period 2024.

Privata specialister på nationella taxan

Antal läkarbesök hos privata specialister minskade med 21,1 procent jämfört med 2024.

Psykiatrisk traumavård

Inom öppenvården har antal läkarbesök minskat med cirka 50 procent och övriga besök har minskat med 53 procent jämfört med 2024. Anledningen till detta är att tidigare specialavtal avslutades under året och därför inte producerade vård under hela året. Patientgruppen omhändertas nu främst inom den allmänpsykiatriska vården för ett mer samordnat omhändertagande. Ett specialavtal för vård vid ptsd för patienter med erfarenhet av krig och tortyr eller sexuellt våld startades upp under sommaren 2024. Uppdraget som drivs av Ersta Diakoni har uppdrag att omhänderta en mindre del av patienter i behov av våd vid posttraumatisk stressyndrom (ptsd).

Habilitering

Totala antalet besök har minskat med 2,8 procent jämfört med föregående år men konsumtionen av besök ligger trots detta 1,8 procent över budgeterad nivå.

Äldresjukvården

Utvecklingen av vårdkonsumtion inom äldresjukvården 2025 jämfört med 2024 kan summeras enligt följande:

Antalet besök har ökat med 13,6 respektive 31,2 procent inom äldresjukvården. En större del av ökningen har skett inom geriatrik där såväl läkarbesök som övriga besök har ökat i jämförelse med 2024.

Antalet vårdtillfällen inom geriatrik har ökat med 4,3 procent jämfört med 2024 till följd av ett ökat antal vårdplatser.

Medelvårdtiden inom specialiserad palliativ vård är i nivå med 2024, 14 vårddagar.

Antalet vårddygn inom avancerad sjukvård i hemmet har ökat jämfört med föregående år.

Utfall i jämförelse med budget för vårdkonsumtion inom äldresjukvården kan summeras enligt följande

Antal besök inom geriatriken var 34 procent högre (22 760 besök) än budget som beror på för låg satt budget. En orsak till den försiktiga budgeten var bristfällig statistikinhämtning. Det felet är nu åtgärdat.

Geriatrik

Antal vårdtillfällen inom geriatrik har ökat med cirka 3,0 procent, 1 320 vårdtillfällen.

Slutenvård

Antalet slutenvårdstillfällen ökade med cirka 4,3 procent, motsvarande 2 180 vårdtillfällen, jämfört med 2024, trots stängningen av Vårberg- och Danviksgeriatriken. Ökningen har främst skett utanför akutsjukhusen i form av högre produktion än förväntat. Helårseffekten av Erstageriatrikens uppstart hösten 2023 har bidragit till att Ersta har haft 1 900 fler vårdtillfällen än föregående år. Även Sollentuna-, Dalen-, och Kungsholmsgeriatriken utmärker sig, samtliga med fler än 500 vårdtillfällen än året innan. Medelvårdtiden är i nivå med 2024.

Öppenvård geriatrik

Antalet läkarbesök har ökat med cirka 14,0 procent, motsvarande 4 850 besök, och övriga besök har ökat med 31 procent, vilket motsvarar 11 700 besök, jämfört med 2024. Ersta svarar för 2 900 av ökningen i antal besök jämfört med föregående år. Den stora differensen mellan åren är att data för 2025 är uttaget senare i månaden än vad som gjordes för 2024 att efterregistreringar har kommit med. Den stora skillnaden mellan åren är att data för 2025 har tagits ut senare i månaden än för 2024, vilket innebär att efterregistreringar har inkluderats.

Specialiserad palliativ slutenvård

- Antal vårddygn inom SPSV (specialiserad palliativ sluten vård) har minskat med cirka 3,6 procent (-1 840 vårddygn) jämfört med 2024. Antalet vårdtillfällen har ökat med 1,0 procent (48 vårdtillfällen). Medelvårdtiden för perioden var 14 dagar, densamma som för 2024.

Utfall i jämförelse med budget för vårdkonsumtion inom specialiserad palliativ slutenvård kan summeras enligt följande:

- Antalet vårdtillfällen och vårddygn inom specialiserad palliativ slutenvård var 3,4 respektive 8,1 procent lägre än budget.

Avancerad sjukvård i hemmet

- Antalet besök översteg budget med 16,4 procent (72 219 besök). Budgeten för 2025 var för låg.
- Antal debiterade vårddygn för ASIH har ökat med 10,0 procent jämfört med 2024, motsvarande 111 930 vårddygn. Antalet rapporterade besök har minskat med 0,7 procent, motsvarande 4 520 besök. Minskningen bedöms inte spegla en faktisk nedgång i verksamheten, utan förklaras huvudsakligen av en underregistrering av besök som inte är ersättningsgrundande men som enligt gällande regelverk ska rapporteras.

Utfall i jämförelse med budget för vårdkonsumtion inom avancerad sjukvård i hemmet kan summeras enligt följande:

- Antalet vårddygn inom avancerad sjukvård i hemmet var cirka 2,0 procent högre än budget.

3.2 Produktivitet

Förändringen av kostnadsmåttet nettokostnad för hälso- och sjukvårdskostnad i kronor per invånare ger en god indikation på hur kostnaderna för hälso- och sjukvård utvecklar sig i regionen.

Kostnadsmåttet avser regionens totala nettokostnad per invånare för hälso- och sjukvård, inklusive kostnader för tandvård samt läkemedel inom läkemedelsförmånen. Nettokostnaden beräknas som bruttokostnad minus bruttointäkt och divideras med antalet invånare i regionen per den 31 december respektive år. Verksamhetsområden som ingår är primärvård, specialiserad somatisk vård, specialiserad psykiatrisk vård, tandvård samt övrig hälso- och sjukvård. Politisk verksamhet ingår inte.

Uppgifterna baseras på Statistiska centralbyråns räkenskapssammandrag. Sammanställningen omfattar data till och med 2024. Preliminära uppgifter för 2025 beräknas bli tillgängliga under våren 2026.

Utfall i kronor samt procentuell förändring av nettokostnaden för hälso- och sjukvård per invånare i Region Stockholm framgår nedan:

Förändring av nettokostnad hälso- och sjukvårdtotalt (inkl. läkemedel), kronor/invånare

	2021	2022	2023	2024		2021	2022	2023	2024
Region Stockholm	28 741	29 645	32 754	35 421	→	5,4%	3,1%	10,5%	8,1%

Nettokostnaden per invånare i Region Stockholm ökade med 8,1 procent under 2024. Ökningen är lägre än utfallet för 2023, men påverkas av en fortsatt hög inflation jämfört med åren före 2023 samt av högre pensionsavsättningar under 2024 än tidigare år.

Under 2025 förväntas inflationen ligga på en lägre nivå. Pensionsavsättningarna bedöms samtidigt minska från och med 2025, vilket dämpar kostnadsutvecklingen framöver.

4 Personal

4.1 Attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

Arbetet med att stärka förståelsen för det demokratiska uppdraget och tjänstepersonrollen har fortsatt under 2025. Insatserna har bland annat genomförts genom föreläsningar vid chefsträffar, avdelningsmöten och en medarbetarträff med fokus på demokrati.

Chefer och samordnare inom förvaltningen har erbjudits att delta i regiongemensamma ledarskapsutbildningar, bland annat *Leda utan att vara chef*, *Utvecklande ledarskap* och *Indirekt ledarskap*. Medarbetare har även nominerats till och genomfört utbildningsprogrammet *Morgondagens chef*. Flera avdelningsledningsgrupper har genomfört ledningsgruppsutveckling med extern arrangör. Chefscoachning har erbjudits när det bedömts vara ändamålsenligt.

Chefsträffar för samtliga chefer har genomförts vid åtta tillfällen. Träffarna har under 2025, förutom lednings- och styrningsfrågor och större budgetuppdrag, haft fokus på demokratiuppdraget och tjänstepersonsrollen. Olika arbetsgivarfrågor har också behandlats på dessa möten genom till exempel föreläsningar om konflikthantering, kunskapshöjande inslag inom arbetsmiljö samt information och dialog om aktuella frågor, såsom utvecklingssamtal.

4.2 Hållbar arbetsgivare

Utöver arbetet med att förstärka förståelsen för att verka i det demokratiska uppdraget och tjänstepersonsrollen har ytterligare åtgärder genomförts. 2025 har en strukturerad satsning på att öka förståelsen för artificiell intelligens (AI), dess möjligheter och konsekvenser för förvaltningen påbörjats. Vårens medarbetarträff hade temat AI, och förvaltningen har genomfört en pilotutbildning i generativ AI med inriktning på textbearbetning för 100 medarbetare. Arbetet med att identifiera nya arbetssätt och hur AI kan användas som stöd i det dagliga arbetet pågår.

Utifrån lokala behov på enhets- och avdelningsnivå har insatser inom självledarskap och grupputveckling genomförts.

4.2.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete och hälsa

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2025 arbetat utifrån tre arbetsmiljömål: att utveckla digifysiska arbetssätt, stärka det systematiska arbetsmiljöarbetet samt främja friskfaktorer på individ-, enhets- och organisationsnivå. Målen har baserats på resultaten från kartläggningen av organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA) samt den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM).

Arbetet med digifysiska arbetssätt har haft två huvudsakliga inriktningar: att förbättra den fysiska arbetsmiljön på kontoret med anledning av ökad närvaro samt att stärka kunskapen i digitala arbetsverktyg. För att öka antalet skrivbordsplatser på Lindhagensgatan 98 har anpassningar av lokalerna genomförts. Under våren har medarbetare erbjudits frukostföreläsningar om ergonomi vid hybrida arbetssätt samt

om mental hälsa. Utbildningar i kontorsprogrammen har genomförts under både vår och höst för att stärka den digitala kompetensen och skapa förutsättningar för ett effektivt administrativt stöd.

För att utveckla det fackliga samarbetet har dialogmöten genomförts inom förvaltningens fackliga samverkansgrupp. Dessa möten har lett till flera förändringar i rutinerna för samverkansmöten.

Arbetet med att ta fram och införa lokala rutiner för hantering av hot och våld har påbörjats och fortsätter under 2026. Tidiga insatser med stöd av företagshälsovården har använts som ett förebyggande arbetssätt för att minska risken för kränkningar och trakasserier. Under hösten har samtliga enheter vid arbetsplatsträffar gått igenom material om kränkande särbehandling. Avdelningarna har även informerat om vart medarbetare kan vända sig vid upplevelser av kränkande särbehandling, trakasserier samt hot och våld. Utbildning i hjärt- och lungräddning (HLR) har erbjudits under november och december.

4.3 Uppföljning avsatta medel

4.3.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2025 tilldelats 830 000 kronor för insatser för en hållbar arbetsmiljö. Medlen har använts för att stödja det systematiska arbetsmiljöarbetet. Arbetet har genomförts enligt plan med hälsofrämjande åtgärder och fokus på friskfaktorer.

Insatserna har utgått från identifierade behov baserade på resultat från enkäten om organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA), uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) samt rapportering om den fysiska arbetsmiljön. Förvaltningen har bland annat genomfört frukostföreläsningar inom ergonomi och mental hälsa, utbildningar i hjärt- och lungräddning (HLR) samt utbildningar i Officepaketet. Därutöver har respektive avdelning haft möjlighet att planera en dag för social samvaro och friluftsaktiviteter.

Under året har föreläsningar genomförts vid förvaltningens två medarbetarträffar med tema artificiell intelligens och demokrati. Vid chefsträffar har bland annat en föreläsning om konflikthantering genomförts.

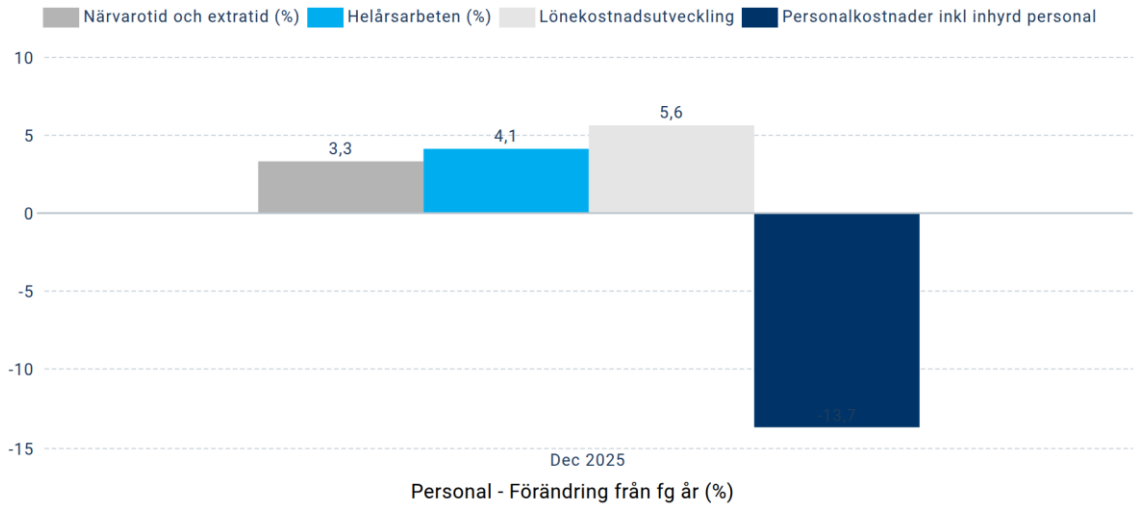
4.3.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2025 tilldelats 255 000 kronor för aktiviteter med inriktning på långsiktigt hållbar kompetensförsörjning. Som en del av detta arbete har insatser för att stärka kunskapen om och öka användningen av artificiell intelligens (AI) inletts.

Under året har en pilotutbildning i generativ artificiell intelligens med fokus på textbearbetning genomförts. Utbildningen utvärderas under vintern och resultaten kommer att ligga till grund för fortsatt kompetensutveckling inom området. Målet är att stärka verksamhetsnyttan, minska den administrativa belastningen och effektivisera

arbetet.

4.4 Helårsarbeten



Personal - Förändring från fg år (%)

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år
Personal - Helårsarbeten	633	622	11	4,1 %
Extratid	*4*			*0 %*
Totalt	**637**			**4,1 %**

** Helårsarbeten, är närvaro och frånvaro, vilket sammantaget motsvarar den avtalade tiden för sysselsättningsgraden i förhållande till aktuellt antal dagar under perioden, enligt Tableau.*
*** Budget rapporteras inte på extratid.*

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Utfallet avseende helårsarbeten, exklusive extratid, uppgår till 633, vilket är elva helårsarbeten fler än budgeterat och motsvarar en ökning med 4,1 procent i jämförelse med samma period föregående år. Ökningen av antal helårsarbeten är en effekt av konsultväxlingar samt verksamhetsövergångar från främst serviceförvaltningen, däribland en vid årets ingång okänd verksamhetsövergång av HR-enhet.

Extratiden ligger i nivå med samma period föregående år.

Personalkostnader, inklusive kostnader för inhyrd personal, har minskat med 13,5 procent jämfört med samma period föregående år. Minskningen förklaras främst av ett högre PO-pålägg under 2024 till följd av tillfälligt ökade pensionskostnader.

4.5 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**3,40**	**2,81**
- varav kvinnor	*3,74*	*3,05*
- varav män	*2,28*	*2,01*
Fördelat på period		
1 - 14 dagar	*1,13*	*1,14*
15 - 90 dagar	*0,55*	*0,43*
91 - dagar	*1,71*	*1,23*

Den totala sjukfrånvaron har ökat jämfört med föregående år. Ökningen har skett både för kvinnor och för män. Kvinnor har fortsatt högre sjukfrånvaro än män. Det är framförallt långtidssjukfrånvaron (91- dagar) för kvinnor som bidrar till den ökade totala sjukfrånvaron. För män har sjukfrånvaron ökat något i perioden 15–90 dagar. Sjukfrånvaron är ojämnt fördelad mellan förvaltningens avdelningar. Under hösten har en fördjupad analys av sjukfrånvaron påbörjats. Samtidigt har ett utökat stöd från företagshälsovården inom rehabilitering planerats, men ännu inte påbörjats.

4.6 Systematisk kompetensförsörjning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under året fortsatt att utveckla formerna för systematisk och långsiktig kompetensförsörjning. I samband med utvecklingssamtal 2025 och inför utvecklingssamtal 2026 har förvaltningens ledningsgrupper och chefer, i dialog med medarbetarna, arbetat med kompetensutveckling utifrån 70-20-10-modellen (70% kompetensutveckling sker i dagligt arbetet – 20% sker i reflektion och kontakt med kollegor och chefer –10% kompetensutveckling i styrd form).

Utöver förvaltningens gemensamma fokus på ledarskapsutbildningar (4.1. ovan), tjänstepersonsrollen och AI (4.2. ovan) har förvaltningen också 2025 tydligare paketerat förvaltningens grunduppdrag i utbildningarna förvaltningskunskap, hälso- och sjukvårdssystemkunskap och vårdutbudsprocessen. Utbildningarna är mycket efterfrågade och har besökts av både nya och gamla medarbetare. Förvaltningen erbjuder också löpande utbildningar i office-paketets olika delar, vilket är viktiga arbetsredskap för flertalet medarbetare inom förvaltningen. Utifrån lokala behov på enhets- och avdelningsnivå har också en rad verksamhetsspecifika kompetensutvecklingssatsningar prioriterats och insatser inom självledarskap och grupputveckling genomförts.

Inom it-området har konsultväxlingar genomförts för att minska beroendet av externa resurser och samtidigt stärka den interna kompetensen. Detta bidrar till en mer långsiktigt hållbar organisation och har resulterat i en kostnadsbesparing på cirka 20 miljoner kronor per år.

Utifrån de ekonomiska ramarna i budget har arbetet fortsatt med att bibehålla och utveckla befintlig personal och minska antalet nyanställda. Hälso- och

sjukvårdsförvaltningens pågående arbete med att erbjuda utveckling och karriärmöjligheter inom förvaltningen fortsätter och nya möjligheter för bland annat kunskapsdelning mellan enheter har diskuterats vid förvaltningens chefsmöten.

4.7 Organisationsförändringar

I början av 2025 stärkte förvaltningen sin inköpsförmåga av vård genom att inrätta ett eget upphandlingsteam i stället för att köpa tjänsten från serviceförvaltningen. Teamet placerades inom enheten Utredning och Beställarstöd, på avdelningen Styrning och stöd och innebär en utökning med tre tjänster.

Den 1 februari genomfördes en organisationsförändring på avdelningen Digitalisering och IT. Förändringen innebär att avdelningen nu består av sju enheter – sex nya enheter samt en som i princip är oförändrad. En viktig princip har varit att hålla ihop förvaltningsobjekt och befintliga team så långt det varit möjligt, med undantag för några enstaka roller och funktioner. Det har även funnits en ambition att samla tvärfunktionella kompetenser på samma plats.

Den 1 april genomfördes en förändring på avdelningen Specialiserad vård. Den nya organisationen innebär att ytterligare en enhet skapas genom att den tidigare Vårdvalsenhetens avtalsansvar fördelas mellan två nya enheter: enheten för medicin utanför akutsjukhus respektive enheten för kirurgi utanför akutsjukhus. Ansvar och uppdrag omfördelas också delvis mellan avtalsenheterna.

Den 1 juni inrättade hälso- och sjukvårdsförvaltningen en egen HR-enhet, efter att tidigare ha köpt tjänsten från serviceförvaltningen. Regionstyrelsen har genomfört en utredning över vilka administrativa stödtjänster som ska vara gemensamma inom Region Stockholm. Utifrån detta fattades beslut om att HR-funktionen blir ett lokalt ansvar på respektive förvaltning. HR-enheten är placerad på avdelningen Styrning och stöd. Enheten ska enligt regionledningskontorets utredning bestå av 0,5 HR-chef och 2,5 HR-partner. I samband med verksamhetsförändringen genomfördes en verksamhetsövergång, där två befintliga HR-partners flyttade till hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

5 Ekonomi

Hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska resultat uppgår till 310 miljoner kronor för 2025, vilket motsvarar 0,34 procent av nämndens budget och är 219 miljoner kronor lägre än 2024. Övergripande är avvikelserna på såväl intäkts- som kostnadssidan små gentemot budget. Nedan redogörs per intäkts- och kostnadsslag samt per verksamhet hur resultatet byggs upp och orsaker till resultat och avvikelser gentemot budget.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Anslag	70 507	70 447	60	5,4 %
Övriga bidrag	18 994	18 835	159	-4,7 %
Övriga intäkter	963	787	176	-83,8 %
Verksamhetens intäkter	**90 463**	**90 069**	**394**	**-2,5 %**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-628	-650	22	-13,7 %
Köpta vårdtjänster	-74 346	-74 154	-192	-3,5 %
Läkemedelsförmån	-8 446	-8 407	-39	5 %
Lokal- och fastighetskostnader	-401	-448	47	-9,5 %
IT- och telekostnader	-393	-426	33	6,4 %
Övriga kostnader	-6 059	-6 079	20	4,2 %
Verksamhetens kostnader	**-90 273**	**-90 164**	**-109**	**-2,3 %**
Avskrivningar	-4	-5	1	-20,9 %
Finansnetto	123	100	23	-37,6 %
Resultat**	**309,8**	**0**	**309,8**	

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

Intäkter

Nämndens totala intäkter uppgår till 90 463 miljoner kronor för 2025, vilket är 394 miljoner kronor högre än budget och motsvarar 0,4 procent av nämndens budgeterade intäkter.

Under året har regionfullmäktige beslutat om extra medel till hälso- och sjukvårdsnämnden, för olika syften och ändamål. Dessa summerar till totalt 190 miljoner kronor och består av följande:

- Slutenvårdsplatser psykiatri, 60 miljoner kronor (redovisas som anslag i resultaträkningen ovan)
- Nivåjustering av medlemsbidrag KSON, 63,4 miljoner kronor (redovisas på raden övriga bidrag)
- Kostnader för 24/7-avtal inom ambulanssjukvården, 25,6 miljoner kronor

(redovisas på raden övriga bidrag)
- Åtgärder för förstärkt bemanning inom ambulanssjukvården, 20,5 miljoner kronor (redovisas på raden övriga bidrag)
- Förebyggande mot RS inom förlossningsvården, 20 miljoner kronor (redovisas på raden övriga bidrag)

Statsbidragsintäkter för år 2025 uppgår till 2 805 miljoner kronor, vilket är 123 miljoner kronor mindre än budget. De statsbidrag som totalt sett är lägre än budget är de som avser tillgänglighet och vårdkapacitet, psykisk hälsa samt asylsjukvård. Statsbidrag inom cancerområdet överstiger budget 34 miljoner kronor. Nämnden har under året erhållit vissa statsbidrag som ej budgeterats för, men som förutsätter aktiviteter som även medför ökade kostnader. Exempel på sådana statsbidrag är anslutning till nationella katalogen, utökad verksamhetsförlagd utbildning samt statsbidrag som tillfaller kvalitetsregisterorganisationer.

Intäkter av statsbidrag faller inte ut per verksamhetsgren enligt den fördelning som budgeterats för året. Statsbidragsbudgeten avseende tillgänglighet och vårdplatser budgeterades på framför allt äldresjukvård, men när villkor för statsbidragen presenterades under året var en större andel riktade till psykiatrin. Avvikelsen i fördelning av statsbidrag påverkar resultatet för verksamhetsgrenarna äldresjukvård, psykiatri samt somatisk specialistvård.

Ersättning som hälso- och sjukvårdsnämnden fakturerar primärvårdsnämnden är 107 miljoner kronor lägre än budget. Ersättningen avser kostnader för vård inom primärvårdsnämndens ansvarsområde. De lägre intäkterna påverkar inte hälso- och sjukvårdsnämndens resultat eftersom motsvarande kostnader understiger budget lika mycket.

Intäkter för momskompensation är 187 miljoner kronor högre än budget men påverkar inte nämndens resultat eftersom motsvarande kostnader finns. Även fakturerad ersättning för såld vård till andra regioner är något högre än budget, med motsvarande avvikelse på kostnadssidan.

Nämndens totala intäkter är 2,5 procent lägre än föregående år. Minskningen beror på den ersättning för höjda pensionskostnader som hälso- och sjukvårdsnämnden erhöll 2024, och som vidareförmedlades till nämnder och bolag inom regionen. Från och med år 2025 återgår pensionskostnaderna till normala nivåer och ingen extra ersättning erhålls.

Kostnader

Nämndens totala kostnader inklusive finansnetto uppgår till 90 154 miljoner kronor för 2025, vilket är 84 miljoner kronor högre än budget och motsvarar 0,1 procent av nämndens budget.

Kostnaderna är högre än budget inom verksamhetsgrenarna äldresjukvård och somatisk specialistvård. Inom verksamhetsgren psykiatri och övrig sjukvård är kostnaderna lägre än budget. Kostnader per verksamhetsgren och de främsta avvikelserna mot budget beskrivs under rubrik 5.1.1.

Vissa kostnadsposter som är av betydelse för den samlade analysen av nämndens resultat finns under flera verksamhetsgrenar och sammanfattas här.

Kostnader för läkemedel inom förmånen

Totala kostnader för läkemedel är 39 miljoner kronor högre än budget, vilket motsvarar 0,5 procent av kostnadsbudgeten. Läkemedelskostnaderna är lägre än budget inom verksamhetsgren psykiatri och högre än budget inom övriga verksamhetsgrenar.

Förskrivningen av nyintroducerade läkemedel ökar snabbare än väntat och något fler läkemedel har inkluderats i högkostnadsskyddet. Förvaltningen arbetar aktivt för att de mest kostnadseffektiva alternativen ska förskrivas, men i vissa fall sker övergången till mindre kostsamma biosimilarer långsammare än väntat.

Den sammantaget högre förskrivningen medför något högre återbäring, enligt tecknade avtal, i jämförelse med budget. Återbäringen innebär en sänkning av kostnaderna.

Den 1 juli ändrades lagen om läkemedelsförmåner och taket i högkostnadsskyddet för läkemedel höjdes, vilket förväntas bromsa utvecklingen av nämndens läkemedelskostnader. Det har haft viss effekt under 2025 men är mest tydligt på vissa akutsjukhus, som erhåller ersättning för öppenvårdsläkemedel i nivå med det avtal som ingicks innan det var känt att taket för högkostnadsskyddet skulle höjas. Det innebär att hälso- och sjukvårdsnämnden under 2025 ersatte akutsjukhusen i enlighet med dessa avtal, men att kostnaden för läkemedel på vissa sjukhus blev lägre än vad som budgeterats för.

Utomlänsvård i enlighet med Riksavtal

Kostnaderna för utomlänsvård enligt Riksavtalet överstiger budget inom verksamhetsgren somatisk specialistvård (110 miljoner kronor) och till viss del inom verksamhetsgren primärvård (sex miljoner kronor), men är lägre än budget inom verksamhetsgren psykiatri (53 miljoner kronor). Totala kostnader är 52 miljoner kronor högre än budget. Utomlänskostnaderna redovisas ofta med eftersläpning och kostnadsutvecklingen blir därmed oregelbunden. Förvaltningen kommer särskilt följa kostnadsutvecklingen för utomlänsvård inom somatisk specialistvård 2026.

Vård av asylsökande och personer utan tillstånd

Även för vård av asylsökande och personer utan tillstånd redovisas intäkter och kostnader inom respektive verksamhetsgren samt med oregelbunden periodicitet. Kostnaderna uppgår till 403 miljoner kronor för 2025, vilket är 100 miljoner kronor lägre än budget och 27 procent lägre än föregående år, med anledning av färre antal asylsökande i regionen. Intäkterna (huvudsakligen statsbidrag) överstiger budget med 30 miljoner kronor och sammantaget förbättrar vårdområdet nämndens resultat för perioden med 130 miljoner kronor.

Hjälpmedel

Budget för hjälpmedel är fördelad per verksamhetsgren och även fördelad mellan hälso- och sjukvårdsnämnden respektive primärvårdsnämnden enligt en schablon efter utfall föregående år. Kostnadsutfallet fördelas månadsvis enligt samma princip. För

hjälpmedelsområdet på hälso- och sjukvårdsnämnden är kostnaderna totalt i nivå med budget. Inom området ortopedtekniska hjälpmedel har en ny upphandling genomförts, vilket resulterar i lägre kostnader. Inom övriga hjälpmedelsområden är kostnaderna högre än budget, med anledning av bland annat ökad förskrivning av dyrare produkter inom områdena förbrukningshjälpmedel och hjälpmedelsverksamheten.

5.1.1 Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsomr (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Somatisk specialistvård	70	0	70	-548
Psykiatri	532	0	532	218
Primärvård	-8	0	-8	245
Äldresjukvård	-879	0	-879	-180
Tandvård	0	0	0	2
Övrig sjukvård	549	0	549	28
Administration	47	0	47	15
Summa	310	0	310	-219

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård redovisar totalt ett resultat på 70 miljoner kronor. Kostnaderna har ökat med 6,7 procent i förhållande till föregående år. Resultatet har förbättrats av statsbidraget inom området tillgänglighet och vårdkapacitet, som gav högre intäkter än budgeterat från mitten av året.

Intäkter Somatisk specialistvård, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	*Förändr. Utfall fg år %*
Anslag	45 733	45 799	-66	*5,7%*
Statsbidrag och övriga intäkter	1 935	1 731	205	*-0,5%*
Summa intäkter	**47 668**	**47 530**	**138**	***5,4%***
Kostnader Somatisk specialistvård, mnkr				
Akutsjukhus inkl S:t Görans sjukhus inkl vårdval vid akutsjukhusen	-33 342	-33 114	-228	*6,0%*
Specialiserad vård utanför akutsjukhus	-4 499	-4 473	-26	*11,4%*
Hjälpmedel	-1 351	-1 382	31	*33,8%*
BUMM	-453	-456	4	*-7,9%*
Utomlänsvård och Riksavtal	-1 031	-921	-110	*4,5%*
Asylsjukvård och tillståndslösa	-258	-301	43	*-27,4%*
Läkemedel inom förmånen	-5 089	-5 038	-51	*8,0%*
Utbildning	-586	-570	-15	*5,1%*
Övrigt	-990	-1 274	284	*-0,9%*
Summa kostnader	**-47 598**	**-47 530**	**-68**	***6,7%***
Resultat	**70**	**0**	**70**	

Akutsjukhus inkl. S:t Görans sjukhus samt vårdval vid akutsjukhusen

Kostnaderna för akutsjukhusen inklusive Capio S:t Görans sjukhus AB, vårdval förlossning samt höft och knä i regionägd regi är 228 miljoner kronor högre än budget. Kostnaderna har ökat med sex procent i jämförelse med 2024.

Utfallet för de regionägda sjukhusens huvudavtal visar ett samlat underskott på 308 miljoner kronor. Nedan följer de främsta förklaringarna till avvikelsen.

- Högre vårdproduktion i jämförelse med avtalade vårdvolymer. Kostnaderna för vårdproduktionen gällande huvudavtalen är 419 miljoner kronor högre än avtal. Den högsta överproduktionen finns på Karolinska sjukhuset, men alla akutsjukhus förutom St Eriks ögonsjukhus producerar mer än beställd vård. Sjukhusen får betalt för sin överproduktion upp till 104%, dock med något lägre ersättning. Karolinska har ett produktionstak på 104,5% under 2025.
- Målrelaterad ersättning för tillgänglighet är lägre än budget. Sjukhusen uppnår inte målnivåer för tillgänglighet fullt ut under 2025, vilket innebär att nämndens kostnader blir lägre än budget (40 miljoner kronor).
- Målrelaterad ersättning för kvalitet är lägre än budget. Sjukhusen når inte alla mål för kvalitetsindikatorer vilket innebär att nämndens kostnader blir lägre (23 miljoner kronor).

För vårdval förlossning vid akutsjukhusen har antalet vårdkontakter minskat i jämförelse med förra året. Kostnaderna är 69 miljoner kronor lägre än föregående år och 40 miljoner kronor lägre än budget 2025. Främsta orsaken är att det föds färre barn i regionen. För vårdval höft- och knä vid akutsjukhusen har antalet vårdkontakter ökat och fler operationer har utförts under 2025 jämfört med tidigare år. Ökningen av operationer har främst skett på Danderyds sjukhus. Kostnaderna har i och med det ökat med 9 miljoner kronor mot budget.

Övriga kostnader vid akutsjukhusen, vilka bland annat omfattar vårdkostnader för fullbetalande utländska patienter men som saknar betalningsförmåga, är 45 miljoner kronor lägre än budget till följd av att färre patienter har sökt vård. Detta ses som naturliga variationer mellan åren.

Utfallet för Capio S:t Görans sjukhus huvudavtal är 22 miljoner kronor högre än budget, till följd av högre produktion i jämförelse med budgeterade vårdvolymer. Slutavstämningen av vårdproduktionen 2024 var lägre än bedömt vilket ger en total intäkt om 12 miljoner kronor som påverkar resultatet för 2025.

Specialiserad vård utanför akutsjukhus

Utfallet för den specialiserade vården utanför regionens akutsjukhus är 26 miljoner kronor högre än budget, och 460 miljoner kronor högre jämfört med 2024. Resultatet fördelas enligt nedan.

Upphandlade avtal inklusive överenskommelse med regionägd vård redovisar sammantaget ett överskott på 43 miljoner kronor jämfört med budget 2025. Detta förklaras till stor del av lägre produktionskostnader vid Ersta sjukhus, inklusive

läkemedelskostnader. En bidragande orsak är att Ersta under perioden har ökat sin andel utomlänspatienter, vilket innebär att en större del av kostnaderna för verksamheten har belastat andra regioner än Region Stockholm. Erstas avtal omfattar möjlighet att ta emot patienter från hela Sverige, inte bara Region Stockholm.

Flera andra avtal uppvisar lägre kostnader än budgeterat. Det upphandlade avtalet gastroenterologi samt överenskommelser med SLSOs Akademiskt specialistcentra inom reumatologi och överviktscentrum visar minskade läkemedelskostnader. Detta beror på att läkemedel med patentberoende prissättning fasas ut, och ersätts av likvärdiga läkemedel som introduceras på marknaden till lägre kostnader.

Akademiskt specialistcentrums neurologiverksamhet har högre kostnader än budgeterat, främst till följd av ökad medicinsk diagnostik kopplad till ett större patientantal inom avtalet. Avtalet för allmänkirurgi uppvisar lägre kostnader för produktion till följd av att budgeterade optioner inte lösts ut fullt ut vilket innebär färre patienter än prognostiserat.

Vårdval utanför akutsjukhus, exklusive specialiserad rehabilitering, visar sammantaget ett överskott om 62 miljoner kronor jämfört med budget. Lägre kostnader redovisas främst för vårdval ögon, öron-näsa-hals och ortopedi- och handkirurgi. De lägre kostnaderna beror främst på lägre produktion, bland annat till följd av att vårdgivare har sagt upp sina avtal. Till följd av att vårdval Allergologi upphör från 2026 flyttar vård och kostnader till akutsjukhusens uppdrag och vårdval allergologi uppvisar lägre kostnader jämfört med budget. I flertalet övriga vårdval är kostnaderna högre än budgeterat, framför allt inom vårdval urologi. Kostnadsökningarna förklaras i huvudsak av ökade volymer. Detta beror bland annat på två vårdgivare som har ökat sin produktion under 2025 jämfört med 2024. I jämförelse med motsvarande period 2024 har kostnaden sammantaget för vårdval utanför akutsjukhus ökat med 44 miljoner kronor (1,4 procent).

Verksamhetsområde specialiserad rehabilitering redovisar ett underskott på 20 miljoner kronor jämfört med budget. Underskottet utgörs främst av högre produktion än budgeterat och återfinns främst inom specialiserad rehabilitering efter vård på akutsjukhus för neurologi och inom den planerade specialiserade neurologiska rehabiliteringen. I jämförelse med 2024 har kostnaderna för specialiserad rehabilitering totalt ökat med 64 miljoner kronor (12 procent) främst till följd av ökad produktion samt nya vårdgivare.

Barn och ungdomsmedicinska mottagningar, BUMM

Kostnaderna för BUMM är fyra miljoner kronor lägre än budget och 43 miljoner kronor lägre än utfallet för 2024. Under 2025 överfördes ytterligare en åldersgrupp avseende neuropsykiatriska utredningar från BUMM till BUP vilket har resulterat i en minskning av kostnader på BUMM.

Utomlänsvård i enlighet med Riksavtal

Kostnaderna för utomlänsvård inom Riksavtalet för somatisk specialistvård är 110 miljoner kronor högre än budget, till följd av bland annat ökad akut vård i andra

regioner. Även kostnaderna för den högspecialiserade vården har ökat. Förvaltningen har under 2025 gjort en analys av kostnaderna historiskt och avser fortsätta följa utvecklingen under 2026.

Övrigt

Inom övrig somatisk specialistvård redovisas generella intäkter och kostnader inom somatisk specialistvård. För övrig somatisk specialistvård redovisas ett överskott på 284 miljoner kronor. Nedan förklaras de största avvikelserna.

De lägre kostnader som prognostiserades i omställningsplanen har inte fått full effekt under året, det beror på att åtgärderna infördes successivt under året. Även prisökningar inom vårdvalen, bland annat vårdval gynekologi, SPSV och ASIH, infördes successivt under året och har därför inte fått full helårseffekt, vilket har genererat lägre kostnader än budgeterat. Den sammantagna positiva avvikelsen jämfört med budget, utöver vad som redovisas inom specifika vårdområden, uppgår till 32 miljoner kronor.

Intäkterna för Norrtäljebors vårdkonsumtion är 60 miljoner kronor högre än budgeterat, till följd av högre konsumtion på akutsjukhusen och inom LOV än budgeterat.

Kostnaderna för medicinsk diagnostik är fem miljoner kronor högre än periodiserad budget.

Minskad vårdkonsumtion hos läkare verksamma enligt lag om läkarvårdsersättning (LOL) har medfört kostnader som är 18 miljoner kronor lägre än budget, patienter omhändertas istället inom motsvarande specialiteter enligt LOV.

Verksamheten har fått ökat statsbidrag på 163 miljoner kronor jämfört med budget.

Psykiatri

Totalt sett redovisar verksamhetsområde psykiatri ett överskott på 532 miljoner kronor. Samtliga avtalsområden redovisar ett ekonomiskt resultat bättre än planerat. Överskottet beror framför allt på omställningen till ny avtalsstruktur, lägre produktion och på högre erhållna statsbidrag än budgeterat. Vissa av statsbidragen betalades ut i ett sent skede och har inte hunnit nyttjas under innevarande år.

Intäkter Psykiatri, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år %
Anslag	8 123	8 063	60	6,8%
Statsbidrag och övriga intäkter	730	684	46	-26,3%
Summa intäkter	**8 853**	**8 747**	**106**	**3,0%**
Kostnader Psykiatri, mnkr				
Basåtagande / allmän psyk	-4 109	-4 303	194	-0,7%
Beroendevård	-985	-994	9	0,0%
BUP	-1 314	-1 391	77	8,5%

Intäkter Psykiatri, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år %
Rättspsyk	-894	-917	23	4,3%
Ätstörningsvård	-305	-294	-11	15,5%
Psykiatrisk traumavård	-14	-15	1	-48,1%
Privata spec läkare	-41	-40	-1	-12,8%
Utomlänsvård och Riksavtal	-354	-407	53	1,7%
Asylsjukvård och tillståndslösa	-72	-59	-13	12,5%
Läkemedel inom förmånen	-28	-21	-7	33,3%
Utbildning	-150	-170	20	5,6%
Övrigt	-55	-136	81	-47,2%
Summa kostnader	**-8 321**	**-8 747**	**426**	**1,4%**
Resultat	**532**	**0**	**532**	

Vuxenpsykiatri

Kostnaderna för den vuxenpsykiatriska vården är 194 miljoner kronor lägre än budget, främst som en följd av omställningen till ny avtalsstruktur som innebar ett utökat uppdrag till SLSO för helt år 2025. Införandet av den nya avtalsstrukturen försenades dock till september vilket medförde att helårsbeställningen till SLSO inte kunnat nyttjas fullt ut och därmed blev produktionen lägre än beräknat, vilket har medfört lägre kostnader än planerat.

Beroendevård och vård till hemlösa

Kostnader för beroendevård och vård till hemlösa är på nio miljoner kronor lägre än budget. Det beror dels på användning av ett långverkande läkemedel inom LARO-behandling (läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende) vilket medfört att patienter behöver färre besök, dels på att det totala antal patienter har minskat.

Barn- och ungdomspsykiatri, BUP

Kostnaderna för Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) är 77 miljoner lägre än budget. Inom verksamhetsområdet har medel tillförts under flera år och beställningen har utökats för en ökad tillgänglighet. Producerade volymer har ökat i förhållande till föregående år men ligger ändå under beställda nivåer. Inom området neuropsykiatri pågår överföringen från BUMM till BUP men överföringen av åldersgruppen 14- till 17-åringar har försenats och utförs fortfarande inom BUMM, varför ett ekonomiskt överskott uppstått inom BUP. Även de ramupphandlade avtalen för neuropsykiatriutredningar har bidragit till lägre kostnader på grund av lägre upphandlade priser.

Rättspsykiatri

Kostnaderna för rättspsykiatri är 23 miljoner kronor lägre än budget. Avtalskonstruktionen med den regionägda vården omfattar en riskdelningsklausul som medfört ett överskott för båda parter med anledning av ett lägre nyttjande av slutenvårdsplatser.

Ätstörningsvård

Kostnaderna för ätstörningsvården är 11 miljoner kronor högre än budget, vilket beror på en högre vårdkonsumtion i jämförelse med beställd volym. Vårdområdet har under året genomgått en strukturförändring och vård har övergått till att utföras inom regionägd vård.

Utomlänsvård i enlighet med Riksavtal

Kostnaderna för utomlänsvården är 53 miljoner kronor lägre än budget. Den främsta orsaken är att inga neuropsykiatriska utredningar har köpts från andra regioner utan istället utförts inom Region Stockholm. Kostnaderna för den rättspsykiatriska utomlänsvården har minskat med 16 miljoner kronor. Detta beror på att ett utökat antal platser har kunnat avtalas till ett lägre pris jämfört med 2024.

Primärvård

De områden som redovisas som primärvård i hälso- och sjukvårdsnämnden är närakuter, barnmorskemottagningar, rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom, vård enligt Riksavtalet, läkare verksamma enligt Lagen om läkarvårdsersättning, habilitering, asylsjukvård, vård till personer utan tillstånd och läkemedelskostnader öppenvård.

Intäkter Primärvård HSN, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år %
Anslag	5 369	5 361	8	5,3%
Statsbidrag och övriga intäkter	237	204	33	-45,0%
Summa intäkter	**5 606**	**5 565**	**41**	**1,4%**
Kostnader Primärvård HSN, mnkr				
Närakut verksamhet	-641	-697	56	4,0%
BMM	-531	-527	-4	6,8%
Vårdval rehabilitering långvarig smärta och utmattningssyndrom	-57	-63	6	-76,5%
Utomlänsvård enligt Riksavtal	-588	-594	6	1,4%
Privata spec läkare inkl barnläk ARV	-49	-54	5	-2,0%
Habilitering	-534	-543	9	-0,2%
Hjälpmedel	-546	-520	-26	-32,8%
Asylsjukvård och tillståndslösa	-39	-83	44	-45,1%
Läkemedel inom förmånen	-2 342	-2 299	-43	8,3%
Övrigt	-287	-184	-103	36,7%
Summa kostnader	**-5 614**	**-5 565**	**-50**	**-2,7%**
Resultat	**-8**	**0**	**-8**	

Sammantaget visar primärvårdsverksamheten i hälso- och sjukvårdsnämnden ett underskott på åtta miljoner kronor och i resultatet ligger både positiva och negativa avvikelser. Den största avvikelsen mot budget avser medicinsk diagnostik som överskrider budget, vilket återspeglas i posten övrigt i tabellen ovan.

De övriga mest väsentliga avvikelserna mot budget kommenteras nedan.

Närakuterna

Kostnaderna för Närakuter är 56 miljoner lägre än budget, vilket innebär en kostnadsökning med 4 procent i jämförelse med 2024. Volymökningen blev lägre än prognostiserat vid övergången till de nya avtalen. Avtalen, som trädde i kraft den 1 januari 2025, innebär en förändrad ersättningsmodell där större vikt läggs på besöksersättningen, medan den fasta ersättningen minskats.

Barnmorskemottagningar, BMM

Kostnaderna för BMM är fyra miljoner kronor högre än budget, vilket innebär en kostnadsutveckling på 6,8 procent. BMM har därtill tilldelats medel enligt uppdrag om uppräkning av vissa vårdval från och med den första juli. Verksamheten har också finansierats med 30 miljoner kronor i statsbidrag, dels för ett förstärkt föräldraskapsstöd, dels med medel för kvinnors hälsa.

Vårdval Rehabilitering långvarig smärta och utmattningssyndrom

Vårdvalet upphörde 1 april 2025 och årets överskott uppgår till sex miljoner kronor. Omställning av vården för ME/CFS är pågående och sker utifrån budgetuppdrag med fokus på utbildning och konsultation. APC (Akademiskt Primärvårdscentrum) tilldelades uppdrag under året och bedömningen var att det fanns behov av ytterligare insatser och att kostnader förväntades i slutet av året men insatser har senarelagts vilket förklarar överskottet.

Vård enligt Riksavtalet

Kostnaderna för besök utförda i enlighet med Riksavtal uppgår till 588 miljoner kronor för 2025, vilket är sex miljoner kronor lägre än budget. Volymerna har stabiliserats sedan 2024 och antalet besök för 2025 ligger på samma nivå som föregående år. Region Sörmland står fortsatt för drygt 90 procent av totala antalet besök respektive drygt 70 procent av den totala kostnaden. Huvudsakligen är antalet besök digitala.

Privata specialister på nationella taxan

Kostnaden för privata specialister är fem miljoner kronor lägre än budget. Detta beror bland annat på att inga nyetableringar sker.

Äldresjukvård

För verksamhetsgren äldresjukvård redovisas ett underskott på 879 miljoner kronor, vilket delvis förklaras av lägre statsbidragsintäkter än budgeterat. Samtidigt har kostnaderna har ökat med 7,6 procent i jämförelse med 2024.

Intäkter Äldresjukvård, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år %
Anslag	4 507	4 448	59	6,8%
Statsbidrag och övriga intäkter	217	620	-402	-24,8%
Summa intäkter	**4 724**	**5 067**	**-344**	**4,8%**
Kostnader Äldresjukvård, mnkr				
Geriatrik	-3 389	-3 124	-265	5,3%
ASIH	-1 626	-1 416	-210	13,6%
SPSV	-431	-427	-3	-0,8%
Läkemedel	-121	-100	-21	7,6%
Övrigt	-36	0	-36	277,4%
Summa kostnader	**-5 603**	**-5 067**	**-536**	**7,6%**
Resultat	**-879**	**0**	**-879**	

Geriatrik

För verksamhetsområde geriatrik är kostnaderna 265 miljoner kronor högre än budget. Detta förklaras av en utökning av vårdplatser samt en produktion som är högre än vad som budgeterats. I jämförelse med 2024 har kostnaderna ökat med 169 miljoner kronor (5 procent) främst till följd av ökad produktion.

Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)

Kostnaderna för avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) är 210 miljoner kronor högre än budget. Antal vårddygn har ökat med 9 procent och antalet nyinskrivna har ökat med 8 procent jämfört med 2024. Det är fler patienter som skrivs in inom ASIH från både akutsjukhus och primärvården. Kostnaderna har ökat med 195 miljoner kronor (14 procent) jämfört med 2024, vilket huvudsakligen förklaras av fler inskrivna individer i ASIH.

Specialiserad palliativ slutenvård (SPSV)

Kostnaderna för den specialiserade palliativa slutenvården (SPSV inklusive barnhospice) är tre miljoner kronor lägre än budget. Det beror främst på att vårdkonsumtionen är lägre än budgeterat. Antal vårddygn har minskat med 3 procent.

Läkemedel

Läkemedelskostnaderna inom ASIH och SPSV är 21 miljoner kronor högre än budget. I takt med ökningen av antalet vårddygn inom ASIH har även läkemedelskostnaderna ökat.

Övrig sjukvård

Resultatet för verksamhetsgren övrig sjukvård uppgår till 549 miljoner kronor, i jämförelse med ett budgeterat nollresultat.

Inom verksamhetsgren övrig sjukvård redovisas ett flertal olika vårdområden som inte ingår i någon av de övriga verksamhetsgrenarna, men även intäkter och kostnader för Regionalt cancercentrum, kunskapsutveckling och smittskydd samt flertalet it-kostnader. Även ränteintäkter redovisas under verksamhetsgren övrig sjukvård och uppgår till 123 miljoner kronor, vilket är 23 miljoner kronor mer än budget.

Prehospital vård

För prehospital vård redovisas ett överskott med 32 miljoner kronor jämfört med budget, delvis på grund av högre intäkter än budgeterat. Intäkter avseende vård av utomlänspatienter samt statsbidrag är högre än budget. Därutöver är även ett antal kostnadsposter sammantaget lägre än budget, bland annat kostnader för psykiatriambulansen och omställningskostnader för övertagandet av ambulansverksamheten i egen regi.

I jämförelse med motsvarande period 2024 har kostnaderna ökat med 187 miljoner kronor. Ökningen mellan åren beror främst på avtalsenliga prisjusteringar samt merkostnader för sommarbemanning och för anpassningen till EUs arbetstidsdirektiv. För merkostnaderna har förvaltningen erhållit tillskott efter beslut från regionfullmäktige och regionstyrelsen.

Sjukresor

För sjukresor redovisas ett överskott med 31 miljoner kronor jämfört med budget. Överskottet beror dels på den justerade egenavgiften som infördes i mitten av mars, dels på totalt färre antal resor än budgeterat.

Jämfört med föregående år har kostnaderna minskat med 16 miljoner kronor, motsvarande 2,7 procent. Antalet sjukresor har minskat med sammantaget 11 800 resor (0,9%) fördelat på resor med taxi som minskat med 21 200 resor (2,4%) medan resor med specialtaxi ökat med 9 500 resor (2,5%).

Patienter i behov av andningsstöd i hemmet

Kostnader avseende patienter i behov av andningsstöd i hemmet är 68 miljoner kronor lägre än budget och 32 miljoner kronor lägre i jämförelse med 2024. Den främsta förklaringen är färre fakturerade timmar från assistansbolagen, vilket i sin tur förklaras av en förändrad tillämpning av regelverket gällande ersättning för sjukvårdande insatser.

Av Försäkringskassan beviljad utlandsvård inom EU/EES-land inklusive planerad specialistvård utomlands

För av Försäkringskassan beviljad utlandsvård inom EU/EES-land inklusive EU-ärenden utan beslut samt planerad specialistvård utomlands redovisas totalt ett överskott med 29 miljoner kronor i jämförelse med budget och 18 miljoner kronor lägre

kostnader i jämförelse med 2024. För beviljad utlandsvård inom EU/EES-land varierar kostnaderna över tid vilket förklarar skillnaden mot budget.

Administration

Se rubrik 5.1.5 administrativa kostnader.

5.1.2 Externt köpt av hälso- och sjukvård

Externt köpt hälso- och sjukvård (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Somatisk specialistvård	-10 567	-10 318	-249	-1 010
Psykiatri	-1 672	-2 084	412	480
Primärvård	-10 079	-10 053	-26	140
Äldresjukvård	-3 803	-3 384	-419	-362
Tandvård	-1	-5	4	4
Övrig sjukvård	-498	-1 079	581	361
Summa	-26620	-26923	303	-387

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

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

Somatisk specialistvård

Kostnaderna för externt köpt vård är två procent högre än budget, vilket förklaras av högre kostnader till följd av ökad konsumtion för bland annat huvudavtalet för S:t Görans sjukhus, specialiserad rehab, rikssjukvård, och hjälpmedel. Kostnaderna har ökat med 11 procent i förhållande till föregående år.

Psykiatri

Efter strukturförändring inom den psykiatriska vården har den slutna vården övergått till att utföras inom den regionägda vården. Även viss öppenvård har övergått till regionägd vård.

Primärvård

De totala kostnaderna för externt köpt primärvård är i nivå med föregående år. En stor del av den externt köpta primärvården vidarefaktureras till primärvårdsnämnden.

Kostnaderna för externt köpt prehospital vård avseende jourläkarbilar är 42 miljoner kronor lägre än budget, vilket förklaras av att ett tidigare upphandlat avtal som övergått till regionägd vård budgeterades i sin helhet som externa kostnader för 2025.

Äldresjukvård

Kostnaderna för externt köpt vård är 419 miljoner kronor högre än budget (tolv procent), vilket kan förklaras av att fler personer vårdas inom geriatriken och fler

patienter är inskrivna inom ASIH än förväntat. Kostnaderna har ökat med 11 procent i förhållande till samma period 2024.

Övrig sjukvård

Prehospital vård

Kostnaderna för externt köpt prehospital vård överstiger budgeterade kostnader med 18 miljoner kronor. Skillnaden förklaras i huvudsak av att ett tidigare upphandlat avtal som övergick till regionägd vård 1 maj 2025 har budgeterats i sin helhet som regioninterna kostnader för 2025.

Patienter med behov av andningsstöd i hemmet
Kostnaderna för externt köpt vård för patienter i behov av andningsstöd i hemmet understiger budgeterade kostnader med 68 miljoner kronor. Skillnaden förklaras av en förändrad tillämpning av regelverket gällande ersättning för sjukvårdande insatser.

Av Försäkringskassan beviljad utlandsvård inom EU/EES land inklusive beviljad specialistvård utomlands som ej går in under Försäkringskassan
Kostnaderna för externt köpt vård för av Försäkringskassan beviljad utlandsvård inom EU/EES-land inklusive beviljad specialistvård utomlands understiger budgeterade kostnader med 29 miljoner kronor. Skillnaden förklaras av att kostnaderna påverkas av variationer i myndighetens ärendehandläggning och fluktuerar därmed över tid.

5.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Summa personalkostnader	**-625,4**	**-644,9**	**19,5**	**-13,4 %**
Förändring sem- och löneskuld	0,9	0	0,9	-48,1 %
Lönekostnad	-423,3	-424,9	1,6	5,6 %
- varav övertid	*-0,3*	*0*	*-0,3*	*-57,2 %*
- varav sjuklönekostnad	*-3,9*	*0*	*-3,9*	*16,6 %*
PO-pålägg	-188,7	-202,5	13,8	-37,6 %
Övriga personalkostnader	-14	-17	3	-31,7 %
Inhyrd personal	**-2,7**	**-5,3**	**2,6**	**-49,3 %**
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-628,1**	**-650,2**	**22,1**	**-13,7 %**

* mkr

Personalkostnaderna inklusive inhyrd personal påverkas av flera samverkande faktorer. I budgeten för 2025 inkluderades krav på effektiviseringar motsvarande en neddragning av grundbemanningen med en procent. Utöver detta pågår ett aktivt arbete med att konsultväxla vilket innebär en ökad kontroll över så väl kompetens- som kostnadsutveckling.

Personalkostnader inklusive inhyrd personal är 22,1 miljoner kronor lägre än budget. Jämfört med föregående år har personalkostnaderna minskat med 13,7 procent. Denna nedgång beror främst på att PO-pålägget var högre under 2024, till följd av tillfälligt ökade pensionskostnader.

De lägre personalkostnaderna i förhållande till budget är huvudsakligen kopplat till den positiva avvikelsen mellan budgeterat och faktiskt PO-pålägg, som per december uppgår till 13,8 miljoner kronor. Denna avvikelse beror på att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ändrat metod för uppskattning och bedömning av upplupna kostnader för interna PO-pålägg i samband med årsbokslutet 2024. Den nya metoden, som infördes enligt beslut från Rådet för kommunal redovisning (RKR), ledde till lägre upplupna personalkostnader för årsbokslutet 2024. Detta resulterade i en ytterligare kostnadsminskning på 7,4 miljoner kronor för 2025 års resultat, kopplat till PO-pålägg. Förändringen har bidragit till en minskning av den totala personalkostnaden för 2025. Även utan PO-påläggseffekten har förvaltningen genom konsekvent återhållsamhet hållit sig inom personalbudgeten 2025, med 1,6 miljoner lägre lönekostnader än budgeterat.

Kostnaderna för inhyrd personal ligger 2,6 miljoner kronor lägre än årsbudgeten för 2025, vilket är en minskning med 49,3 procent i jämförelse med föregående år. Minskningen förklaras framför allt av hälso- och sjukvårdsförvaltningens åtgärder för att minska konsultanvändningen och ersätta inhyrd personal med fast anställda vid långsiktiga resursbehov.

5.1.4 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %
Juridik	-18	-4	-14	89,2 %
PR	-0	0	-0	0 %
Management	-0	0	-0	0 %
IT	-95	-85	-10	-16,9 %
Övriga	-15	-39	24	-37,9 %
Summa externa konsultkostnader	**-129**	**-128**	**-1**	**-13,5 %**

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2025 tillämpat restriktivitet i konsultanvändning och genomfört en rad konsultväxlingar. Under våren pekade prognosen avseende externa konsultkostnader på ett betydande överdrag av budget. Ett åtgärdsprogram togs fram där omfördelning mellan avdelningar och typ av konsultkostnader genomfördes. Målet med åtgärdsprogrammet var att utfallet skulle vara enligt budget. Uppföljning av utfallet i förhållande till det framtagna åtgärdsprogrammet har skett månadsvis i ledningsgruppen.

De totala externa konsultkostnaderna för 2025 är en miljon kronor högre än budget. I förhållande till framtaget åtgärdsprogram är det kostnader för juridiska konsulter som avviker negativt och dessa avvikelser beror främst på tvister med vårdgivare som uppstått under året och där nämnden måst agera trots behov av externa jurister som innebär konsultkostnader. I jämförelse med föregående år är de totala externa konsultkostnaderna 20 miljoner kronor lägre än 2024.

Kostnaderna för konsulter inom it överstiger budget med 10 miljoner kronor. De ökade konsultkostnaderna är en följd av en teknisk justering, där hälso- och

sjukvårdsförvaltningen ökar styrning och ledning av konsulter genom att plocka hem konsulter som tidigare anlitats via serviceförvaltningen. Det innebär att externa konsultkostnader ökar för hälso- och sjukvårdsförvaltningen, men att kostnader för tjänsteköp av serviceförvaltningen minskar. Omfördelningen medför ingen ökning av totala kostnader, utan en omfördelning mellan interna och externa konsultköp.

Vidare har beslut fattats att omfördela budgeterade kostnader från it-drift till utvecklingskostnader, vilket medför ökade externa konsultkostnader. Planerad konsultväxling har senarelagts mot vad som budgeterades, vilket också medför ökade externa konsultkostnader. En åtgärdsplan har varit framtagen och effektuerats under hösten. I jämförelse med föregående år har kostnaderna minskat med 22 miljoner kr.

Kostnaderna för konsulter inom juridik är 14 miljoner kronor högre än budget. Avvikelsen ligger inom den somatiska specialistvården och är kopplat till upphandling ambulanshelikopterverksamheten och igångsättandet av det nya avtalet för S:t Görans sjukhus. Avvikelser finns även inom närsjukvården och är kopplat till rättsliga tvister, bland annat inom ätstörningsvården, med vårdgivare och överklaganden vid upphandlingar. I jämförelse med föregående år har kostnaderna ökat med åtta miljoner kronor. Trenden är att kostnader för juridiska konsulter ökar vilket hänger samman med ett ökat fokus på uppföljning av vårdgivarna och deras verksamhet, ett område där Regionledningskontorets juridiska enheter idag inte har den kapacitet att driva juridiska processer som hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden har behov av. Dialog förs kring huruvida regionledningskontoret i framtiden skulle kunna bistå i juridiska processer

Övriga konsultkostnader är 24 miljoner kronor lägre än budget och det är framför allt inom den somatiska specialistvården som det ackumulerade utfallet ligger på en lägre nivå än den periodiserade budgeten. I jämförelse med föregående år har kostnaderna minskat med nio miljoner kronor.

5.1.5 Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Administrativa kostnader	-743	-793	50	-13 %

Administrativa kostnader för år 2025 uppgår till 743 miljoner kronor, vilket är 50 miljoner kronor lägre än budget och 13 procent lägre än föregående år. Administrativa kostnader består främst av personalkostnader, vilka kommenteras under rubriken 5.1.3. Som administrativa kostnader räknas även exempelvis lokalkostnader samt kostnader för vissa tjänster som köps av serviceförvaltningen, såsom redovisnings- och lönetjänster.

5.1.6 Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet

Hälso- och sjukvårdsnämnden har inga reavinster.

5.2 Åtgärder för ett resultat i balans

Åtgärder (Mnkr)	Budgeterad effekt 2025	Realiserad effekt 2025	Avvikelse realiserad effekt jmft budget 2025	Budgeterad effekt 2026	Budgeterad effekt 2027	Budgeterad effekt 2028
Marknadseffekter omställningsplan	50	20	-30	50	50	50
Planerad slutenvård i andra regioner	10	*	-10	10	10	10
Korrigera felaktiga betalningar	15	35	20	15	15	15
Läkemedel	40	40	0	0	0	0
Ortopedtekniska hjälpmedel	5	24	19	15	15	15
Ytterligare besparing vid upphandling hud	0	0	0	0	10	10
Utomlänskostnader	0	0	0	50	50	50
Ytterligare åtgärder för resultat i balans	90	90	0	0	0	0
Summa	210	209	-1	140	150	150

Tidigare beslutade åtgärder för en ekonomi i balans har arbetats in i budget 2025. För att nå ett nollresultat krävdes åtgärder för att reducera kostnaderna med ytterligare 210 miljoner kronor i nämndens verksamhetsplan 2025. Nedan följs respektive åtgärd upp.

Omställningsplanen för vårdval har tagit fram med särskilt fokus på att säkerställa jämlik vård, minska kostnader för medicinskt omotiverad vård eller vård som bedrivs på fel vårdnivå. I samband med verksamhetsberättelsen har vårdval ögon följts upp i åtgärdsplanen. För vårdval ögon har en ny upphandling genomförts. Upphandlingen driftstartas under 2026. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har noterat minskande vårdvolymer under året, som bedöms kunna härledas till den pågående omställningen. Effekten uppgår till cirka 20 miljoner för helåret 2025.

Vad gäller planerad slutenvård i andra regioner arbetar hälso- och sjukvårdsförvaltningen med att driftsätta en ny kontering av kostnaderna för att kunna få till en bättre uppföljning. Åtgärden kan därför följas först under 2026.

Under 2025 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen krävt tillbaka drygt 35 miljoner kronor i form av återkrav och skadestånd från privata vårdgivare efter konstaterade feldebiteringar. Av återkrävd summa har cirka 28 miljoner kronor betalats in under samma period. Åtgärden avser båda nämnderna, men redovisas endast under hälso- och sjukvårdsnämnden.

Besparingen avseende läkemedel bedöms sammantaget uppnås. Vid framtagande av åtgärdsplan för resultat i balans identifierades ett antal åtgärder i syfte att minska läkemedelskostnader och flera av dessa uppnår estimerad effekt eller till och med mer än så. Samtidigt ökar förskrivningen av vissa läkemedel och övergången till vissa

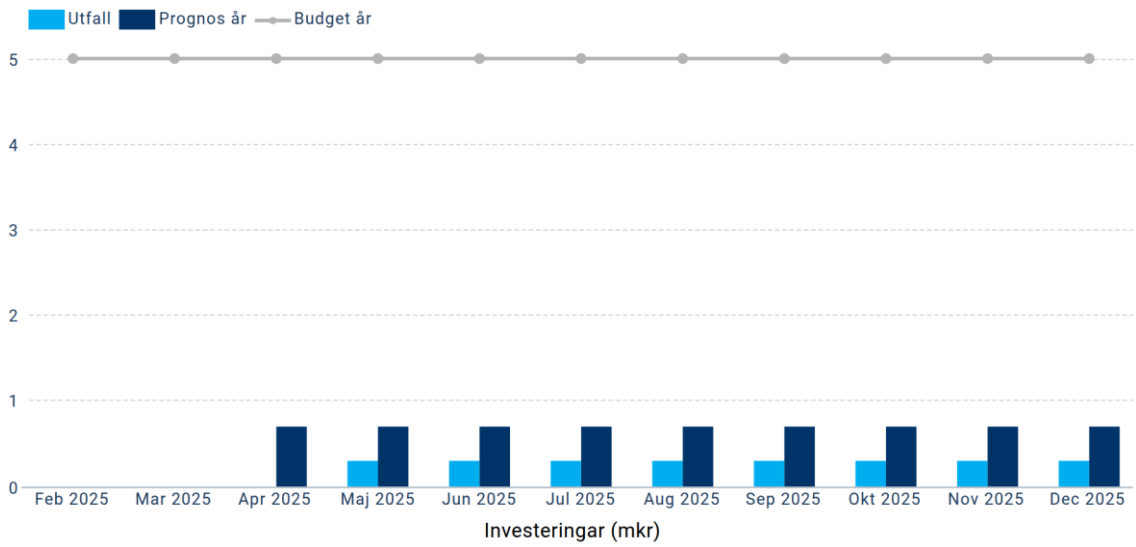
biosimilarer sker något långsammare än väntat.

Efter genomförd upphandling och nya avtal som driftsattes 1 oktober 2025 blev kostnaderna för ortopedtekniska hjälpmedel 24 miljoner kronor lägre än budget. De upphandlade avtalen innebär lägre priser. Kostnadskontroll har varit en viktig aspekt i upphandlingen och kostnadsutvecklingen kommer att följas noga.

Till ytterligare åtgärder för resultat i balans kan räknas successivt införda uppräkningar av vårdval. Nämnden kommer få ökade helårskostnader på 180 miljoner kronor under 2026, men då revideringarna har gjorts löpande under 2025 förskjuts denna helårseffekt första året.

Åtgärden ökad andel öppenvård inom cancerrehabilitering, med planerad effekt från och med 2026, utgår från och med delårsbokslutet.

5.3 Investeringar



5.3.1 Status investeringsplanens genomförbarhet och risk

För 2025 har hälso- och sjukvårdsnämnden inte upptäckt några risker som skulle kunna leda till att de planerade investeringarna blir dyrare för nästkommande år.

5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget

Hälso- och sjukvårdsnämnden har en investeringsbudget på 5 miljoner kronor för år 2025. Dessa medel är avsedda för att genomföra planerade investeringar, i första hand kopplade till det digitala stödet för den prehospitala vården (FRAPP).

Per december 2025 uppgår investeringsutgifterna till 0,3 miljoner kronor, vilket innebär en upparbetningsgrad på 6 procent för perioden.

5.3.3 Ny- och ersättningsinvesteringar

Per december 2025 uppgår utgifterna för nyinvesteringar till 0,3 miljoner kronor, vilket motsvarar en upparbetningsgrad på 6 procent för helåret.

Investeringar (mkr)	Utgift 2025	Budget 2025	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	0,3	5	4,7	6
Ersättningsinvesteringar				0
Totalt investeringar	**0,3**	**5**	**4,7**	**6**

5.3.4 Driftsatta investeringsobjekt

Ej relevant.

5.4 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall	Bokslut fg år	Förändr.
Anläggningstillgångar	**12**	**18**	**-7**
-varav pågående nyanläggningar			
Omsättningstillgångar	**10 330**	**10 612**	**-282**
- varav kassa och bank	*5 014*	*5 427*	*-413*
SUMMA TILLGÅNGAR	**10 341**	**10 630**	**-289**
Eget kapital	**323**	**542**	**-219**
Avsättningar	**0**	**0**	**0**
Skulder	**10 018**	**10 088**	**-70**
- varav långfristiga skulder	*0*	*0*	*0*
- varav kortfristiga skulder	*10 018*	*10 088*	*-70*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**10 341**	**10 630**	**-289**

* mkr

Anläggningstillgångarna har netto minskat med sju miljoner kronor. Minskningen förklaras främst av att det ackumulerade anskaffningsvärdet har minskat med nio miljoner kronor, samtidigt som de ackumulerade avskrivningarna har minskat med två miljoner kronor.

Omsättningstillgångarna har totalt minskat med 282 miljoner kronor. Minskningen består främst av att tillgodohavanden på kassa och bank har minskat med 413 miljoner kronor. Detta förklaras i huvudsak av att föregående års positiva resultat har reglerats med 529 miljoner kronor, att kundfordringarna har ökat med 460 miljoner kronor samt att leverantörsskulderna har minskat med 245 miljoner kronor.

Samtidigt har banktillgodohavandet påverkats positivt av ett positivt resultat för år 2025 om 310 miljoner kronor. Vidare har upplupna intäkter minskat med 236 miljoner kronor, upplupna kostnader ökat med 200 miljoner kronor samt fordringar på staten minskat med 106 miljoner kronor.

Det egna kapitalets minskning beror på att det bokförda resultatet för år 2025 är 219

miljoner kronor lägre än resultatet för år 2024.

De kortfristiga skulderna har minskat med 70 miljoner kronor. Detta förklaras främst av att leverantörsskulderna har minskat med 245 miljoner kronor, samtidigt som upplupna kostnader har ökat med 200 miljoner kronor.

5.5 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys	**2025-12-31**
Mkr	
Den löpande verksamheten	
Kassaflöde från den löpande verksamheten	113
Investeringsverksamheten	
Kassaflöde från investeringsverksamheten	3
Finansieringsverksamheten	
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-529
Årets kassaflöde	**-413**
Likvida medel vid årets början	**5 427**
Likvida medel vid årets slut	**5 014**

Årets kassaflöde har minskat med 413 miljoner kronor. Minskningen förklaras främst av att föregående års positiva resultat har reglerats med 529 miljoner kronor, att kundfordringarna har ökat med 460 miljoner kronor samt att leverantörsskulderna har minskat med 245 miljoner kronor.

Samtidigt har banktillgodohavandet påverkats positivt av ett positivt resultat för år 2025 om 310 miljoner kronor. Vidare har upplupna intäkter minskat med 236 miljoner kronor och upplupna kostnader ökat med 200 miljoner kronor.

6 Pågående rättsprocesser (tvister)

Hälso- och sjukvårdsnämnden har pågående rättsprocesser. Utöver det pågår tvister om återkrav. Den samlade bedömningen är att sannolikheten att dessa tvister får betydande ekonomisk påverkan på nämndens resultat är låg.

7 Övrigt

Samma redovisningsprinciper har tillämpats som i den senaste verksamhetsberättelsen.

8 Förväntad utveckling kommande år

I december 2025 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om verksamhetsplan för 2026 och planåren 2027-2028. Verksamhetsplanen bygger på den strategiska inriktningen för hälso- och sjukvården i länet såsom den anges i Region Stockholms budget för 2026. Vården ska ges i tid, bli mer behovsstyrd och jämlik och komma närmare medborgarna. Vårdcentralerna ska utgöra navet för invånarnas hälso- och sjukvård.

I fokus står att säkra tillgängligheten till vården. Individer med störst vårdbehov ska även fortsättningsvis prioriteras. Flera åtgärder genomförs under 2026 med sikte på ökad tillgänglighet. De regionägda akutsjukhusen har fått ökade resurser för att kunna öka vårdvolymerna. Optioner utlöses hos flera upphandlade vårdgivare för att möjliggöra ökning av vårdvolymer och därmed öka tillgängligheten. Under 2026 tillförs också ytterligare medel för att stärka den psykiatriska vården för barn och unga. Tillgängligheten till första besök på BUP ska förbättras. Från habiliteringen ges stöd till familjer med barn som väntar på neuropsykiatrisk utredning.

Det systematiska patientsäkerhetsarbetet ska fortsatt stärkas och utvecklas i enlighet med den regionala riktlinjen och handlingsplanen för ökad patientsäkerhet 2024–2026. Region Stockholms förmåga att hantera särskilda händelser och kriser fortsätter utvecklas under 2026. En reviderad regional katastrofmedicinsk beredskapsplan ska tas fram och privata vårdgivares roll förtydligas i händelse av stora störningar, kris eller höjd beredskap.

Övergången till en förändrad styrmodell för den regionägda vården har inletts under 2025 och fortsätter under 2026.

Under 2026 fortsätter vidareutveckling av de hälso- och sjukvårdssystemövergripande digitala tjänster som nämnden ansvarar för, som samlar både regionägda och privata vårdgivare. Genom hälso- och sjukvårdsförvaltningen deltar nämnden även i det fortsatta arbetet med generationsskiftet av vårdens it.

För 2026 bedöms nämndens budget vara i balans, givet förutsättningar om uppräkning av anslag på 5,3 procent, budgeterade intäkter av statsbidrag samt estimerad kostnadsutveckling enligt gällande avtal och uppdrag. Kostnadsutvecklingstakten förväntas ligga inom de ramar som antagen nivå av statsbidragsintäkter samt ökade verksamhetsanslag har medgivit.

För att säkerställa en ekonomi i balans även för planåren 2027 och 2028 behöver nämnden fortsatt arbeta med att planera verksamheten inom de ekonomiska ramar som fastställs i regionfullmäktiges budget. Nämnden behöver även fortsatt arbeta med att begränsa kostnadsutvecklingen genom att bland annat eftersträva samordningsvinster och effektiviseringar.

9 Nämnd-/styrelsebehandling

Verksamhetsberättelsen 2025 behandlas i hälso- och sjukvårdsnämnden den 18 februari 2026.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-0984

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 1, Sammanställning A3, Samtliga uppdrag

ÅR 2025

Innehållsförteckning

1 Uppdrag....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....11
1.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv....40
1.2.1 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet....40
1.2.2 Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling....43

1 Uppdrag

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

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

Uppdrag	Status	Kommentar
Utreda närakutsstrukturen samt fortsätta arbetet med att samlokalisera närakuter och akutmottagningar **Beskrivning** Hälso- 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. **Diarienr** RS 2022-0123 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2023 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** N/A	Pågående med avvikelse	**ÅR 2025** 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. Utredningen har också inväntat data för helåret 2024 i syfte att få ett bättre underlag för analys. Förvaltningen arbetar vidare med underlaget och analysen.
Införa ett högkostnadsskydd för tekniska hjälpmedel **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att införa ett högkostnadsskydd för tekniska hjälpmedel. **Diarienr** RS 2022-0123 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2023 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Regionfullmäktige har tidigare beslutat att införa ett digitalt högkostnadsskydd för medicintekniska hjälpmedel under mandatperioden. Fullmäktige fattade i november 2025 beslut om kostnadsnivån i samband med budgeten inför 2026. Högkostnadsskyddet för medicintekniska hjälpmedel införs därmed från och med den 1 januari 2026. Inledningsvis hanteras högkostnadsskyddet manuellt men kommer under våren 2026 att bli digitalt.

Uppdrag	Status	Kommentar
Kartlägga problematiska områden för bemanning av jourlinjer samt föreslå åtgärder (samarbetsuppdrag m. RS) **Beskrivning** Hälso- 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 **Diarienr** RR 2023-0160 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2024 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2026	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** En kartläggning har genomförts av de vårdområden där det finns återkommande svårigheter att säkerställa bemanning av jourlinjer vid akutsjukhusen. Arbetet omfattar en analys av omfattning, orsaker och konsekvenser av bemanningsutmaningarna. Parallellt pågår en utredning av möjliga åtgärder och lösningar.
Initiera dialog med länets kommuner för att sprida familjecentralsverksamheten (samrådsuppdrag m. PVN) **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att, i samråd med primärvårdsnämnden, initiera dialog med länets kommuner för att sprida familjecentralsverksamheten. **Diarienr** RS 2023-0160 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2024 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Under 2024 initierades en dialog med Stockholms stad, Storsthlm, länsstyrelsen samt med enskilda kommuner. Dialogen har fortsatt under 2025, och numera sker samverkan inom ramen för befintlig samverkansstruktur. Barnhälsovårdsenheten har tillsatt en projektledare för att underlätta kommunsamverkan gällande familjecentraler och utökat hembesöksprogram. Det finns totalt 49 familjecentraler i länet.
Inom ramen för arbetet med sammanhållen kvinnosjukvård: Säkerställa tillgång till fysioterapi efter förlossning samt se över vårdval specialiserad fysioterapi för att säkerställa att detta inkluderas **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att inom ramen för arbetet med sammanhållen kvinnosjukvård säkerställa tillgång till fysioterapi	Genomförd	**ÅR 2025** I utredningen sammanhållen kvinnosjukvård har ett behov av gemensamma gruppträffar mellan primärvårdsrehabilitering och barnmorskemottagningar identifierats för att stärka eftervården och tydliggöra stödet som finns kring fysiska besvär efter förlossning. Förfrågningsunderlaget för primärvårdsrehabilitering har reviderats för att möjliggöra detta.

Uppdrag	Status	Kommentar
efter förlossning samt se över vårdval specialiserad fysioterapi för att säkerställa att detta inkluderas. **Diarienr** RS 2023-0160 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2024 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025		
Utreda åtgärder för ökat deltagande i mammografiscreening (delvis samarbetsuppdrag m. KSON) **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda åtgärder för att få ett ökat deltagande i mammografiscreening. Vad gäller deltagandet i de norra länsdelarna ska arbetet ske i samarbete med Kommunalförbundet Sjukvård om omsorg i Norrtälje. **Diarienr** RS 2023-0160 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2024 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Deltagandet i bröstcancerscreening har ökat senaste året och ligger nu på 80%. Regionen har under året genomfört informations- och kommunikationsinsatser (exempelvis deltagit i nationell kampanj via 1177 under september månad samt insatser via hälsoinformatörer i kommuner och stadsdelar). Regionen har också stöttat förbättringsarbeten inom mammografi (utbildningssatsningar samt insatser för att öka öppettider), vilket ökat tillgängligheten. Mammografienheten i Södertälje, som haft det lägsta deltagandet i regionen, har genom satsningen kunnat ha verksamheten öppen fyra dagar per vecka under hösten 2025 (tidigare tre dagar per vecka). Inom ramen för ett EU-projekt har ett förbättringsarbete genomförts där målgruppen har erbjudits fria resor till och från mammografi med kollektivtrafik i två stadsdelar med lägre deltagande (Skärholmen och Spånga). De preliminära resultaten visar ett ökat deltagande i dessa områden med 5-7 %. En hälsoekonomisk analys pågår. Arbetet fortsätter i linjen.
Arbeta aktivt för samverkan gällande individer i målgruppen/Trefas med målet att få fler individer att fullfölja (samarbetsuppdrag m. Sthlm stad) **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att tillsammans med Stockholms stad arbeta aktivt för att utveckla en smidig och snabb samverkan gällande aktuella individer i målgruppen för Trefas med målet att få fler individer att fullfölja sin avhopparprocess. **Diarienr** RS 2023-0160 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2024 **Uppdragstyp** Beslut budget	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget är genomfört och slutrapporterat i delårsbokslutet 2025.

Uppdrag	Status	Kommentar
Uppdraget beräknas avslutas N/A		
Föreslå hur beroendevården kan anpassas efter vårdbehov (2024) **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att återkomma under 2024 med förslag på hur beroendevården kan anpassas efter vårdbehov **Diarienr** RS 2023-0160 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2024 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i samverkan med SLSO och länets kommuner utrett hur beroendevården kan förstärkas och anpassas efter vårdbehov. Utifrån slutsatserna i utredningen beslutade regionfullmäktige i november 2025 att förstärka Maria ungdom och Mini-Mariorna med 15 miljoner kronor. Genomförandet sker tillsammans med länets kommuner. Målet är en förstärkt samverkan för en patientsäker vård för målgruppen unga med missbruk. Under 2025 har också en gemensam utredning genomförts mellan regionen och länets kommuner. Syftet var att se över hur samverkan kan förbättras för att bättre möta vårdbehoven hos individer med samsjuklighet. Den politiska styrgruppen Vård i samverkan (VIS) fattade den 28 november beslut om åtgärder för en förbättrad vård för personer med samsjuklighet. Beslutet innebär att arbete påbörjas för att skapa en gemensam vård- och stödprocess för personer med samsjuklighet samt en utveckling av teambaserade och integrerade arbetssätt genom valbara överenskommelser mellan länets kommuner och regionen.
Införa möjlighet till att förboka ledsagning för personer med synnedsättning i samband med vårdbesök **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att införa möjlighet till att förboka ledsagning för personer med synnedsättning i samband med vårdbesök. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2026	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Förvaltningen har under 2025 arbetat med uppdraget och har haft möten med Södersjukhuset för diskussion kring hur en lösning skulle kunna se ut. Utöver detta har ytterligare möten hållits med representanter från Synskadades Riksförbund (SRF), vilka är väl införstådda i hur arbetet fortskrider samt de utmaningar som framkommit under processens gång. Samverkan sker med regionledningskontoret också i samtalen med sjukhusen för att få till en lösning som är görbar och till godo för de med synnedsättning. Arbetet fortsätter således för HSF under 2026 med sikte på implementering av en lösning under 2026.
Utreda hur vårdens omhändertagande av personer utsatta för våld i nära relation kan stärkas **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden i samråd med primärvårdsnämnden uppdras att utreda hur vårdens omhändertagande av personer	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Förvaltningen har utrett hur omhändertagandet av personer som utsatts för våld i nära relation kan stärkas. I utredningen har vårdgivare, idéburen sektor samt angränsande myndigheter såsom Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten samt socialtjänsten deltagit. Utifrån det sammanvägda resultatet har flera förslag på förbättringsåtgärder

Uppdrag	Status	Kommentar
utsatta för våld i nära relation kan stärkas och återkomma med förslag. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2026		identifierats. Arbetet fortlöper nu utifrån förslagen.
Utveckla dialogforum i samband med det fortsatta arbetet med omställningsplanen **Beskrivning** Hälso- 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. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2026	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Med anledning av fullmäktiges uppdrag att utveckla dialogforum i samband med det fortsatta arbetet med omställningsplanen så pågår arbete löpande med att förbättra samverkan med vårdgivare, branschorganisationer och patientorganisationer. Dialog fördes under året även per vårdområde i samband med större utredningar, avtalsförändringar och utveckling av uppdrag. Under hösten 2025 har fördjupade dialogmöten på ledningsnivå genomförts med de vårdkoncerner som regionen köper mest vård av. I budget 2025 fick hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att inrätta ett framtidsinriktat branschforum, där det första vårddialogmötet hölls den 24 november 2025.
Avsätta 180 mkr till uppräkning av vårdval **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att avsätta 180 miljoner kronor till uppräkning av vårdval, däribland avancerad sjukvård i hemmet, förlossning, specialiserad gynekologi och barn- och ungdomsmedicinska öppenvård. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har utifrån budgetuppdraget under 2025 föreslagit Avtalsutskottet ersättningshöjningar i vårdvalen Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), Specialiserad gynekologi, Barnmorskemottagningar (BMM), Barn och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) samt Specialiserad paliativ slutenvård (SPSV) . Ersättningshöjningarna har verkställts i samband med beslut och samtliga 180 mkr har därmed beslutats. Budgetuppdraget är slutfört.

Uppdrag	Status	Kommentar
Utifrån omställningsplanens genomlysning utreda en indexbaserad uppräkning till stabila vårdval **Beskrivning** För att skapa långsiktiga ekonomiska förutsättningar uppdras hälso- och sjukvårdsnämnden att utifrån omställningsplanens genomlysning utreda en indexbaserad uppräkning till stabila vårdval. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har gjort en övergripande analys och tagit fram ett PM som redovisar hälso- och sjukvårdsförvaltningens bedömning av vilka vårdval som bedöms vara lämpliga att införa indexbaserad uppräkning för i ett första steg samt hur sådan indexuppräkning bör utformas. Som ett led av uppdraget beslutades i verksamhetsplanerna 2026 införande av indexbaserad uppräkning i samband med revidering av vårdval barnmorskemottagning och vårdval obstetrisk ultraljudsmottagning inom hälso- och sjukvårdsnämnden och för vårdval barnavårdscentral och vårdval allmän barn- och ungdomstandvård inom primärvårdsnämnden. Införandet av indexbaserad uppräkning inom dessa vårdval kommer följas inför eventuellt vidare införande.
Utöka uppdraget till den postinfektiösa mottagningen på Karolinska universitetssjukhuset **Beskrivning** Hälso- 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. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2026	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Under 2025 har förvaltningen tagit fram ett tilläggsuppdrag till Akademiskt primärvårdscentrum om utbildning om postinfektiösa tillstånd inklusive ME/CFS. 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** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att se över det befintliga stödet till föräldrar till barn med ätstörningar. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Uppdraget att se över det befintliga stödet till föräldrar/anhöriga till personer med ätstörningar pågår. Centrum för psykiatriforskning har tagit fram en rapport med kartläggning av stöd som tillhandahålls av region, kommun samt idéburen sektor. Rapporten är presenterad för och överlämnad till förvaltningen. I början av 2026 kommer resultatet att presenteras för den politiska organisationen.

Uppdrag	Status	Kommentar
Uppdragstyp Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2026		
Kartlägga och förtydliga stöd till personer som bevittnar eller är nära dödligt våld vid skjutningar och dyl **Beskrivning** Hälso- 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. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2026	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Arbete med kartläggning av regionens stöd till personer som bevittnar eller är nära dödligt våld vid skjutningar och dylika händelser pågår. Intervjuer med bland annat företrädare och sakkunniga för psykiatriambulansen, prehospital sjukvårdsledning, psykakuten S:t Göran, Krisstöd psykiskt och socialt omhändertagande i kris-och katastrofsituationer, POSOM, och beredskapsansvariga i kommuner, vårdcentraler och psykiatri inom Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, samt avtalsansvarig inom hälso-och sjukvårdsförvaltningen genomförs. Majoriteten av intervjuerna i uppdraget är genomförda och samtliga intervjuer beräknas slutförda under det första kvartalet 2026. Därefter vidtar sammanställning av genomförda intervjuer, sammanställning av kartläggningen, rapportskrivning samt framtagande av rekommendationer till fortsatt arbete.
Ta fram förslag till en pilot för hembesöksprogram inom vården efter förlossning **Beskrivning** Hälso- 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. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2026	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Regionfullmäktige har givit hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att ta fram ett förslag på försöksverksamhet för eftervårdsbesök i hemmet inom ramen för vårdval barnmorskemottagning. Utvärdering av det projekt som bedrivits på Rinkeby barnmorskemottagning har fallit väl ut. Under 2025 har projektet utökats till att omfatta sex SLSO-mottagningar. Uppdraget förväntas kunna avslutas under våren 2026.
Utreda hur vården för endometrios och klimakteriebesvär kan bli mer tillgänglig, jämlik och adekvat **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Uppdraget att utreda hur vården för patienter med endometrios och klimakteriebesvär kan bli mer tillgänglig, jämlik och adekvat, pågår. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) har fått i uppdrag att ta fram kunskapshöjande insatser för

Uppdrag	Status	Kommentar
uppdras att, i samråd med primärvårdsnämnden, utreda hur vården för patienter med endometrios och klimakteriebesvär kan bli mer tillgänglig, jämlik och adekvat. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2026		primärvården kring klimakteriet samt kunskapshöjande insatser för specialistvården kring endometrios i syfte att stärka vårdens kunskaper kring kvinnors hälsa. Under våren fokuserade arbetet på framtagandet av kunskapshöjande insatser utifrån identifierat behov hos vårdgivare. I oktober ordnades en utbildningskonferens om endometrios riktad till öppenvårdsgyenkologi. Fortsatt utredning utifrån ett system- och avtalsperspektiv ska göras i syfte att vården blir mer tillgänglig, jämlik och adekvat inom området.
Ta fram och implementera ett kompetensutvecklingspaket för medarbetare inom förlossningsvården tillsammans med den regionala samordningsgruppen för förlossningsvården **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås besluta följande: Att hälso- 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 **Diarienr** HSN 2024-0672 och HSN 2024-0060 **Beslutat av** Nämnd 2024 **Uppdraget beräknas avslutas** 2026	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** En kompetensutvecklingsplan för medarbetare inom förlossningsvården har tagits fram av strömgruppen i förlossning dvs en regional samordningsgrupp för förlossningsvård, tillsammans med strategisk HR på RLK. Planen innehåller tre regionövergripande insatsområden, effektiv resursanvändning, utmana traditionella arbetssätt och använda teknikikens möjligheter samt vara en lärande organisation inför framtiden utmaningar. Denna plan har bl a redovisats för Socialstyrelsen och har under 2025 påbörjats att implementeras på klinikerna.
Följ upp användandet av de extra medlen till förlossningsvården och återrapportera till nämnden **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås besluta följande: Att hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att följa upp användandet av de extra medlen till förlossningsvården och återrapportera till nämnden **Diarienr** HSN 2024-0672 och HSN 2024-0060	Ej påbörjad	**ÅR 2025** Under 2025 har extra medel tillförts till samtliga länets förlossningskliniker som ett omställningsbidrag. Skälen är att kunna ställa om verksamheterna med ett minskat barnafödande medan kraven på kompetens förändras då det är ökad sjuklighet hos gravida samtidigt som de oftare har högt BMI. Utöver det ska arbetet med 8-punktprogrammet fortsätta och kompetensförsörjningsplanen implementeras samtidigt som det ställs krav på klinikernas digitala förmågor och hög tillgänglighet. Användningen av de extra tillförda medlen har följts upp och i ett första steg redovisats för en regional samordningsgrupp i förlossningsvård där samtliga kliniker inklusive de två

Uppdrag	Status	Kommentar
Beslutat av Nämnd 2024 **Uppdraget beräknas avslutas** 2026		privata ingår. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer genomföra vidare analys av underlaget och återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden under 2026 med en redovisning.
Inför en indexbaserad uppräkning inom vårdval barnmorskemottagning och vårdval obstetrisk ultraljudsmottagning **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören uppdras att i samband med revidering av vårdval barnmorskemottagning och vårdval obstetrisk ultraljudsmottagning införa en indexbaserad uppräkning **Diarienr** HSN 2025-0150 **Beslutat av** Nämnd 2025	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** I samband med att hälso- och sjukvårdsnämnden antog sin verksamhetsplan inför 2026 beslutades även att ge förvaltningen i uppdrag att införa en indexbaserad uppräkning inom vårdval barnmorskemottagning och vårdval obstetrisk ultraljudsmottagning. Arbetet är påbörjat.

1.1.2 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Uppdrag	Status	Kommentar
Utreda regionalt förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatrin **Beskrivning** Under året utreds hur en regionalt förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatrin ska förverkligas. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdraget beräknas avslutas** 2027	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Resurser har tillförts under flera år och genom överenskommelsen inför 2025 utökades beställningen till BUP SLSO med ytterligare 21 500 vårdkontakter. I januari 2025 beslutade psykiatriutskottet även att utlösa optionen för Prima Handen för att möjliggöra en utökad vårdproduktion. Trots ett utökat uppdrag är väntetiderna fortsatt långa, framför allt till första besök. I slutet av 2024 tecknades avtal efter genomförd ramupphandling av neuropsykiatriska utredningar för barn och unga. Under 2025 har genomförda utredningar bidragit till minskade väntetider till utredning och behandling. Psykiatriutskottet har också fattat beslut om förstärkt samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) och habiliteringen för att möjliggöra att barn och familjer erbjuds insatser från adhd-center utan att först genomgå en utredning. Det förväntas bidra till ytterligare minskade väntetider. Under året har SLSO även genomfört ett utvecklingsarbete för att erbjuda kvalificerade barnpsykiatriska bedömningar via ”En väg in”. Det förväntas leda till kortare väntetider till första besök under 2026. Under året har även Vård i samverkan (VIS) och dess politiska styrgrupp fattat beslut om ett fortsatt arbete för att stärka samverkan mellan vården, socialtjänsten, skolan och elevhälsan. Arbete pågår för att ta fram förslag på utvecklad lokal samverkan, vilket

Uppdrag	Status	Kommentar
		skulle kunna bidra till ökad tillgång till tidiga insatser för barn och unga med psykisk ohälsa och behov av stöd i skolan.
Säkerställa att relevanta avtal som dataskyddsförordningen kräver finns med alla avtalsparter **Beskrivning** Hälso- 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. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2027	Pågående med avvikelse	**ÅR 2025** Instruktionen är framtagna för PUB avtal och ett utkast till överenskommelsen mellan regionen och kommunerna men det finns några punkter kvar att lösa. En begäran om ändrad gallringsfrist lämnades in till regionarkivet. Regionarkivet avslog begäran och nu pågår samtal med berörda parter för att nå en lösning.
Upphandla tjänst att prova ut och leverera hårdel/peruk/huvudbonad med hårdel samt kosmetisk pigmentering av ögonfrans/brun/huvudskalp **Beskrivning**) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla tjänst att prova ut och leverera hårdel/peruk/huvudbonad med hårdel samt kosmetisk pigmentering av ögonfrans/bryn/huvudskalp till de personer som är berättigade till hårersättning i Region Stockholm. 2) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ta fram förfrågningsunderlag. 3) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att besluta om antagande av leverantörer. **Diarienr** HSN 2019-0944 **Beslutat av** Nämnd 2019 **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Upphörd	**ÅR 2025** I dagsläget hanteras hårersättning via rekvisition. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2021 att det skulle påbörjas ett upphandlingsförfarande av tjänsten att prova ut och leverera hårdel/peruk/huvudbonad med hårdel samt kosmetisk pigmentering av ögonfrans/brun/huvudskalp. En utredning har nu genomförts avseende möjligheten att istället behålla systemet med rekvisition. Den 16 december 2025 fattande nämnden beslut om att upphäva det tidigare beslutet om upphandling och istället behålla rekvisitionssystemet för hårersättning. Därutöver kommer kraven på leverantörerna att förtydligas och beloppsnivån för rekvisitionerna att höjas.

Uppdrag	Status	Kommentar
Trappa ner det tillfälliga tilläggsuppdragets omfattning (utredning och behandling av ADHD samt psykologinsatser) inom vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård **Beskrivning** 1) Hälso- 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 hälso- och sjukvårdsdirektören att besluta om nedtrappning av tilläggsuppdragets omfattning. 3) Att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att besluta om justering av lista över godkända områden för etablering av tilläggsmottagning. **Diarienr** HSN 2021-0038 **Beslutat av** Nämnd 2021 **Uppdraget beräknas avslutas** 2027	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Under sommaren 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). Den regionägda barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) fortsätter uppbyggnaden av fler neuropsykiatriska enheter för att klara det utökade uppdraget kring neuropsykiatriska utredningar och behandling. BUP SLSO har hittills tagit över ansvaret för 0-13-åringar från de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna. Åldersgruppen 14-17 går fortsatt kvar på BUMM. Den äldsta åldersgruppen bör inte föras över till BUP förrän tillgängligheten har säkerställts. Arbete pågår inom flera områden för att förbättra tillgängligheten.
Fortsatt arbete med patientens väg in i vården och Hänvisningsstödet **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören återkommer i ärendet med fortsatt arbete att utveckla stöd för ”Patientens väg in i vården” som inkluderar vidareutveckling av Hänvisningsstödet och så kallad hänvisningsbiljett. **Diarienr** HSN 2021-2441 **Beslutat av** Nämnd 2021 **Uppdraget beräknas avslutas** N/A	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget är genomfört och slutrapporterat i delårsbokslutet 2025.

Uppdrag	Status	Kommentar
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. **Diarienr** HSN 2021-2785 **Beslutat av** Nämnd 2022 **Uppdraget beräknas avslutas** 2027	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** En av de prioriterade aktiviteterna under 2025 var att påbörja revideringen av den regionala överenskommelsen om vård och omsorg för äldre. Ett inventeringsarbete genomfördes 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 innebar 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 socialpsykiatrin. 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) korttidsboende, 4) nutrition, 5) samverkan kring hälso- och sjukvård på särskilt boende för äldre samt 6) läkemedel. Arbete fortsätter i de arbetsgrupper som tillsätts för de utpekade områdena.
Verkställ genomförandeplanen för nära vård **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1) Genomförandeplan för nära vård, exklusive bilagor, beslutas och ersätter genomförandeplan för primärvårdsstrategin (HSN 2019-0945). 2) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att uppdatera ärendets bilaga 1 vartefter uppdrag och åtgärder genomförs, tillförs eller revideras. 3) Uppföljning och analys av nära vård, ärendets bilaga 2, godkänns. **Diarienr** HSN 2021-1966 **Beslutat av** Nämnd 2022 **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Den 9 december 2025 fattade regionfullmäktige beslut om att godkänna målbild 2040 samt strategisk plan för hälso-och sjukvården i Region Stockholm. Både primärvårdsstratregin och genomförandeplanen sträcker sig till 2025 och de viktigaste strategierna för en omställning till nära vård är införlivade i den strategiska planen. Målbilden för 2040 är framtagen för att skapa en gemensam riktning, så att hälso- och sjukvården på bästa sätt ska kunna möta framtidens vårdbehov och uppnå de övergripande målen om en behovsanpassad och jämlik hälso- och sjukvård som förebygger ohälsa. För att säkerställa att så många perspektiv som möjligt belyses har arbetet med att ta fram både målbilden och den strategiska planen skett dialogbaserat med vårdens intressenter.
Organisationsövertagande av prioriterings- och dirigeringstjänsten till egen regi **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att, i samråd med regionledningskontoret, överta	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Ett första ärende har varit uppe i hälso- och sjukvårdsnämnden i november där beslut togs om att förbereda övertagandet av dirigeringen till egen. Ärendet innehöll en lägesrapport samt förslag om fortsatta förberedelser för att överta Region Stockholms prioriterings- och dirigeringstjänst i egen

Uppdrag	Status	Kommentar
prioriterings- och dirigeringstjänsten till en oberoende aktör i egen regi genom ett organisationsövertagande av tjänsten när avtalstiden med nuvarande leverantör löper ut den 1 november 2024 **Diarienr** HSN 2022-0551 **Beslutat av** Nämnd 2022 **Uppdraget beräknas avslutas** 2026		regi och förslag om att teckna förlängningsavtal med SOS Alarm Sverige AB.
Ta fram en framtidsplan för hela den prehospitala vården, där dirigeringstjänsten ingår **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ta fram en framtidsplan 2026–2034 för hela den prehospitala vården, där prioriterings- och dirigeringstjänsten i oberoende aktör i egen regi ska inkluderas i planen **Diarienr** HSN 2022-0551 **Beslutat av** Nämnd 2022 **Uppdraget beräknas avslutas** 2026	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** En fortsatt dialog har förts mellan RLK och HSF i syfte att skapa en gemensam inriktning för den prehospitala vården. Dialogen har huvudsakligen fokuserat på de förändringar som följer av att den vägburna ambulanssjukvården övergår till egen regi samt att ambulanssjukvårdsnämnden inrättas från och med den 1 januari 2026. Dessa förutsättningar behöver beaktas i det fortsatta arbetet med framtidsplanen inför beslut.
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** Hälso- 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 **Diarienr** HSN 2022-1130 **Beslutat av** Nämnd 2022 **Uppdraget beräknas avslutas**	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Inom ramen för utbildningsuppdraget följer förvaltningen löpande kompetensbehovet inom hälso- och sjukvården. Barn- och ungdomspsykiatrin är ett prioriterat område och under flera år har ytterligare ST-tjänster tillförts. En satsning har även gjorts för att utöka antalet psykologer inom området. Det har skett genom finansiering av fler PTP-platser, det vill säga praktiskt tjänstgöring för psykologer. Fortsatt arbete sker löpande i linjen på hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Uppdrag	Status	Kommentar
2026		
Förstärka arbetet med vårdbehovsanalyser samt ta fram etableringsstrategier utifrån dessa **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att i samråd med primärvårdsnämnden förstärka arbetet med vårdbehovsanalyser samt ta fram etableringsstrategier utifrån dessa. **Diarienr** RS 2022-0123 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2023 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2026	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Förvaltningens arbete med att vidareutveckla vårdbehovsanalyser som underlag för planering och prioritering har fortsatt under 2025. Under perioden har en övergripande vårdbehovsanalys tagits fram och bilagts nämndernas budgetunderlag för 2026. Fördjupade vårdbehovsanalyser har genomförts för några vårdområden som underlag för vårdutbudsplanering. Uppdraget pågår under hela mandatperioden med årliga avrapporteringar i samband med nämndernas budgetunderlag.
Göra en översyn av möjligheten att nyttja Södertälje sjukhus och Norrtälje sjukhus för fler planerade operationer (samrådsuppdrag m. KSoN) **Beskrivning** Hälso- 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. **Diarienr** RS 2023-0160 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2024 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2026	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Förvaltningen har i dialog med Södertälje sjukhus identifierat områden där sjukhuset bedöms kunna utöka sitt kirurgiska uppdrag. I kommande upphandlings- och revideringsprojekt kommer förvaltningen se över om det är möjligt och lämpligt att Södertälje sjukhus övertar vård. Därutöver har beställning till Södertälje sjukhus, på totalen, utökats inför 2026. Dialog har även förts med KSON, som är beställare av vården vid Norrtälje sjukhus. Samordning sker kontinuerligt inom produktionsstyrningen, där man ser över behov/möjlighet till ökat nyttjande av Norrtälje sjukhus.
Utreda, tillsammans med Region Stockholms egna vårdgivare, hur akutsjukhusen kan stärka upp ett specialistvårdområde och bedriva mer öppen specialistvård **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att tillsammans med Region Stockholms egna vårdgivare utreda hur akutsjukhusen kan stärka upp ett specialistvårdsområde och bli en	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Inom ramen för det fortsatta arbetet med omställningsplan för vårdval och övrigt arbete där avtalsform ska prövas på nytt har förvaltningen dialog med den samtliga sjukhus i den egenägda vården kring om det finns områden där akutsjukhusen kan bedriva mer öppen specialistvård. Inom exempelvis hudsjukvåd, allergologi och ögonsjukvård har arbete genomförts för att kunna flytta in öppenvård till de regionägda sjukhusen.

Uppdrag	Status	Kommentar
nod i systemet genom att bedriva mer öppen specialistvård, med början inom barnsjukvården. **Diarienr** RS 2022-0123 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2023 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2026		
Utreda ersättningsmodellen för vårdval förlossning **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda ersättningsmodellen för vårdval förlossning i syfte att säkra en tryggare vård som förebygger förlossningsskador. **Diarienr** RS 2022-0123 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2023 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Under 2025 har utredningen av sammanhållen kvinnosjukvård genomförts och förslaget är att de regionägda klinikernas förlossningsuppdrag ska föras in i akutsjukhusens uppdrag från och med 2027 och ersättas enligt samma modell som akutsjukhusuppdraget med en del som är uppdragsrelaterad och en mindre produktionsrelaterad del. Beslut fattades i december 2025 och en kompletterande utredning av ersättningsmodellen för vårdval förlossning ska göras för att inkludera en andel uppdragsrelaterad ersättning.
Utreda en sammanhållen kvinnosjukvård inklusive en översyn av avtalsformer **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda en sammanhållen kvinnosjukvård inklusive en översyn av avtalsformer. **Diarienr** RS 2022-0123 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2023 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** I utredningen sammanhållen kvinnosjukvård har ett behov av gemensamma gruppträffar mellan primärvårdsrehabilitering och barnmorskemottagningar identifierats för att stärka eftervården och tydliggöra stödet som finns kring fysiska besvär efter förlossning. Förfrågningsunderlaget för primärvårdsrehabilitering har reviderats för att möjliggöra detta.
Påskynda utvecklandet av Ungdomens hus och skyndsamt möjliggöra en samlad slutenvård för barn- och ungdomspsykiatrin, **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att, i samråd med	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Arbetet med att säkerställa lokaler för Ungdomens hus fortgår. SLSO bedriver idag psykiatrisk heldygnsvård för barn och unga på Södersjukhuset, Capio S:t Görans sjukhus och på Wollmar Yxkullsgatan. Psykiatrin är sammantaget i behov av samordning av flera verksamheter och de nuvarande lokalerna motsvarar

Uppdrag	Status	Kommentar
fastighets- och servicenämnden och SLSO, påskynda utvecklandet av Ungdomens hus och skyndsamt möjliggöra en samlad slutenvård för barn- och ungdomspsykiatrin. **Diarienr** RS 2022-0123 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2023 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2028		inte dagens krav på modern vårdmiljö och möjliggör inte en samlokalisering i befintliga byggnader på Södersjukhuset eller Capio S:t Görans sjukhus. 2023 fattade SLSO:s nämnd ett planeringsbeslut om att gå vidare med investeringen Ungdomens hus för att samla heldygnsvården för barn och unga under ett tak på Solna sjukhusområde. I samband med ett förnyat planeringsbeslut 2024 fick Locum AB i uppdrag att utreda den permanenta placeringen av Ungdomens hus. Arbetet sker tillsammans med SLSO, Karolinska universitetssjukhuset, hälso- 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. Arbete pågår och hälso- och sjukvårdsförvaltningen deltar i styrgruppen.
Organiserad prostatacancertestning **Beskrivning** NR 112 LS 2018 att sats. att ge hälso- 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** 2026	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Den organiserade testningen fortgår inom ramen för ett budgetuppdrag under 2025 och 2026. Under 2025 har alla män födda 1975 och 1973 (totalt 29 200) bjudits in enligt plan. Verksamheten utvecklas löpande avseende tillgänglighet och arbetssätt. Arbetet bedrivs i nära samverkan med regionens tre prostatacancercentrum (PCC). Regionen samverkar också med andra regioner avseende forskning och utveckling, exempelvis genom en studie som drivs av RCC norr för att utvärdera självtest av prostataspecifikt antigen (PSA) samt deltar i det nationella nätverket för organiserad prostatacancertestning.
Inleda ett arbete för att gå med i Fast Track Cities **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att inleda ett arbete för att gå med i Fast Track Cities **Diarienr** HSN 2022-1657 **Beslutat av** Nämnd 2022 **Uppdraget beräknas avslutas** N/A	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget är genomfört och slutrapporterat i tertialbokslutet 2025.
Förslag att upphandla ambulanshelikoptertjänst **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla ambulanshelikoptertjänst enligt lagen (2016:1145) om	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Upphandlingen är i slutfasen och genomgång av inkomna inkomna anbud pågår. Beslut om tilldelning beräknas ske under början av 2026.

Uppdrag	Status	Kommentar
offentlig upphandling (LOU). 2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med förslag till upphandlingsunderlag för ambulanshelikoptertjänst **Diarienr** HSN 2023-0059 **Beslutat av** Nämnd 2023 **Uppdraget beräknas avslutas** 2026		
Utred vårdval klinisk fysiologi avseende kostnadsutveckling och vårdstruktur/avtalsform **Beskrivning** Omställningsplanen **Diarienr** HSN 2023-0097 **Beslutat av** Nämnd 2023 **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Hälso-och sjukvårdsnämnden beslutade den 16 december 2025 att vårdval är en fortsatt lämplig avtalsform för området klinisk fysiologi. Vårdvalet bidrar till hög patientnytta och kostnadskontroll i ett effektivt och framtidssäkrat vårdsystem. Ett byte av avtalsform bedöms inte gynna hälso- och sjukvården inom Region Stockholm. Nämnden beslutade att förfrågningsunderlaget ska revideras med inriktningen att se över basutbud och tilläggsuppdrag, skärpa kvalitetskraven och lägga till parametrar för uppföljning, förbättra möjligheten till uppföljning av väntetider samt att se över förutsättningarna för forskning, utveckling och utbildning (FoUU) samt kompetensförsörjning.
Utred lämplig avtalsform för den barn- och ungdomsmedicinska öppenvården **Beskrivning** Omställningsplanen **Diarienr** HSN 2023-0097 **Beslutat av** Nämnd 2023 **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Efter beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden den 21 oktober 2025 sker fortsatt rapportering inom det nya uppdraget "Gör en genomlysning av uppdraget i vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård i samband med slutlig överföring av adhd-uppdraget till barn- och ungdomspsykiatrin". I samband med beslutet i nämnden i oktober bestämdes även att ersättningen till vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård skulle höjas från och med den 1 november 2025.
Genomför strukturförändringen i ätstörningsvården i kommande upphandlingar om specialistpsykiatri med områdesansvar **Beskrivning** Att-sats 5: Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att genomföra strukturförändringen i ätstörningsvården i kommande upphandlingar om specialistpsykiatri med	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget är genomfört och slutrapporterat i tertialbokslutet 2025.

Uppdrag	Status	Kommentar
områdesansvar. Att-sats 6: Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att teckna avtal med Stockholms centrum för ätstörningar (SLSO) om specialiserad slutenvård, och öppenvård, som idag är upphandlad i privat regi när dessa avtal upphör. Att-sats 7 Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att stödja kompetensutveckling inom primärvården och den specialiserade psykiatrin. **Diarienr** HSN 2023-0303 **Beslutat av** Nämnd 2023 **Uppdraget beräknas avslutas** N/A		
Upphandla vuxenpsykiatrisk öppenvård i de fyra ansvarsområdena Täby-Arninge, Barkarby-Jakobsberg, Skärholmen samt Haninge **Beskrivning** Att-sats 3: Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla vuxenpsykiatrisk öppenvård i följande fyra ansvarsområden: 1) Täby-Arninge (bestående av kommunerna Österåker, Vaxholm, Vallentuna, Danderyd, Täby och Lidingö), 2) Barkarby-Jakobsberg (bestående av kommunerna Upplands Bro, Järfälla och Sundbyberg samt stadsdelen Järva i Stockholms stad), 3) Skärholmen (bestående av stadsdelarna Hägersten-Älvsjö och Skärholmen i Stockholms stad) samt 4) Haninge (bestående av kommunerna Nynäshamn, Haninge och Tyresö) **Diarienr** HSN 2023-0204 **Beslutat av** Nämnd 2023 **Uppdraget beräknas avslutas** N/A	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget är genomfört och slutrapporterat i tertialbokslutet 2025.

Uppdrag	Status	Kommentar
Samordna tjänsten vägburen ambulanssjukvårdsjukvård i regional regi. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att avsluta nuvarande upphandlade avtal avseende tjänsten vägburen ambulanssjukvårdsjukvård för att övergå till att samordnat organisera hela tjänsten i regional regi hos regionens ambulansvårdgivare, AISAB. **Diarienr** HSN 2023-0665 **Beslutat av** Nämnd **Uppdraget beräknas avslutas** N/A	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget är genomfört och slutrapporterat i tertialbokslutet 2025.
Implementera den nya hanteringen av arbetsplatskoder **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att implementera den nya hanteringen av arbetsplatskoder **Diarienr** HSN 2023-0649 **Beslutat av** Nämnd 2023 **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Det nya arbetsplatskodsregistret har trätt i kraft under april och arbetsplatskoder förvaltas fortsättningvis där. Uppgifter i kodservern ligger kvar för information om historik. VAL-databaserna innehåller sedan i maj 2025 historiserade uppgifter om arbetsplatskod från det nya registret. Utvecklingsarbete pågår för applikationen "faktureringsunderlag läkemedel (FUL)" för att anpassa den till det nya registret. Fullständiga fakturor skickas sedan september till vårdgivare med kostnadsansvar. En uppsamlingsfaktura för nya arbetsplatskoder för perioden april-augusti har skickats i december. Arbetsplatskoder som ej migrerats till det nya registret avslutas löpande efter dialog med verksamhetsansvarig. Ett fåtal arbetsplatskoder som ej migrerats återstår att avslutas i början av 2026. Uppdraget att implementera den nya hanteringen av arbetsplatskoder avslutas därmed och masterdataområdet är i förvaltning.
Ta fram en strategisk plan och målbild för hälso- och sjukvården (samrådsuppdrag m. PVN) **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att, i samråd med primärvårdsnämnden, ta fram en strategisk plan och målbild för hälso- och sjukvården. **Diarienr** RS 2023-0160 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2024 **Uppdragstyp**	Genomförd	**ÅR 2025** Hälso- och sjukvårdsnämnden har haft i uppdrag att, i samråd med primärvårdsnämnden, ta fram en målbild och strategisk plan för hälso- och sjukvården. Den ska vara vägledande för Region Stockholm inom ramen för ordinarie planering och beslutsprocesser samt utgöra grunden för alla nya och reviderade styrande dokument. Syftet är att möta framtidens vårdbehov och uppnå de övergripande målen om en behovsanpassad och jämlik hälso- och sjukvård som förebygger ohälsa. Samtidigt ska långsiktig kompetensförsörjning, hållbarhet och kostnadseffektivitet säkerställas. Hälso- och sjukvårdsnämnden och

Uppdrag	Status	Kommentar
Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025		primärvårdsnämnden beslutade i juni 2025 om Målbild och strategi för hälso- och sjukvården 2040. Under andra halvåret har ärendet varit ute på remiss hos berörda nämnder och bolag. Målbild 2040 beslutades i regionstyrelsen i november och i regionfullmäktige i december.
Skyndsamt förbättra samt underlätta primärvårdens möjlighet till snabb konsultationshjälp från specialistläkare (samrådsuppdrag m. PVN) **Beskrivning** Hälso- 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. **Diarienr** RS 2023-0160 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2024 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2026	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Samarbete har skett med representanter för vårdgivarnämnderna, som inom vården säkerställer ett förbättra arbetssätt för att underlätta primärvårdens möjlighet till snabb konsultationshjälp från specialistläkare. Utifrån dialog med regionägda samt privata vårdgivarna arbetar förvaltningen med att ur ett ett systemperspektiv se över systemövergripande förutsättningar för konsultationshjälp från specialistvård till primärvården och psykiatrisk vård.
Utreda förutsättningar för kortare ledtider och ökad jämlikhet i prostatacancervården inkl. förutsättningar för ett prostatacancercentra **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda förutsättningar för att korta ledtider och öka jämlikheten i prostatacancervården. I det ingår att utreda förutsättningar för att starta prostatacancercentra med bröstcentrum som förlaga. **Diarienr** RS 2023-0160 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2024 **Uppdragstyp** Beslut budget	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget är genomfört och slutrapporterat i tertialbokslutet 2025.

Uppdrag	Status	Kommentar
Utveckla styrningen av RCC och tydligare integrering av RCC med berörda parter **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utveckla styrningen av regionalt cancercentrum (RCC) och att RCC tydligare integreras med berörda parter, exempelvis övrig kunskapsstyrning, forskning och vårdgivare. **Diarienr** RS 2023-0160 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2024 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2026	Pågående med avvikelse	**ÅR 2025** Regionfullmäktige gav i 2024 års budget för Region Stockholm hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att utreda en utvecklad styrning av Regionalt Cancercentrum Stockholm-Gotland (RCC). Syftet är att åstadkomma en mer integrerad styrning av RCC med berörda parter, exempelvis övrig kunskapsstyrning, forskning och vårdgivare. Under hösten 2024 gjordes intervjuer med representanter för olika verksamheter och grupper. Därefter pausades arbetet i avvaktan på den statliga utredarens förslag om en ny nationell cancerstrategi och arbetet med denna. Utredaren presenterade sina förslag i november 2024 och hälso- och sjukvårdsnämnden yttrade sig över dem i mars 2025 (HSN 2024-0995). Förslagen föranledde i sig inte till några behov av förändringar i Region Stockholms organisation och styrning av cancervården och om inte kommande aviserade proposition från regeringen medför att Region Stockholms organisation behöver förändras, föreslås att utredningen om en utvecklad styrning av Regionalt Cancercentrum Stockholm-Gotland avslutas.
Påbörja avgiftsfri vaccination mot HPV för män och transpersoner i särskild riskgrupp **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att påbörja avgiftsfri vaccination mot HPV för män och transpersoner i särskild riskgrupp för HPV-relaterad cancer. **Diarienr** RS 2023-0160 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2024 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Vaccinationen av riskgrupper (män som har sex med män samt transpersoner) med HIV har fortsatt under hela 2025 och administreras via regionens HIV mottagningar. Arbetet fortsätter i linjen.
Utreda stärkt samverkan mellan habilitering och psykiatrin samt föreslå åtgärder **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda hur samverkan mellan habilitering och psykiatrin kan stärkas samt föreslå åtgärder. **Diarienr** RS 2023-0160 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2024	Genomförd	**ÅR 2025** Regionfullmäktige har givit hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att utreda hur samverkan mellan Habilitering & Hälsa och barn- och ungdomspsykiatrin kan utvecklas. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och SLSO har tillsammans genomfört en utredning. Den resulterade i ett förslag om förstärkt samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) och Habilitering & Hälsa. Det innebär att barn och familjer efter bedömning inom BUP kommer att kunna erbjudas insatser från adhd-center inom Habilitering & Hälsa. Vidare förstärks

Uppdrag	Status	Kommentar
Uppdragstyp Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025		habiliteringen för att kunna delta med resurser i det teambaserade arbetssätt som erbjuds de svårast sjuka barn och ungdomarna inom BUP:s intensiva öppenvård. Psykiatriutskottet beslutade om inriktningen vid ett sammanträde under hösten 2025. Medel tillförs under 2026 för att förstärka vården för barn och unga med psykisk ohälsa.
Upphandla tjänster inom medicinsk radiologi **Beskrivning** 1) Hälso-och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla tjänster inom medicinsk radiologi för remittenter utanför akutsjukhusen enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU). 2) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med förslag till upphandlingsunderlag för tjänster inom medicinsk radiologi. **Diarienr** HSN 2023-0773 **Beslutat av** Nämnd 2023 **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Hälso- och sjukvårdsdirektören fattade den 28 mars 2025 ett tilldelningsbeslut avseende upphandlingen av radiologiska tjänster. En leverantör begärde överprövning. Förvaltningsrätten avgjorde målet till Region Stockholms fördel. Kammarrätten meddelade inte prövningstillstånd. I samband med överklagandet till Högsta förvaltningsdomstolen beslutade denna att inte förlänga avtalsspärren, som därmed löpte ut den 22 december 2025. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kunde de sista dagarna på året förbereda för avtalsskrivning med leverantörerna i början på januari 2026. På grund av överprövningsprocessen har driftstarten skjutits fram. De nuvarande avtalen kommer att behöva förlängas för att tillgodose rimlig längd på uppstartsperioden. Nämnden planerar att fatta beslut om förlängningar i början av 2026.
Förslag att upphandla tjänster inom öppen specialiserad ögonsjukvård **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla tjänster inom öppen specialiserad ögonsjukvård enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU). **Diarienr** HSN 2023-0938 **Beslutat av** Nämnd 2023 **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Upphandlingsdokument gällande ögonupphandlingen godkändes i november 2024 i HSN. Tilldelningsbeslut fattades i juni. Region Stockholm har tilldelat fem leverantörer avtal om att bedriva specialiserad ögonsjukvård i Region Stockholm. Överprövningsprocessen är nu avslutad. Förvaltningen kommer att teckna avtal under januari 2026 och planerad driftstart för avtalen är 1 oktober 2026.
Upphandla ortopedteknisk verksamhet **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla ortopedteknisk verksamhet för Region Stockholm samt att återkomma med förslag till förfrågningsunderlag för	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget är genomfört och slutrapporterat i tertialbokslutet 2025.

Uppdrag	Status	Kommentar
upphandling av ortopedteknisk verksamhet. **Diarienr** HSN 2023-0961 **Beslutat av** Nämnd 2023 **Uppdraget beräknas avslutas** N/A		
Sjukvårdsregional cancerplan 2024–2027 **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att planera, genomföra och följa upp implementeringen av sjukvårdsregional cancerplan 2024-2027 **Diarienr** HSN 2023-0304 **Beslutat av** Nämnd 2024 **Uppdraget beräknas avslutas** 2027	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Insatser fortgår inom alla de sex övergripande målen i cancerplanen. I december 2025 arrangerades ett välbesökt event (Halvtid med cancerplanen 2024-2027) där utvecklingsarbeten inom ramen för cancerplanen presenteras för olika intressenter. En analys visar att överlevnaden för cancersjukdomar inom regionen fortsätter öka. För patienter som insjuknade i cancer under perioden 2016-2020 är den relativa canceröverlevnaden 78 %. Dock är skillnaderna i canceröverlevnad mellan cancertyper fortsatt stor. Insjuknandet i cancer ökar för vissa cancerformer och preventiva insatser har utökats under året. Särskilda vaccinationsinsatser har genomförts för att minska insjuknandet i HPV (Humant papillomvirus) relaterad cancer, både inom det så kallade utrotningsprojektet (utrotning av livmoderhalscancer), men även för pojkar/män födda 2007 och 2008 samt för riskgrupper. Inom ramen för cancerplanen och den statliga satsningen på cancervård har 69 ansökningar om förbättringsarbeten inkommit, varav 53 har beviljats stöd (12 arbeten rör bilddiagnostik, 4 inom patologi och 37 inom rehabilitering och palliativ vård). Utvärderingarna visar tydliga positiva effekter såsom kortare ledtider, ökad tillgänglighet, mer sammanhållna vårdprocesser, mer personcentrerad vård samt ökad följsamhet till nationella vårdprogram. Nya arbetssätt har introducerats, kompetensförsörjningsinsatser har genomförts och digitala lösningar (inklusive AI) har implementeras.
Förslag till utökat uppdrag inom specialiserad gynekologi för regionägd vård för att säkerställa geografiskt vårdutbud. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektörerna får i uppdrag att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med förslag för att säkerställa geografiskt vårdutbud till den egenägda vården i de södra respektive norra länsdelarna **Diarienr** HSN 2024-0120 **Beslutat av**	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Arbete pågår för att säkerställa ett utökat geografiskt vårdutbud av specialiserad gynekologi i både norra och södra delarna av länet. Förvaltningen arbetar med uppdraget tillsammans med Danderyds sjukhus (Järfälla/Jakobsberg) och Södersjukhuset (Handen) samt LOCUM. Förvaltningen utreder i nuläget lokalfrågan tillsammans med Locum och den regionägda vården i syfte att säkerställa ändamålsenliga lokaler och möjliggöra etableringen av de nya gynekologiska verksamheterna.

Uppdrag	Status	Kommentar
Nämnd 2024 **Uppdraget beräknas avslutas** 2026		
Specialiserad palliativ slutenvård för barn **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till hälso och sjukvårdsnämnden med förslag om framtida avtalsform för den specialiserade palliativa slutenvården för barn. **Diarienr** HSN 2024-0288 **Beslutat av** Nämnd 2024 **Uppdraget beräknas avslutas** 2027	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Förvaltningen har inom ramen för uppdraget berett ett förslag till avseende en ny framtida avtalsform för den specialiserade palliativa slutenvården för barn. HSN beslutade att vårdformen ska övergå till egen regi vid Astrid Lindgrens barnsjukhus den 1 mars 2027.
Upphandla konduktiv pedagogik **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla konduktiv pedagogik från och med 1 september 2025 **Diarienr** HSN 2024-0385 **Beslutat av** Nämnd 2024 **Uppdraget beräknas avslutas** N/A	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget är genomfört och slutrapporterat i delårsbokslutet 2025.
Upphandla klinisk laboratoriemedicin **Beskrivning**) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till hälso[1]och sjukvårdsnämnden med upphandlingsdokument enligt beslutad inriktning. 3) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att påbörja förhandlingar med Karolinska universitetslaboratoriet om framtida uppdrag i enlighet med beslutad inriktning. **Diarienr** HSN 2024-0242 **Beslutat av** Nämnd 2024 **Uppdraget beräknas avslutas** N/A	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget är genomfört och slutrapporterat i delårsbokslutet 2025.

Uppdrag	Status	Kommentar
Påbörja förhandling med Karolinska universitetslaboratoriet om framtida uppdrag **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med upphandlingsdokument enligt beslutad inriktning. 3) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att påbörja förhandlingar med Karolinska universitetslaboratoriet om framtida uppdrag i enlighet med beslutad inriktning. **Diarienr** HSN 2024-0242 **Beslutat av** Nämnd 2024 **Uppdraget beräknas avslutas** N/A	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget är genomfört och slutrapporterat i delårsbokslutet 2025.
Åtgärder för att korta köer inom planerad vård och väntetider inom akut sjukvård (30 mkr) **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att avsätta minst 30 miljoner kronor för att genomföra åtgärder för att korta köer inom planerad vård och väntetider inom akut sjukvård, inklusive på akutmottagningarna. I uppdraget ingår att ta vara på och stimulera personalinitierade förslag. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** N/A	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget är genomfört och slutrapporterat i tertialbokslutet 2025.
Identifiera vårdområden där högflödesverksamheter kan införas **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att i samråd med Karolinska universitetssjukhuset, akutsjukhusnämnden och SLSO identifiera vårdområden där högflödesverksamheter kan införas i syfte att förbättra tillgängligheten	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Förvaltningen har under året gjort en analys av relevanta vårdområden samt vårdbehov i regionen. Dialogmöte har hållits med akutsjukhus i regionägd regi, SLSO, KSON och Norrtälje sjukhus där alla enats om en definition för högflödesverksamhet: *Enheter som arbetar med standardiserade vårdflöden, är fredade från komplexa flöden och är flöden med ett stort antal patienter över tid.* Dessa parametrar möjliggör att enheten kan ha hög, effektiv produktion med samtidigt bibehållen kvalitet och patientsäkerhet.

Uppdrag	Status	Kommentar
och kostnadseffektiviteten. Uppdraget omfattar inte förändring av befintliga vårdval utanför akutsjukhusen. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2026		I arbetet har även goda exempel på befintliga högflödesverksamheter identifierats såsom elektiv kirurgi, endoskopienheter samt effektiva enheter för cytostatikabehandlingar. Under arbetets gång har arbetsmetoder som optimerar verksamhet och ger en övergång till högflödesverksamhet såsom att freda resurser (operationssalar och personal), översyn av diagnosflöden och köbild samt tidsåtgång på operationer identifierats. Uppdraget beräknas slutföras under år 2026.
Intensifiera arbetet för att fasa ut lågvärdevård och föra in kloka kliniska val **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden, uppdras att intensifiera arbetet för att fasa ut lågvärdevård och för kloka kliniska val i enlighet med Socialstyrelsens och Svenska Läkaresällskapets riktlinjer och rekommendationer. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget att intensifiera arbetet med att fasa ut lågvärdevård och föra in kloka kliniska val har genomförts. Ett aktivt och långsiktigt arbete är etablerat och fortsätter som en del i kunskapsstyrningens och förvaltningens arbete liksom i verksamheterna hos vårdgivarna. Det finns nu en modell som stöd för de regionala programområdernas (RPO) arbete för utfasning av lågvärdevård och även ett verksamhetsnära metodstöd som har tagits fram av Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. Samverkan har också skett mellan den regionala kunskapsstyrningen och chefläkarna hos de stora vårdgivarna för att optimera synergier i arbetet och skapa lärande. Inom Läkemedelskommitténs arbete har ett aktivt stöd givits för att utifrån förskrivningsmönster minska lågvärdevård både genom rekommendationer och stöd till vårdcentralerna genom Akademiskt primärvårdscentrums arbete. RPO cancersjukdomar har också arbetat aktivt med uppdraget genom bland annat stöd till arbete på Karolinska sjukhuset med minskning av blodprover och blodtransfusioner.
Se över hur de nya riktlinjerna för intyg fallit ut och vid behov ta fram förslag på justeringar **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att se över hur de nya riktlinjerna för intyg fallit ut. Vid behov ska nämnden återkomma med förslag på justeringar. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2026	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** I Region Stockholms budget inför 2025 beslutades att låta se över hur de nya riktlinjerna för intyg har fallit ut. Ett arbete pågår för att ta fram en intygshandbok för försäkringsmedicinska och andra medicinska intyg. Arbetet sker utifrån den regionala riktlinjen inom försäkringsmedicin. Handboken väntas kunna presenteras digitalt under 2026.

Uppdrag	Status	Kommentar
Främja psykiatrins möjlighet till konsultationshjälp av den somatiska specialistvården **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att i samråd med primärvårdsnämnden, akutsjukhusnämnden, Karolinska universitetssjukhuset och Stockholms läns sjukvårdsområde främja psykiatrins möjlighet till konsultationshjälp av den somatiska specialistvården. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Förvaltningen har arbetat med att tydliggöra de övergripande förutsättningar som behövs för att underlätta konsultationer mellan olika vårdgivare, såsom uppdrag, avtal, policy, registrering och rapportering samt IT-stöd och kommunikation. Representanter för vårdgivarnämnderna har deltagit i dialoger om möjligheten till konsultationsstöd från den specialiserade vården till primärvård och psykiatri. Dialog har även förts med både regionägd och privat vård inom branschrådet om hur konsultationer som arbetssätt kan utvecklas i regionen. Dialogerna har bidragit med ökad kunskap om behov och förutsättningar samt identifierat hinder som behöver undanröjas. Fortsatt dialog och samverkan planeras under 2026.
Utöka uppdraget inom kardiologisk öppenvård till Södertälje sjukhus, inrätta ett hjärt- och kärlcentrum **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att i samråd med akutsjukhusnämnden, utöka uppdraget inom kardiologisk öppenvård till Södertälje sjukhus för att inrätta ett hjärt- och kärlcentrum i sjukhusets närområde. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i november 2025 beslut ge Södertälje sjukhus ett utökat kardiologiskt uppdrag i november. Sjukhusets nya Hjärtcentrum startar upp från och med januari 2026.
Specificera definitioner och rutiner för vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliserade patienter **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att i samråd med akutsjukhusnämnden, Karolinska universitetssjukhuset och SLSO specificera definitioner och rutiner för rapportering av vårdplatser, överbeläggningar och	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Uppdraget att specificera definitioner och rutiner för rapportering av vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliserade patienter i samråd med akutsjukhusnämnden, Karolinska universitetssjukhuset och SLSO har pågått under hela 2025. Gemensamt har specificering av definitioner tagits fram och därtill har förslag på tekniska lösningar och praktiska rutiner för att kunna samla in informationen sammanställts. Det närmast fortsatta arbetet under våren 2026 fokuserar på att utveckla den tekniska lösningen och förbereda

Uppdrag	Status	Kommentar
utlokaliserade patienter. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2026		för inrapportering. Planen är att vårdgivarna successivt ska komma igång och börja rapportera in informationen så snart nödvändiga lösningar finns på plats. Ytterligare arbete kommer då att genomföras för att kvalitetssäkra den data som kommer in innan uppdraget slutförs.
Inrätta ett kunskapscentrum för osteoporos med ansvar för frakturkedjor **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att inrätta ett kunskapscentrum för osteoporos med ansvar för frakturkedjor på samtliga akutsjukhus i Region Stockholm. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** N/A	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget är genomfört och slutrapporterat i delårsbokslutet 2025.
Säkra övergången till den nya ST-föreskriften och BT genom att ta fram planering för 2026–2030 **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att säkra övergången till den nya ST-föreskriften och BT genom att ta fram en särskild planering för åren 2026–2030. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** För att säkra övergången till den nya ST-föreskriften och breddinförandet av bastjänstgöring har förvaltningen under året bedrivit ett brett förberedelse- och planeringsarbete i nära dialog med berörda vårdgivare. Uppdraget avslutas i och med att hälso- och sjukvårdsnämnden i december har fattat beslut om en övergripande planering för dimensionering av allmäntjänstgöring och fristående bastjänstgöring under perioden 2026-2030. Volymer och närmare förutsättningar för respektive vårdgivares uppdrag kommer att fastställas under 2026, utifrån den övergripande planeringen. I hälso- och sjukvårdsnämndens beslut ingår också att vårdgivarnas möjlighet att erbjuda specialiseringstjänstgöring med integrerad bastjänstgöring ska främjas och underlättas, bland annat genom att skapa förutsättningar för ett regiongemensamt teoretiskt utbildningsprogram och en gemensam struktur för hantering av de sidotjänstgöringar som krävs för integrerad bastjänstgöring.

Uppdrag	Status	Kommentar
Inrätta Vårdarena Stockholm som ett framtidsinriktat branschforum **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag, i nära samarbete med Primärvårdsnämnden och i samverkan med sjukhusnämnderna och regionstyrelsen att inrätta Vårdarena Stockholm som ett framtidsinriktat branschforum. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Vårddialogen genomfördes i november 2025. Nästan 150 verksamhetschefer, sjukhuschefer, innovationsledare, politiker, tjänstepersoner, patient- och närståenderepresentanter och fackliga deltog. Under dagen delade olika verksamheter från egen regi, privata och idéburna goda exempel på arbeten som genomförts i verksamheterna där innovation och samarbete var den gemensamma faktorn. Utvärderingen visar på positiva reaktioner från deltagarna.
Utreda en fördelningsnyckel för statsbidrag till KSON som beaktar befolkning, ålder och vårdbehov **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda en fördelningsnyckel för fördelning av statsbidrag till KSON som förutom befolkningsandel beaktar ålderssammansättning och vårdbehov. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har, tillsammans med Kommunalförbundet för sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON), utrett och tagit fram ett förslag på ny fördelningsnyckel av statsbidrag till KSON som förutom befolkningsandel även tar hänsyn till ålderssammansättning och vårdbehov. Den nya modellen/förslaget är inarbetad i budget 2026.
Identifiera avvikelser i regionfinansierad sjukvård och fördjupa avtalsuppföljningen, samt införa ett register **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att, i samråd med primärvårdsnämnden, systematisera och stärka arbetet med att identifiera upprepade avvikelser i all regionfinansierad sjukvård och fördjupa avtalsuppföljningen samt se över möjligheten att införa ett register över nuvarande och tidigare	Genomförd	**ÅR 2025** Förvaltningen utvecklar kontinuerligt metoder och processer för att systematiskt följa upp den regionfinansierade sjukvården samt de leverantörer som regionen tecknat avtal med. Det sker bland annat genom utveckling av dataanalys samt genom ensning och samordning av uppföljningsmetoder inom förvaltningen. Under 2025 har förvaltningen utrett möjligheten att hålla ett register över beslut om avslag enligt LOV samt beslut om förtida upphöranden enligt LOV och LOU. Avslag och förtida upphöranden sammanställs av hälso- och sjukvårdsförvaltningen och informationen kan lämnas ut vid förfrågan.

Uppdrag	Status	Kommentar
vårdgivare med information som kan delas mellan regioner i syfte att motverka oseriösa aktörer och välfärdsbrottslighet. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025		
Följ upp samverkan mellan specialistpsykiatrin och habiliteringen för att säkerställa ett gott omhändertagande av personer med intellektuell funktionsnedsättning och svåra beteendeproblem **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören uppdras att särskilt följa upp samverkan mellan specialistpsykiatrin 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 återrapporteras till utskottet under 2025. **Diarienr** HSN 2021-1737 **Beslutat av** Utskott 2024 **Uppdraget beräknas avslutas** 2026	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Psykiatriutskottet beslutade den 16 oktober 2024 att låta följa upp samverkan mellan specialistpsykiatrin 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 2025 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.
Genomföra centralt samordnad upphandling av beställningssystem för läkemedel **Beskrivning** Hälso- 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	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Uppdraget att genomföra upphandling av gemensam e-handels- och beställningstjänst för läkemedel pågår. Tilldelningsbeslut beräknas till mitten av januari 2026. Uppdraget beräknas avslutas i början av 2026.

Uppdrag	Status	Kommentar
upphandlingsdokumenten och tilldelningsbeslut samt, vid behov, besluta om avbrytande. Hälso- 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. **Diarienr** HSN 2024-0896 **Beslutat av** Nämnd 2024 **Uppdraget beräknas avslutas** 2026		
Upphandla intensivvårdsrehabilitering **Beskrivning** 1) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla intensivvårdsrehabilitering enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU). 2) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med förslag på upphandlingsunderlag för intensivvårdsrehabilitering. **Diarienr** HSN 2024-0480 **Beslutat av** Nämnd **Uppdraget beräknas avslutas** 2026	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Arbetet med att ta fram upphandlingsdokument pågår. Marknadsdialog (RFI) och dialog med regionens akutsjukhus har genomförts. Omfattning och avgränsning av vårduppdraget har definierats. En preliminär tidplan innebär att ett upphandlingsunderlag kan vara klart under början av 2026.
Upphandla omskärelse av pojkar på icke-medicinska grunder **Beskrivning** 1) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla omskärelse av pojkar på icke-medicinska grunder enligt upphandlingsdokumentet. 2) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att besluta om antagande av leverantör. **Diarienr** HSN 2024-0419 **Beslutat av** Nämnd **Uppdraget beräknas avslutas** N/A	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget är genomfört och slutrapporterat i delårsbokslutet 2025

Uppdrag	Status	Kommentar
Följa 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) Hälso- 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) Hälso- 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) Hälso- 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. **Diarienr** HSN 2025-0058 **Beslutat av** Utskott **Uppdraget beräknas avslutas** 2028	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Psykiatriutskottet beslutade den 5 mars 2025 att låta följa upp den upphandlade psykiatriska öppenvården. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under året presenterat två rapporter vid utskottsmötena den 20 augusti och den 13 november. Rapporterna innehöll en lägesrapport om uppstarten av de nya avtalen och en beskrivning av hur de nya vårdgivarna kommer att organisera vården. I rapporterna beskrevs även hur den upphandlade psykiatriska öppenvården kommer att följas upp utifrån kvalitetskrav och utifrån hur tillgängligheten till vården påverkar patienterna. Uppföljningen avser de första två årens verksamhet och kommer att ske löpande.
Återkomma till psykiatriutskottet med en redogörelse för hur patientsäkerheten beaktas på samtliga nivåer före och under övergången mellan olika vårdgivare inom psykiatrisk öppenvård i samband med de nuvarande avtalens upphörande samt tydliggöra på vilka sätt eventuella brister i kvalitet kommer att hanteras skyndsamt för att undvika att patienter blir lidande. **Beskrivning** 1) Hälso- och sjukvårdsdirektören	Genomförd	**ÅR 2025** Psykiatriutskottet beslutade i mars 2025 att hälso- och sjukvårdsförvaltningen skulle återkomma med en redogörelse för hur patientsäkerheten beaktas på samtliga nivåer före och under övergången mellan olika vårdgivare inom psykiatrisk öppenvård i samband med de nuvarande avtalens upphörande i september 2025. Utskottet fick i augusti 2025 en återrapportering av uppdraget om hur patientsäkerheten ska säkerställas. Uppdraget avslutas därmed. Vidare rapportering sker i det andra uppdrag som hälso- och sjukvårdsdirektören fick efter psykiatriutskottets möte i mars 2025. Se ”Följa upp den upphandlade psykiatriska öppenvården utifrån hur

Uppdrag	Status	Kommentar
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) Hälso- 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) Hälso- 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. **Diarienr** HSN 2025-0058 **Beslutat av** Utskott **Uppdraget beräknas avslutas** 2025		kvalitetskrav följs och hur tillgängligheten till vården påverkar patienterna. Uppföljningen ska avse de första två årens verksamhet.” Utskottet fick i november 2025 en lägesrapport om uppstarten av de nya avtalen och en beskrivning av hur de nya vårdgivarna skulle organisera vården. Det beskrevs också hur den upphandlade psykiatriska öppenvården kommer att följas upp utifrån kvalitetskrav och utifrån hur tillgängligheten till vården påverkar patienterna. Psykiatriutskottet kommer att få löpande rapporteringar på sina möten.
Ta fram förslag på avslut av vårdcentralernas tilläggsuppdrag för hälsoundersökningar för flyktingar från Ukraina samt ny hantering inom hälsoundersökningsuppdraget **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden med förslag om avslut av tilläggsuppdrag för hälsoundersökningar för flyktingar från Ukraina. Uppdraget övergår till SLSO samt Capio Rågsved och Capio Wasa inom ramen för hälsoundersökningsuppdrage **Diarienr** HSN 2024-0778 **Beslutat av** Nämnd 2025 **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget är genomfört och slutrapporterat i delårsbokslutet 2025.

Uppdrag	Status	Kommentar
Följ upp att antalet sanitära balsameringar 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 balsameringar av avlidna. 2) Regionstyrelsen föreslås besluta att föreslå regionfullmäktige besluta att kostnaden för sanitära balsameringar av avlidna ska debiteras hälso- och sjukvårdsnämnden. 3) Hälso- 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 **Diarienr** 2025-0145 **Beslutat av** Nämnd 2025 **Uppdraget beräknas avslutas** 2027	Ej påbörjad	**ÅR 2025** Under början av 2025 genomfördes en utredning med syfte att undersöka om det skulle vara möjligt att slopa balsameringsavgiften. 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. Dödsboet betalade till och med den 31 december 2025 för sanitär balsamering av avlidna. I samband med regionfullmäktiges beslut om budget infördes avgiftsfrihet för sanitära balsameringar av avlidna från och med den 1 januari 2026, vilket innebär att Region Stockholm står för kostnaden. Nämnden gav den 27 maj 2025 hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att följa upp att antalet sanitära balsameringar inte ökar med anledning av det förändrade kostnadsansvaret. I uppdraget ingår även att tillse ett värdigt omhändertagande. Uppföljningen kommer att påbörjas först 2026 när avgiftsfriheten införs.
Upphandla klinisk laboratoriemedicin och utforma uppdrag till Karolinska universitetslaboratoriet gällande laboratorieverksamhet **Beskrivning** 1) Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner upphandlingsdokument för upphandling av klinisk laboratoriemedicin i västra och sydvästra länet samt i innerstaden exkl. Södermalm. 2) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att besluta om antagande av leverantör samt ingå avtal med denne. 3) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att, i samråd med Karolinska universitetssjukhuset, utforma uppdrag till Karolinska universitetslaboratoriet om laboratorieverksamhet i norra länet och sydöstra länet inkl. Södermalm, enligt inriktningen i tjänsteutlåtandet	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Region Stockholm har upphandlat klinisk laboratoriemedicin i västra och sydvästra länet samt i innerstaden exkl. Södermalm. I september 2025 fattades tilldelningsbeslut. Avtalet var planerat att träda i kraft den 1 april 2027. Tilldelningsbeslutet har dock överprövats och en rättslig process pågår. Det är fortfarande oklart när de nya avtalen kan träda i kraft. Förvaltningen har även en pågående dialog med Karolinska universitetslaboratoriet om uppdrag och ersättning för rutinanlyser i norra länet och sydöstra länet, inklusive Södermalm. Dialogen gäller även specialanalyser i hela länet. Uppdraget med den regionägda vården kommer att träda i kraft samtidigt som det upphandlade avtalet.

Uppdrag	Status	Kommentar
Diarienr HSN 2024-1017 **Beslutat av** Nämnd **Uppdraget beräknas avslutas** 2027		
Vid behov tillfälligt höja produktionstaket inom de upphandlade avtalen om psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att om behov uppstår under september-december 2025 tillfälligt höja produktionstaket inom de upphandlade avtalen om psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar. **Diarienr** HSN 2025-0201 **Beslutat av** Utskott 2025 **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Psykiatriutskottet beslutade den 20 augusti 2025 att ge hälso- och sjukvårdsdirektören möjlighet att tillfälligt höja produktionstaket för perioden september-december 2025 inom de upphandlade avtalen om psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård (med geografiskt områdesansvar), vilket också skedde. Syftet med beslutet var att möta behoven av psykiatrisk specialistvård.
Gör en genomlysning av uppdraget i vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård i samband med den slutliga överföringen av adhd-uppdraget till barn- och ungdomspsykiatrin **Beskrivning** Hälso- 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 ungdomspsykiatrin. **Diarienr** HSN 2021-0847 **Beslutat av** Nämnd 2025 **Uppdragstyp** Beslut löpande **Uppdraget beräknas avslutas** 2027	Ej påbörjad	**ÅR 2025** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 21 oktober 2025 att starta en genomlysning av vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård. Arbetet har ännu inte påbörjats.

Uppdrag	Status	Kommentar
Översyn av det systematiska patientsäkerhetsarbetet **Beskrivning** Översyn av det systematiska patientsäkerhetsarbetet på huvudmannanivå i Region Stockholm och förslag på åtgärder **Diarienr** HSN 2025-0072 **Beslutat av** Nämnd **Uppdraget beräknas avslutas** 2026	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Arbetet har inletts med att förvaltningsövergripande diskutera hur en tydligare struktur för det systematiska patientsäkerhetsarbetet ska tas fram. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har också påbörjat arbetet med att ta fram arbetssätt för att på ett mer systematiskt sätt följa upp vårdavtalens krav och indikatorer avseende patientsäkerhet.
Upphandla tjänsten tolkning i talade språk **Beskrivning** 1) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla tjänsten tolkning i talade språk för befolkningen i Region Stockholm. 2) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utforma upphandlingsdokumenten så att de beaktar utvecklingen inom området AI-tolk. 3) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med förslag till upphandlingsdokument avseende tjänsten tolkning i talade språk. **Diarienr** HSN 2025-0606 **Beslutat av** Nämnd **Uppdraget beräknas avslutas** 2027	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 18 november 2025 att ge hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att ta fram 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 redan genomförts och arbetet med att ta fram upphandlingsdokument har påbörjats.
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	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Psykiatriutskottet beslutade den 13 november att tillsätta en oberoende granskning gällande upphandlade avtal inom psykiatrisk specialistvård för vuxna i öppenvård med geografiskt områdesansvar. Arbetet med att avropa en oberoende granskare har påbörjats.

Uppdrag	Status	Kommentar
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 förpliktigat 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 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 **Diarienr** HSN 2025-0072 **Beslutat av** Utskott 2025 **Uppdragstyp** Beslut löpande		

Uppdrag	Status	Kommentar
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. **Diarienr** HSN 2025-0487 **Beslutat av** Nämnd 2025	Ej påbörjad	**ÅR 2025** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 16 december ge hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att revidera förfrågningsunderlaget i vårdval klinisk fysiologi. Arbetet påbörjas under början av 2026.
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 **Diarienr** HSN 2025-0422 **Beslutat av** Utskott 2025 **Uppdraget beräknas avslutas** 2026	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Revidering av SPSV inleddes under hösten 2025. Arbetet bedrivs fortlöpande och omfattar en genomgång samt uppdatering av gällande styrning utifrån aktuella behov och förutsättningar. Ärendet beräknas kunna föreläggas för beslut i avtalsutskottet under 2026. Revidering av vårdval specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus påbörjades under hösten 2025. Arbetet pågår enligt plan och syftar till att säkerställa ändamålsenlig och kvalitetssäkrad vård. Ärendet beräknas kunna föreläggas för beslut i arbetsutskottet (AU) under 2026. Revidering av specialiserad rehabilitering efter vård på akutsjukhus är ingår också i uppdraget till förvaltningen. Beslut till arbetsutskottet (AU) planeras under 2026.

1.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

1.2.1 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Uppdrag	Status	Kommentar
Motverka välfärdsbrottslighet: Identifiera och använda mer effektiva metoder och arbetssätt för att utesluta oseriösa aktörer **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att identifiera och använda	Genomförd	**ÅR 2025** Under 2025 har hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete med att motverka oseriösa aktörer fortsatt prioriterats. Uppdraget att identifiera och använda mer effektiva metoder genomförs genom ökad samverkan med relevanta aktörer såsom polisen, Försäkringskassan och andra regioner, samt genom att

Uppdrag	Status	Kommentar
mer effektiva metoder och arbetssätt för att utesluta oseriösa aktörer i syfte att motverka välfärdsbrottslighet. **Diarienr** RS 2023-0160 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2024 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025		med ökad samordning tillämpa uteslutningsgrunder och avtalsvillkor med bäring på arbetet mot välfärdsbrottslighet. Det systematiska arbetet fortsätter och kommer framöver att följas upp inom ramen för regionens riskhantering.
Motverka välfärdsbrottslighet: Utreda förutsättningarna för utökad insyn hos aktörer som har avtal enligt LOU, LOV och direktavtal (uppdraget finns hos både HSN och PVN) **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda förutsättningarna för utökad insyn hos aktörer som har avtal enligt LOU, LOV och direktavtal. **Diarienr** RS 2023-0160 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2024 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** N/A	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget är genomfört och slutrapporterat i delårsbokslutet 2025.
Öka finansieringen till samordningsförbunden i Stockholms län (1 mkr) **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att öka finansieringen till samordningsförbunden i Stockholms län med 1 miljon kronor. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** N/A	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget är genomfört och slutrapporterat i tertialbokslutet 2025.

Uppdrag	Status	Kommentar
Ge akutsjukhusen 3,5 procent i uppräkning **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att ge akutsjukhusen 3,5 procent i uppräkning. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** N/A	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget är genomfört och slutrapporterat i tertialbokslutet 2025.
Genomföra en kartläggning och riskanalys över välfärdsbrottslighet och oegentligheter **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att genomföra en kartläggning och riskanalys över välfärdsbrottslighet och oegentligheter inom hälso- och sjukvården i Region Stockholm. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Under 2025 har en kartläggning och analys av riskerna för välfärdsbrottslighet och oegentligheter genomförts. Uppdraget avrapporterades och rapporten godkändes i HSN i november.
Arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott **Beskrivning** För att säkerställa att det finns effektiva metoder och arbetssätt för att stävja fusk och utestänga oseriösa aktörer får hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Arbetet mot oegentligheter och välfärdsbrott är fortsatt en prioriterad uppgift för hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Under 2025 har bland annat en extern tipsfunktion inrättats, utveckling av kunskap, metoder och arbetssätt fortsatt bedrivits, och samverkan med relevanta aktörer stärkts. Det systematiska arbetet fortsätter och kommer framöver att följas upp inom ramen för regionens riskhantering.

1.2.2 Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling

Uppdrag	Status	Kommentar
Under 2025 införa funktionsrättskonsekvens i alla relevanta beslut som en del av Region Stockholms arbete med hållbarhetsanalyser och specifikt sociala konsekvensanalyser **Beskrivning** Under budgetår 2025 ska funktionsrättskonsekvens införas i alla relevanta beslut som en egen del av Region Stockholms arbete med hållbarhetsanalyser och mer specifikt sociala konsekvensanalyser. Nämnden ska genomlysa processer, metodstöd och kompetenstillgång för att säkerställa att rättigheter för personer med funktionsnedsättning analyseras och belyses, samt följs upp. Ändamålsenlig samverkan med organisationer som företräder personer med funktionsnedsättning ska användas systematiskt som en resurs. Konsekvenser för personer med funktionsnedsättning ska tydligt beskrivas i tjänsteutlåtande för relevanta beslut som en viktig del av ärendets hållbarhetsanalys. **Diarienr** HSN 2024-0060 **Beslutat av** Nämnd **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget att införa funktionsrättskonsekvens i alla relevanta beslut har genomförts. Revideringar har gjorts av mall för tjänsteutlåtande samt av tillhörande anvisningar, i syfte att beskriva hur funktionsrättskonsekvensbedömningar ska genomföras i beslutsärenden. Revideringar har även gjorts med syfte att förstärka en systematisk samverkan med förvaltningens samverkansforum, däribland samverkansrådet. Information har skickats ut till förvaltningens chefer och medarbetare, och stöd för genomförande har funnits tillgängligt. Efter avslutat uppdrag fortsätter arbetet med implementering för ett systematiskt arbetssätt.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2024-0728

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 2 Indikatorer, År 2025

ÅR 2025

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..... 10
1.2.1 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet 10
1.2.2 Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035..... 10
1.2.3 Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling..... 13
1.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig..... 14
1.3.1 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare..... 14
1.3.2 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare 14

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	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	78 %	76 %			Öka från år 2 024

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, genom att följa upp andelen patienter som väntar inom vårdgarantins tidsgräns 90 dagar räknat från beslut om behandling. Mätningen har pågått sedan 2006, dock har mätmetod och vårdutbud förändrats över tid. Från och med 2021 tillämpar Sveriges kommuner och regioner (SKR) en nationell uppföljningsmodell som inkluderar alla vårdkontakter och alla yrkeskategorier. Från 2015 hade andelen en svagt negativ utveckling, men var aldrig under 70 procent innan pandemin, när den planerade (elektiva) vården var pausad under perioder. Andelen verkar nu ha börjat återhämta sig och närma sig nivån före pandemin. Från och med delårsbokslutet 2023 genomfördes en urvalsförändring som innebär att neuropsykiatriska utredningar exkluderas och behandling inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) inkluderas.

Regionens mål är att andelen som väntar inom 90 dagar ska vara så hög som möjligt och för 2025 att den ska öka jämfört med 2024. Detta uppfylldes för 2025 då andelen väntande patienter som har väntat högst 90 dagar på behandling var 78 procent, jämfört med 76 procent 2024. Förbättringen är ett resultat av en ökad andel inom den somatiska vården.

För den somatiska vården totalt blev utfallet 81 procent 2025 jämfört med 77 procent 2024. Sjukhusen nådde 79 procent år 2025, vilket innebär en ökning på sju procentenheter jämfört med 72 procent 2024. Sjukhusen står för drygt hälften av antalet behandlingar och operationer vilket har påverkat det totala utfallet. Utanför sjukhusen var andelen 83 procent 2025 jämfört med 85 procent 2024. Där har andelen minskat något, dock är andelen fortfarande högre än på sjukhusen.

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 2025 var det genomsnittliga totala antalet väntande per månad drygt 21 000 mot ca 21 300 under 2024. De tre vårdområden som hade störst antal väntande över 90 dagar sett till månadsgenomsnitt under helår 2025 var vuxenpsykiatri, ortopedi och ögonsjukvård. För vuxenpsykiatri minskade detta antal med drygt 100 och för ortopedi med drygt 300 från 2024 till 2025, medan antalet ökade med ca 200 för ögonsjukvård.

De tre vårdområden som under år 2025 hade störst förbättring jämfört med år 2024 sett till minskat antal väntande över 90 dagar (månadsgenomsnitt under helår) är kirurgi, ortopedi, och plastikkirurgi.

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.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Inför 2025 utökades akutsjukhusens beställning för att skapa förutsättningar att omhänderta det ökade vårdbehovet och säkerställa tillgängligheten. Därutöver har beslut fattats i enlighet med det uppdrag som hälso- och sjukvårdsnämnden fick i budget 2025 och som handlade om att korta köerna på akutsjukhus. Beslutet innebar att Karolinska universitetssjukhuset, som hade flesta väntande över vårdgarantin, fick möjlighet till ersättning vid vårdproduktion över avtalad nivå inom sjukhusavtalet, vilket förväntade stimulera till en förbättrad tillgänglighet. Karolinska universitetssjukhuset har under 2025 ökat andelen patienter inom vårdgarantin till både första besök och behandling jämfört med föregående år. Omställningsplanens fokus är bland annat att säkerställa vård på rätt vårdnivå och därigenom öka tillgängligheten. Upphandling av specialiserad ögonsjukvård är avslutad och revidering av vårdval öron-, näs- och halssjukvård pågår. Inom de upphandlade områdena specialiserad kirurgi i öppen vård och rekonstruktiv plastikkirurgi har optioner utlösts i syfte att säkerställa tillräcklig kapacitet. Avtalen med akutsjukhusen innehåller 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. BUP SLSO har infört möjlighet att ge insatser vid behov utan slutresultat av diagnostisk utredning. Andra åtgärder inom BUP SLSO är ökad samverkan mellan habilitering och BUP samt ett ramavtal för avrop av neuropsykiatriska utredningar under en övergångsperiod.					
Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	56 %	57 %			>=70 %

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 första besök hos specialist, genom att följa upp andelen patienter som väntar inom vårdgarantins tidsgräns 30 dagar räknat från remissdatum. Mätningen har pågått sedan 2006, dock har mätmetod och vårdutbud varierat över tid. Från och med 2021 tillämpar Sveriges kommuner och regioner (SKR) en nationell uppföljningsmodell som inkluderar alla vårdkontakter och alla yrkeskategorier. Andelen har varit relativt stabil sedan 2015 och fram till pandemin då den planerade (elektiva) vården var pausad i omgångar och andelen väntande inom vårdgarantin minskade. I samband med pandemin pausades den regionala vårdgarantin 30 dagar från 2021 och ersattes med den nationella vårdgarantin 90 dagar, men återinfördes den 1 september 2022. Från och med delårsbokslutet 2023 förändrades urvalet till att även inkludera barnsjukvård.

Regionens mål är att andelen som väntar inom 30 dagar ska vara så hög som möjligt och under 2025 var målet minst 70 procent. Detta har inte uppfyllts då andelen väntande patienter som väntat högst 30 dagar på första besök var 56 procent. Andelen är i nivå med de 57 procent som uppnåddes 2024.

Sjukhusen nådde målet med ett genomsnittligt utfall på 74 procent för 2025, en förbättring med tre procentenheter jämfört med 71 procent samma period 2024. Utanför sjukhusen nåddes dock inte målet, där blev utfallet 54 procent liksom det blev 2024. Eftersom antalet besök är cirka fem gånger fler utanför sjukhusen än på sjukhusen, drar detta ner andelen totalt sett under målet.

Gällande psykiatri har tillgängligheten förbättrats inom vuxenpsykiatri, exempelvis för ätstörningsvården, men försämrats inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) vilket har större påverkan på totalen då antalet väntande har ökat inom BUP samtidigt som det har minskat inom vuxenpsykiatrin under en period av omorganisation och minskad inrapportering. Andelen väntande inom 30 dagar till första besök på BUP har minskat från 39 procent till 28 procent mellan 2024 och 2025. Den försämrade tillgängligheten inom BUP förklaras av ett fortsatt högt och ökande inflöde av patienter med neuropsykiatriska frågeställningar, för vilka köerna ökar. Detta sker trots att fler besök har genomförts och trots att man har träffat fler barn och ungdomar under 2025 jämfört med föregående år.

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 2025 var det totala antalet väntande i genomsnitt drygt 74 700 per månad mot drygt 68 000 under 2024. Ökningen har framför allt skett inom den somatiska vården utanför sjukhusen. De tre vårdområden som hade störst antal väntande över 30 dagar sett till månadsgenomsnitt under helår 2025 var öron-, näs-och halssjukvård, ögonsjukvård samt hudsjukvård. Utifrån detta mått har det för öron-, näs- och halssjukvården skett en ökning

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
med över 2 100 fler väntande per månad från 2024 till 2025. För ögonsjukvården är motsvarande antal drygt 100 färre per månad och för hudsjukvård i princip oförändrat. De tre vårdområden som under år 2025 hade störst förbättring jämfört med år 2024 sett till minskat antal väntande över 30 dagar (månadsgenomsnitt under helår) är hjärtsjukvård, allergisjukvård och barnsjukvård. Det finns många faktorer som kan ha negativ påverkan på tillgängligheten för första besök. Som exempel kan nämnas ett högt söktryck, ett ökat inflöde av patienter och personalbrist. Vidare kan förändringar inom vårdens struktur och organisation åtminstone initialt inverka negativt på tillgängligheten innan de har implementerats fullt ut, till följd av temporära omställningseffekter. En generell faktor som kan ligga bakom svårigheterna att uppfylla vårdgarantin är prioriteringen av de patienter som har störst behov av vård enligt behovsprincipen, vilket är rätt enligt hälso- och sjukvårdslagen men kan medföra att andra får vänta längre än vårdgarantin. Inför 2025 utökades akutsjukhusens beställning för att skapa förutsättningar att omhänderta det ökade vårdbehovet och säkerställa tillgängligheten. Därutöver har beslut fattats i enlighet med det uppdrag som hälso- och sjukvårdsnämnden fick i budget 2025 och som handlade om att korta köerna på akutsjukhus. Beslutet innebar att Karolinska universitetssjukhuset, som hade flesta väntande över vårdgarantin, fick möjlighet till ersättning vid vårdproduktion över avtalad nivå inom sjukhusavtalet, vilket förväntade stimulera till en förbättrad tillgänglighet. Karolinska universitetssjukhuset har under 2025 ökat andelen patienter inom vårdgarantin till både första besök och behandling jämfört med föregående år. Omställningsplanens fokus är bland annat att säkerställa vård på rätt vårdnivå och därigenom öka tillgängligheten. Upphandling av specialiserad ögonsjukvård är avslutad och revidering av vårdval öron-, näs- och halssjukvård pågår. Inom vissa vårdval har det tillkommit nya vårdgivare till exempel vårdval specialiserad neurologi. I andra fall har antalet mottagningar blivit färre, till exempel vårdval specialiserad ögonsjukvård och vårdval specialiserad hudsjukvård. Inom de upphandlade områdena specialiserad kirurgi i öppen vård och rekonstruktiv plastikkirurgi har optioner utlösts i syfte att säkerställa tillräcklig kapacitet. Avtalen med de regionägda akutsjukhusen innehåller 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. BUP SLSO har etablerat specialiserade mottagningar som utreder och behandlar patienter med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och arbetar för att nå upp till full bemanning och produktion. En effektivisering av arbetssätt inom funktionen En väg in har påbörjats i syfte att förbättra tillgängligheten till första besök.					
Väntetid till första läkarbedömning vid besök på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	51	56			Minska från år 2 024
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, 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 helåret januari till december 2025 är 51 minuter, vilket är en förbättring jämfört med 2024 då utfallet var 56. Indikatorns målvärde är att minska jämfört med föregående år vilket uppnås för 2025. Under året har alla sjukhus förbättrade resultat jämfört med föregående år, förutom Karolinska Solna och Capio S:t Görans sjukhus som båda har en marginell försämring med 1 minut. Störst förbättring har S:t Eriks ögonsjukhus med 37 minuter, vilket främst beror på förändrade arbetssätt. Tidigare undersöktes och preordinerades patienter innan läkarkontakten skedde, medan nu sker läkarkontakten tidigare och onödiga moment undviks därigenom. Även övriga akutsjukhus jobbar med akutflödesprocesserna för att förbättra väntetiderna på akutmottagningarna, bland annat arbetar Danderyds sjukhus med att implementera ett nytt arbetssätt med tidig läkarbedömning även kvällar och helger. 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. 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.					

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Total vistelsetid på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	255	254			Minska från år 2 024

Kommentar

Syftet med indikatorn är att följa medianväntetid på akutmottagningarna för att stödja arbetet med att minska vistelsetiderna vid akutmottagningarna. Det är första året som regionfullmäktige följer indikatorn.

Indikatorns utfall för januari till december 2025 är 255 minuter, vilket är en marginell försämring jämfört med samma period föregående år januari till december 2024 då utfallet var 254 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 inte uppnås för helåret 2025.

Södersjukhuset, Södertälje sjukhus, Danderyds sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge har under helåret 2025 förbättrade vistelsetider jämfört med helåret 2024. Södertälje sjukhus har förbättrat vistelsetiden med 14 minuter under helåret 2025 jämfört med samma period 2024. En framgångsfaktor för bättre tillgänglighet på Södertälje sjukhus har varit samarbete inom hela patientflödet på sjukhuset. Flera akutsjukhus arbetar med att stärka samarbetet med primärvården genom att bland annat implementera ett telefonnummer in till akuten för konsultation som bidrar till att färre patienter skickas till akutmottagningen i onödan och på det sättet minska söktrycket.

Capio S:t Görans sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset Solna, S:t Eriks Ögonsjukhus har under helåret 2025 försämrade vistelsetider jämfört med helåret 2024.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har en kontinuerlig uppföljning av akutsjukhusens tillgänglighet på akutmottagningarna samt en dialog gällande resultaten.

1.1.2 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle *(Regionfullmäktige)*	Kan ej mätas	0,5			<=1,3

Kommentar

Under hösten 2025 har en översyn initierats gällande överföringen av data från Lifecare SP till VAL-databasen för länsövergripande statistik. Utredningen har visat att den statistik som visas i rapporten i nuläget inte är tillförlitlig. Felets omfattning och vilka konsekvenser det får är inte fastställt och mot bakgrund av detta görs bedömningen att analys av aktuell indikator inte kan utföras för helåret 2025. Det är sannolikt att analys och rapportering under 2026 också kan komma att påverkas.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrisk öppenvård *(Regionfullmäktige)*	85 %	85 %			82 %

Kommentar

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

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

Indikatorn mäts utifrån föregående tolv månader (rullande 12) och resultatet för januari till december 2025 är 85 procent (28 259 individer) och innebär att resultatet är detsamma som samma period föregående år. Målvärdet

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
på 82 procent är därmed uppnått år 2025. Resultatet för indikatorn går att bryta ned på olika vårdområden. Inom barn- och ungdomspsykiatrin ligger resultatet för perioden på 93 procent, inom vuxenpsykiatrin på 85 procent, inom beroendevården på 84 procent och inom ätstörningsvården på 62 procent. De vuxenpsykiatriska verksamheterna med driftstart i slutet av året omfattas inte i resultatet. Ätstörningsvårdens organisation och arbetssätt innebär att andelen patienter för vilka en suicidriskbedömning behöver genomföras är lägre än i övriga verksamheter. Detta på grund av att vissa av patienterna som får vård i verksamheten har sin ordinarie vårdkontakt inom annan psykiatrisk verksamhet och suicidriskbedömningen genomförs därför istället där. Skillnader i resultat mellan vårdgivare kan ha olika orsaker. Exempelvis att 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.					
Akuta återinskrivningar inom 7 dagar inom slutenvården (för personer 80+) *(Nämnd)*	7,2 %	(6,2 %) 7,2 %		minska från år 2 024	

Kommentar

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

Målvärdet för 2025 var att minska utfallet av oplanerade återinskrivningar jämfört med år 2024. Andelen akut återinskrivna patienter inom 7 dagar för personer 80 år och äldre uppgick under januari-november till 7,2 procent. Skälet till att resultatet beräknas på resultat för januari-november är att data från december inte finns tillgänglig förrän i februari och inte kan räknas med i årets resultat. Från 1 januari 2025 gjordes förändringar i tidsperioden i datauttagningen som påverkar siffrorna och gör att resultatet inte är jämförbart med tidigare års rapporterade resultat. Vid nytt uttag av resultat för år 2024, enligt nya förändrade sättet att ta ut data, blir resultatet 7,2 procent för januari-november år 2024 (6,2 procent enligt tidigare datauttagsmodell). Målvärdet för 2025 att minska utfallet av oplanerade återinskrivningar jämfört med 2024 har inte uppnåtts då värdet är oförändrat jämfört med 2024 års resultat.

Utfallet varierar över året och kan skilja sig åt mellan kommunerna och olika verksamheter. Flera olika faktorer kan påverka resultatet, som till exempel följsamhet till rutinerna för utskrivning från slutenvården samt hur samverkan fungerar mellan olika vård- och omsorgsaktörer. Individuella behov och förutsättningar hos patienten kan även variera och påverka resultatet. Fortsatt arbete med processerna pågår för att öka samverkan mellan olika aktörer vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

Region Stockholm införde 2021 uppdraget geografiskt samordningsansvar för vårdcentralerna. Samordning av samverkan innebär bland annat att organisera och sammankalla till nätverksmöten med vård- och omsorgsgivarna. Samordningen ska gälla patientgrupper och processer som rör flera vård- och omsorgsgivare där samverkan förbättrar för patienterna. En förbättrad samverkan lokalt förväntas 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 december månads återinskrivningar inte kan tas med i årsbokslutet då den datan inte finns tillgänglig förrän i februari finns en möjlighet att utfallet under december skulle kunna påverka resultatet åt något håll. Risken anses dock liten då datauttag vid olika tillfällen under året gett liknande resultat.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare) *(Nämnd)*	259 per 1000 inv	271 per 1000 inv		Minska från år 2 024	

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 Region Stockholm hämtades det under 2025 ut 259 antibiotikarecept per 1 000 invånare. Detta kan jämföras med 271 antibiotikarecept per 1 000 invånare under 2024 och motsvarar en minskning med 4,5 procent. Resultatet innebär också att det regionala målet om en minskning av antibiotikaförskrivningen uppnås för helåret 2025 och nivån på förskrivningen har ytterligare närmat sig det nationella patientsäkerhetsmålet.

För Sverige som helhet hämtades det under 2025 ut 256 antibiotikarecept per 1 000 invånare. Nio av landets regioner uppnår patientsäkerhetsmålet och den ökning av uthämtade antibiotikarecept som sågs direkt efter pandemin har stannat av.

Under 2025 sågs en minskning av uthämtade antibiotikarecept för alla åldersgrupper, men den var särskilt stor för åldersgruppen 5–14 år. Där sågs en minskning med 23 procent. Det var framför allt recept med luftvägsantibiotika som minskade.

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

	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål värde	RF Målvärde
Förekomsten av vårdrelaterade infektioner *(Regionfullmäktige)*	4,2 %	4,4 %			<=4 %

Kommentar

Patientsäkerhet är ett högt prioriterat område i Region Stockholm. Målet är att inga patienter ska skadas i vården. Den vanligaste vårdskadan är vårdrelaterad infektion. Därför följs förekomsten av vårdrelaterade infektioner inom den slutna vården. Infektionsverktyget är en nationell tjänst som används för att registrera och följa upp vårdrelaterade infektioner som behandlas med antibiotika. Incidensmätningen visar hur många sådana infektioner som har inträffat inom den slutna vården under en viss tidsperiod. Resultatet anges som andelen vårdtillfällen med vårdrelaterad infektion av det totala antalet vårdtillfällen under perioden.

Det övergripande regionala målet för den somatiska vården är att högst 4,0 procent av vårdtillfällena ska ha en vårdrelaterad infektion år 2025. Målet har inte nåtts. Under 2025 var andelen 4,2 procent. Det är dock en minskning jämfört med 2024, då andelen var 4,4 procent. Mätningen för 2025 omfattade drygt 300 000 vårdtillfällen inom akut somatisk vård, geriatrik och palliativ vård. Totalt hade 4,2 procent av vårdtillfällena en vårdrelaterad infektion. Andelen var 3,9 procent för kvinnor och 4,7 procent för män.

Mätningarna visar att det finns flera områden som kan förbättras. De vanligaste vårdrelaterade infektionerna är postoperativa infektioner, lunginflammation och urinvägsinfektioner. Arbetet bör därför fokusera på att förebygga dessa. För att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner behöver varje vårdgivare analysera sina egna resultat. Förekomsten skiljer sig mellan verksamheter, liksom vilka typer av infektioner som är vanligast. Det beror till exempel på vårduppdraget och hur känsliga patientgrupperna är för infektioner. Det är därför viktigt att lyfta goda arbetssätt och sprida dem mellan verksamheter. Analysen visar också att det är viktigt att alla verksamheter kontrollerar och kvalitetssäkrar sina resultat enligt valideringsinstruktioner samt använder korrekta indikationer för antibiotikabehandling.

Region Stockholm har både styrande dokument och stödjande kunskapsunderlag för att minska vårdrelaterade infektioner. Vårdhygien Stockholm är delaktiga i arbetet genom att ge rådgivning och undervisning till vårdens medarbetare.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel av länets invånare som har ett stort förtroende för vården *(Nämnd)*	67 %	69 %		Öka från år 2 024	

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. Insamlingen av svar sker uppdelat på två undersökningsperioder, vilka är april och maj respektive oktober och november. Under 2025 deltog nästan 13 000 stockholmare i Hälso- och sjukvårdsbarometern. Åldersgruppen 18–30 år är något underrepresenterad i enkäten, vilket kan ha viss påverkan på resultatet.

I jämförelse med resultatet för 2024 har andelen invånare i Region Stockholm med högt förtroende för hälso- och sjukvården minskat med 2 procentenheter, från 69 till 67 procent. Riket visar en liknande trend, men med en något större minskning (4 procentenheter). Region Stockholm når därför inte målet för 2025 om ett förbättrat resultat jämfört med 2024.

Förtroendet har minskat något i alla åldersintervaller, förutom hos 18–29 åringarna och 70–79 åringarna. Det går inte att förklara minskningen utifrån data från Hälso- och sjukvårdsbarometern då resultatet för övriga frågor antingen ligger stabilt eller har ökat i jämförelse med 2024.

Förtroendet för hälso- och sjukvården är högre bland män än bland kvinnor (71 procent jämfört med 64 procent). Förtroendet bland män är stabilt mellan 2024 och 2025, medan kvinnors förtroende minskar med tre procentenheter. Detta innebär att skillnaden i förtroende mellan kvinnor och män ökar. Likt tidigare år har invånare över 70 år mycket större förtroende för hälso- och sjukvården än yngre åldersgrupper.

I gruppen invånare som upplever att de har ett bra eller mycket bra hälsotillstånd ligger andelen med stort förtroende för hälso- och sjukvården stabilt mellan 2024 och 2025, 72 procent. Men bland invånare som upplever sig ha dåligt/mycket dåligt hälsotillstånd har förtroendet minskat, från 51 procent 2024 till 46 procent 2025. Förtroendet i den aktuella gruppen är nästan tillbaka på 2023 års nivåer, vilket tyder på att förbättringen mellan 2023 och 2024 var tillfällig.

I budget 2026 återfinns flera satsningar som kan påverka förtroendet för vården, exempelvis prioriteras vårdcentralerna för att fler invånare ska få en fast läkare, vilket är ett centralt verktyg för kontinuitet och tillgänglighet i nära vård. Budgetens målbild innehåller att stärka primärvården som navet i den nära vården, med större fokus på vård på rätt nivå och en vårdkedja som inkluderar vård i hemmet och behovsstyrda insatser.

Slutligen antas att en väl utbyggd, sammanhållen och nära primärvård som främjar hälsa och prioriterar dem med störst behov ger förutsättningar för jämlik vård, bättre hälsa och ett ökat förtroende för hälso- och sjukvårdssystemet.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål värde	RF Målvärde
Andel ST-utbildande enheter som har genomgått extern kvalitetsgranskning *(Nämnd)*	88 %	86 %		Öka från år 2 024	

Kommentar

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialistutbildning framgår att vårdgivare som utbildar ST-läkare ska låta granska sin ST-utbildning vart femte år. Det är ett krav från myndighetens sida att vårdgivarnas ST-utbildning granskas utifrån fastställda kvalitetsmått.

För att underlätta och säkerställa att granskningarna genomförs, finansierar hälso- och sjukvårdsförvaltningen sedan 2019 granskningar av vårdgivarnas ST-utbildning i Region Stockholm genom så kallade SPUR (Specialistutbildningsrådet) -granskningar. Syftet med SPUR-granskningen av läkarnas ST-utbildning är att ST-läkarna i Region Stockholm ska erbjudas en likartad, bra och jämn utbildning oavsett på vilken klinik eller vårdcentral utbildningen bedrivs. SPUR är en granskningsverksamhet där den egna professionen granskar kvaliteten på vårdgivarnas ST-utbildning. Kvalitetsgranskningen genomförs av utbildade inspektörer. LIPUS (Läkarnas Institut för Professionell Utveckling i Sjukvården) som är ett dotterbolag till Sveriges läkarförbund och ägs av läkarprofessionen, är ansvarig för SPUR-granskningarna. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen presenterar

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
årligen siffror och sammanställningar över SPUR-granskningarna. Målvärdet är att utfallet ska öka från helåret 2024 som var att 86 procent av de ST-utbildande enheterna hade genomgått extern kvalitetsgranskning under de senaste fem åren. Resultatet för indikatorn helåret 2025 är 88 procent. Detta innebär att målvärdet för 2025 uppnås. Antalet enheter i regionen som har genomfört ST-SPUR har under ett antal år ökat och indikatorns resultat har succesivt förbättrats. En viktig anledning till det är Region Stockholms satsning på central finansiering av ST-SPUR. Av det totala antalet ST-utbildande enheter utgör vårdcentraler en knapp majoritet. Det totala antalet ST-utbildande enheter är cirka 360, varav 198 utgörs av vårdcentraler. Det kan förekomma att enheter som bedriver ST-utbildning i mindre omfattning inte identifierats och därför inte finns med i uppföljningen. Ett fortlöpande arbete pågår att identifiera samtliga ST-utbildande enheter. De externa kvalitetsgranskningarna fortsätter under 2026.					

1.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

1.2.1 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska *(Regionfullmäktige)*	743 mkr	855 mkr		793 mkr	Enligt budget 2 025
Kommentar Som administrativa kostnader redovisas främst personalkostnader, vilka för år 2025 är 21 miljoner kronor lägre än budget. Övriga administrativa 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 28 miljoner kronor lägre än budget. Totala administrativa kostnader är för år 2025 49 miljoner kronor lägre än budget och indikatorn bedöms därmed uppnå sitt målvärde.					

1.2.2 Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till 2035

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål värde	RF Målvärde
Minskning av utsläpp av växthusgaser jämfört med 2019 *(Regionfullmäktige)*	2 %				-29 %
Kommentar Syftet med indikatorn är att mäta växthusgaser i jämförelse med basår 2019 för att minska i den takt som behövs för att nå målet om klimatneutralitet till 2035. Målet för 2025 är att en minskning ska ha skett med 29 procent jämfört med 2019. Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) rapporterar utsläpp för växthusgaser för drivmedel och medicinska gaser för de privata vårdgivarna samt utsläpp för förvaltningens tjänsteresor. Total skillnad för HSN mot 2019 års utsläpp blir en ökning med 2 procent och målet har därmed inte nåtts för 2025. HSN rapporterar utsläpp från drivmedel för vårdrelaterade persontransporter som utförs av privata vårdgivare (scope 3) inom Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) och Ambulanshelikopter. Jämfört med 2019 har utsläppen för drivmedel ökat med 5 procent. Det är inom ASIH som utsläppen framför allt har ökat. En mindre ökning har även skett inom Ambulanshelikoptern som står för över hälften av utsläppen. En översyn av transportkraven inom ASIH är uppstartad under 2025 och revidering av förfrågningsunderlag sker under 2026. För ambulanshelikoptern utreds vilka möjligheter det finns att blanda in förnybart flygbränsle (SAF, Sustainable Aviation Fuel) och till vilka kostnader.					

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål värde	RF Målvärde
Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan *(Regionfullmäktige)*	0 %	-11 %			-19 %

Kommentar

Under målet Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035 finns indikatorn gällande Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan. Syftet med indikatorn är att minska den konsumtionsbaserade klimatpåverkan som sker i Region Stockholms verksamheter utöver det som omfattas av indikator "Klimatpåverkan från utsläpp av växthusgaser jämfört med 2019", i vilken bland annat drivmedel och medicinska gaser ingår. Indikatorn består av en kvalitativ del samt en kvantitativ del. Den kvalitativa delen av indikatorn redovisas till regionledningskontoret i en särskild mall. För den kvantitativa delen rapporteras nedan aktiviteter som syftar till att minska de konsumtionsbaserade utsläppen. Redovisade områden för 2025 är desamma som för 2024 och framtagna utifrån områden som förvaltningen har rådighet över. Målvärdet för indikatorn är en minskning med 19% totalt för alla aktiviteter. För 2025, liksom tidigare år har utsläpp inte kunnat mätas för aktiviteterna och en minskning i enlighet med målnivå kan inte redovisas.

Fortsatt användning av pulverinhalatorer vid astma/KOL i förstahand, andelen sprayinhalatorer ska inte öka

Kategori: Inköpta varor

Läkemedel är ett område utöver tjänsteupphandlingar där hälso- och sjukvårdsnämnden har rådighet. Dock är det inte nämnden som gör förskrivningarna. Inom medicinering av patienter med astma och KOL används inhalatorer. Pulverinhalatorer har en lägre klimatpåverkan än sprayinhalatorer då de senare innehåller drivgaser. Pulverinhalatorer rekommenderas som första val i Kloka listan medan sprayinhalatorer enbart bör förskrivas till patienter som inte klarar att hantera pulverinhalator. För vissa patienter är det svårt att få i sig läkemedlet när det gäller pulverinhalatorer, därför behöver sprayinhalatorer förskrivas. Andelen sprayinhalatorer har mätts under 2023, 2024 och 2025. Mätningen innebär att andelen uthämtade sprayinhalatorer följs och jämförs med den totala mängden uthämtade inhalatorer (bägge typer). Målet är att förskrivning inte ska öka avseende sprayinhalatorer.

För år 2023 och 2024 blev utfallet gällande andelen uthämtade sprayinhalatorer 20 procent av den totala mängden uthämtade inhalatorer. Utfall för 2025 är på samma nivå, det vill säga 20 procent. Resultatet är 20 procent samtliga år, vilket innebär att ingen ökning har skett gällande uthämtning av sprayinhalatorer. Uppföljning av denna indikator kommer fortsatt att ske för att insatser ska kunna göras om tendens till ökning ses.

Minskad kassation av läkemedel på grund av kort hållbarhet

Kategori: Inköpta tjänster

Läkemedel är ett område utöver tjänsteupphandlingar där hälso- och sjukvårdsnämnden har rådighet. I avtalet avseende läkemedelsförsörjningen till regionens sjukhus anges att de läkemedel som levereras till vårdgivarna ska ha en viss hållbarhet (minst 3 månader), så att kassation inte uppstår. Inom regionens kategoristyrningsarbete är kategori läkemedel ett prioriterat område. Arbetet ska leda till regionsövergripande strategier, dvs långsiktigt och övergripande tillvägagångssätt för att uppnå mål. En viktig del i kategoriarbetet är att bidra till hållbarhetsstrategins genomförande. Inom kategoristyrningsarbetet inkluderas rekvisitionsläkemedel. Inom arbetet gällande kategoristyrning av läkemedel finns strategiska utvecklingsområden där minskad kassation av läkemedel är ett område.

Under 2024 och 2025 har en kartläggning genomförts inom ramen för kategori läkemedel för att undersöka i vilken utsträckning läkemedel kasseras på grund av att det har för kort hållbarhet när det når vårdgivaren. Kassation av läkemedel kan ske av flera skäl där är utgången hållbarhet är det vanligaste men en kartläggning behöver göras för att utröna grundorsaken, det vill säga hur mycket av kassationen beror på att det beställts för mycket, man har råkat beställa fel, har oreda i läkemedelsförråd eller leverans av läkemedel med för kort hållbarhet. Kartläggningen visade att det i mycket liten utsträckning kasseras läkemedel på grund av att hållbarheten är för kort när läkemedlet når vårdgivaren. Kassation har andra orsaker som inte är kopplade till upphandling och avtal och vårdgivarna arbetar vidare inom ramen för sina uppdrag för att minska kassationen. Kartläggningen är avslutad och utsläpp kan inte mätas för aktiviteten.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål värde	RF Målvärde
Styrning genom indikator för att främja ett aktivt arbete för att minska miljö- och klimatpåverkan från material- och produktanvändning samt stärka cirkulära flöden gällande Sankt Görans akutsjukhus *Kategori:* Inköpta tjänster Förvaltningen har fortsatt arbeta med miljöindikatorer för upphandlat akutsjukhus Capio Sankt Görans. Akutsjukhuset har en målrelaterad ersättning på 0,5 procent av den totala ersättningen kopplat till miljöindikatorer. En av indikatorerna för 2024 och 2025 är inriktad på att styra mot en minskad miljö- och klimatpåverkan från material- och produktanvändning samt stärka cirkulära flöden. Då området är relativt nytt sker inte styrningen mot en specifik målnivå för någon specifik produkt utan är utformad som en mer generell styrning mot aktiviteter som bidrar till den övergripande indikatorn. Det kan exempelvis handla om pilotprojekt eller omställning för; minskad användning av engångsmaterial, övergång till användning av flergångsmaterial, upphandling/inköp/avrop av produkter baserade på återvunna eller biobaserade material, öka förutsättningarna för återanvändning och återvinning. Capio Sankt Göran har redovisat 2024 års arbete 1 mars 2025 och en dialog och en bedömning är genomförd under 2025. För 2025 fortsätter ersättningen med samma mål och kommer att följas upp under 2026. För 2024 redovisar Capio Sankt Göran under indikatorn *att styra mot en minskad miljö- och klimatpåverkan från material- och produktanvändning samt stärka cirkulära flöden* ett ingrepp som avlägsnar knölar i bröstet (Vakuum Assisterad Excision, VAE) för att undvika operation. 30 procent av ingreppen har kunnat göras utan operation och besparingen är bland annat 2000 operationstimmar, 200 slutenvårdsplatser samt läkemedel och material som krävs under operationen. En minskning av utsläpp kan inte mätas för aktiviteten. **Kartläggning och identifiering av vårdområden med stor miljöpåverkan** Kategori: Inköpta tjänster Under 2025 har förvaltningen arbetat med att kartlägga dagens avtalskrav samt uppföljning och ta fram en mer ändamålsenlig styrning av privata vårdgivare via avtal för att hitta styrmedel som mer direkt verkar för att styra mot budgetmålet “Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035”. Vårdområden har börjat att identifierats där miljöpåverkan är större och arbete pågår att se över möjliga åtgärder som kan genomföras utan att öka administrationen för vårdgivare och förvaltning. Arbetet kommer att fortsätta under 2026. Aktiviteten lägger en grund för fortsatt arbete och en minskning kan inte mätas.					
Andel genomförda upphandlingar med relevanta hållbarhetskrav *(Regionfullmäktige)*	86 %	100 %	🟥		100 %
Kommentar Indikatorn mäter andelen upphandlingars om omfattas av LOU/LOV/LUF inom Region Stockholm där relevanta hållbarhetskrav har ställts så att målet om klimatneutralitet och ekologisk hållbarhet uppfylls till 2035. Indikatorn mäter hur stor andel av genomförda upphandlingar över tröskelvärdena som innehåller relevanta hållbarhetskrav. Tröskelvärdet är den beloppsgräns som avgör vilka upphandlingsregler som ska efterlevas enligt lagstiftningen. Upphandlingar över tröskelvärdet inkluderas i denna indikator. För att indikatorn ska anses uppfylld ska det ha ställts relevanta drivande miljökrav i 100 procent av genomförda upphandlingar där det finns skäl utifrån hållbarhetsrisker och -möjligheter att ställa relevanta miljökrav som driver mot målet om klimatneutralitet och ekologisk hållbarhet till 2035. Krav i nivå med lagstiftning anses inte drivande. Indikatorn har preciserats för 2025 jämfört med indikatorn för 2024, som även omfattade social hållbarhet. Definitionen av relevanta hållbarhetskrav är att miljökraven är drivande och aktivt bidrar till målet om klimatneutralitet och ekologisk hållbarhet till 2035. Miljökraven ska ha utgått från en analys av hållbarhetsrisker och -möjligheter. Kraven ska vara relevanta för upphandlingsobjektet och hantera identifierade miljörisker och -möjligheter. Utfallet för indikatorn helåret 2025 är inte jämförbar med det som mättes år 2024. Dels omfattas inte social hållbarhet i indikatorn för 2025 och dels har definitionen av indikatorn omformulerats avseende att miljökraven ska vara drivande och aktivt bidra till målet. Detta innebär en skärpning jämfört med för år 2024, då kraven enbart skulle vara relevanta avseende identifierade miljörisker för att målnivån för indikatorn skulle anses uppnådd.					

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål värde	RF Målvärde
Nämnden har under 2025 annonserat sju upphandlingar enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU)och genomfört en revidering av vårdval enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV), där det bedömts relevant att ställa hållbarhetskrav. En upphandling omfattas av upphandlingssekretess och kan därför inte redovisas. Antalet upphandlingar/revideringar som redovisas är därför sju. Revideringar av vårdval enligt LOV som enbart har avsett ersättningshöjningar eller hantering av en begränsad, specifik fråga (t.ex.förändring av målgrupp) har exkluderats. I sex av totalt sju upphandlingar/revideringar har, utöver nedan nämnda generella skrivningar, även drivande miljökrav ställts utifrån vad som bedömts relevant inom respektive avtalsområde. Målvärdet för indikatorn har därmed inte uppfyllts för 2025.I upphandlingen där drivande miljökrav saknasavseende miljörisker ställs däremot drivande miljökrav avseendekrav om funktionalitet för att undvika felaktiga/onödiga beställningar av läkemedel, vilket innebär möjlighet till minskad kassation av läkemedel. I sex av sju av dessa upphandlingar och revideringar har hälso- och sjukvårdsförvaltningens avtalsmallar för vårdtjänster använts. I avtalsmallarna finns, utöver krav på att leverantören ska efterleva tillämpliga lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter, också krav på att leverantörerna ska efterleva de för avtalet relevanta, och vid var tid gällande riktlinjer, regelverk och anvisningar som finns på Vårdgivarguiden och på Region Stockholms webbplats.I fem av dessa upphandlingar/revideringar omfattas krav på hållbara leveranskedjor utifrån den av regionen beslutade Uppförandekod för leverantörer. Den sjunde upphandlingen har inkluderat krav på hållbara leveranskedjor. Vid bedömning om drivande miljökrav ska ställas tas hänsyn till verksamhetens karaktär. Detta omfattar bland annat om uppdraget avser slutenvård eller öppenvård, om det innefattar förskrivning av läkemedel, om uppdraget innebär transporter samt vilken påverkan verksamheten bedöms ha på miljön. Miljörisker som har identifierats i upphandlingarna/revideringarna är inköp av engångsmaterial, avfall, läkemedelshantering, kemikaliehantering, kemikalier i produkter, miljöpåverkan från leverantör(ej hanterat). I den genomförda revideringen av vårdval enligt LOV ingår patientmåltider i uppdraget, och i avtalet ingår drivande miljökrav om ekologisk mat vilket ger möjlighet att bidra till biologisk mångfald. Under 2025 har arbete påbörjats med att se över de generella och specifika avtalskraven gällande miljömässig hållbarhet, liksom en översyn av förvaltningens vägledning avseende vilka krav som ska ställas utifrån typ av verksamhet som upphandlas. Ambitionen är att avsluta och implementera detta i avtalsmallarna under 2026.					

1.2.3 Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål värde	RF Målvärde
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag arbetat systematiskt med social hållbarhet *(Regionfullmäktige)*	Ja	Ja	●		Ja
Kommentar Indikatorn syftar till att stärka den sociala hållbarheten. Nämnder och bolag ska utifrån ett verksamhetsperspektiv beskriva sitt systematiska arbete och genomförda åtgärder för att proaktivt minska risken för diskriminering utifrån diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Indikatorn är uppfylld när verksamheten kan gå i god för att ett systematiskt arbete är uppbyggt inom samtliga sju diskrimineringsgrunder. Social hållbarhet har funnits med som indikator under flera år och då omfattat genomförda aktiviteter i enlighet med Region Stockholms styrande dokument inom social hållbarhet. Nuvarande indikator infördes 2024. Nämnden har ett systematiskt arbete och genomfört åtgärder för att proaktivt minska risken för diskriminering utifrån diskrimineringsgrunderna. Målvärdet för indikatorn har därmed uppfyllts för år 2025. Nämnden arbetar systematiskt med diskrimineringsgrunderna i den vårdutbudsprocess som tillämpas vid beställning av hälso- och sjukvård och tandvård. Regionens stödmaterial för konsekvensanalys avseende folkhälsa och social hållbarhet samt mall för barnkonsekvensanalys för de ärenden barn eller unga direkt eller indirekt berörs, är integrerade i vårdutbudsprocessen. Vid genomförande av konsekvensanalyser ingår att					

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål värde	RF Målvärde
bedöma om det utifrån diskrimineringsgrunderna finns grupper som har behov som behöver beaktas i ärendet. Integrerat i vårdutbudsprocessen är även samverkan med pensionärsorganisationer, organisationer som företräder personer med funktionsnedsättning samt samverkan med de fem nationella minoriteterna. Under året har nämnden vidtagit flera åtgärder för att minska risken för diskriminering. Nämnden har färdigställt och lanserat det digitala bemötandestödet till hälso- och sjukvården och tandvården för att systematiskt arbeta för att motverka diskriminering utifrån samtliga diskrimineringsgrunder. För att stärka den sociala hållbarheten och motverka diskriminering av personer med funktionsnedsättning har nämnden infört funktionsrättskonsekvens i alla relevanta beslut. Revideringar har gjorts av mall för tjänsteutlåtande och tillhörande anvisningar. Vidare har revideringar gjorts för att förstärka en systematisk samverkan med förvaltningens samverkansforum, däribland samverkansrådet. I genomförandet av barnkonsekvensanalys ingår att beakta barn och ungas rätt till likvärdiga villkor och att inte bli diskriminerade. Nämnden har påbörjat arbetet med att genomföra barnkonsekvensanalyser i ärenden som särskilt berör barn och unga, och flera barnkonsekvensanalyser har genomförts.					

1.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig

1.3.1 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

1.3.2 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel sjukfrånvaro *(Regionfullmäktige)*	3,4 %	2,9 %			<6 %
Kommentar HSN uppnår målet för andel sjukfrånvaro för 2024 på 6,0 % med god marginal. Den totala sjukfrånvaron har ökat dock jämfört med föregående år och ett arbete kopplat till sjukfrånvaro planeras för 2026.					
Indikaot	**Utfall**	**Utfall fg år**	**Mål-uppfyllelse**	**Mål värde**	**RF Målvärde**
Totalindex HME *(Regionfullmäktige)*	77,7	79			>=80
Kommentar Totalindex HME för 2025 är 77,7 (delindex motivation=78,2, delindex ledarskap=83,3, delindex styrning=71,7). HSN når inte upp till målet på HME 80. Det är framförallt delindex styrning som sjunkit jämfört med föregående år.					

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-0984

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 3: Plan för intern kontroll, år 2025

År 2025

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 6
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.

Hälso- 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 Lärtorget.

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

Hälso- och sjukvårdsnämnden har sju risker i verksamhetsplanen för året, varav fyra risker kvarstår från 2024.

Följande fem risker bedömdes som hög risk:

- Risk för felaktigheter i finansiell rapportering
- Risk att patienter inte får vård inom den tid som regionens vårdgaranti stipulerar

- Risk för störningar i verksamhetskritiska IT-system
- Risk för informationssäkerhetsincidenter
- Risk att nämnden har en ej hållbar kostnadsutveckling

Följande risk bedömdes som medelhög risk:

- Risk i samband med förändring av styrningen av regionägd vård

Följande risk bedömdes som mycket låg risk:

- Risk för felaktiga bidragsutbetalningar

Denna risk har ett mycket lågt riskvärde, då hälso-och sjukvårdsnämnden inte hanterar bidrag, och inga kontroller eller åtgärder har därför planerats under 2025. Anledningen till att risken finns med är att det är en obligatorisk risk för samtliga förvaltningar och nämnder under 2025.

Några ytterligare risker utöver de beslutade riskerna i verksamhetsplan 2025 har inte tillkommit under perioden. Gällande *Risken för felaktigheter i finansiell rapportering* föreslogs i nämndens budgetunderlag för 2026 att det görs en förnyad riskanalys för området intern styrning och kontroll av utbetalningar inför 2026. Detta bland annat efter flertalet revisioner utförda av regionrevisorerna av specifika försystem inom ersättningskedjan.

Riskbedömning under året
Några förändringar skedde i riskbedömningen av riskerna vid delårsbokslutet jämfört med verksamhetsplan 2025.

Gällande *Risker i samband med förändring av styrningen av regionägd vård* gjordes bedömningen att risken har hanterats och endast behöver följas utan specifika kontroller och åtgärder under resten av året för att sedan avslutas.

För *Risk för störning i verksamhetskritiska IT-system och projekt på grund av oklara roller, samt brister i leverans från externa leverantörer* bedömdes konsekvensen något lägre jämfört med verksamhetsplanen.

I samband med rapporteringen vid helår kvarstår de bedömningar som gjordes i delårsrapporteringen förutom att sannolikheten för ”Risk för fel i finansiell rapportering” bedöms något lägre vilket gör att risken sammantaget bedöms som medelhög i stället för hög. Detta tack vare utförda kontroller och åtgärder.

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 och åtgärder redovisas i bilaga till verksamhetsberättelsen.

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/bolagsstyrelsen 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. Riskägare rapporterar om nuvarande risknivå kvarstår samt information om de kontroller och åtgärder som genomförts sedan senaste rapportering för respektive risk. Vid behov genomförs justering av risknivån och en revidering av kontrollmoment görs för att säkerställa att dessa är tillräckliga för den nya risknivån. Resultatet sammanställs, kommuniceras och rapporteras till regionledningskontoret och nämnden 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/bolaget 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

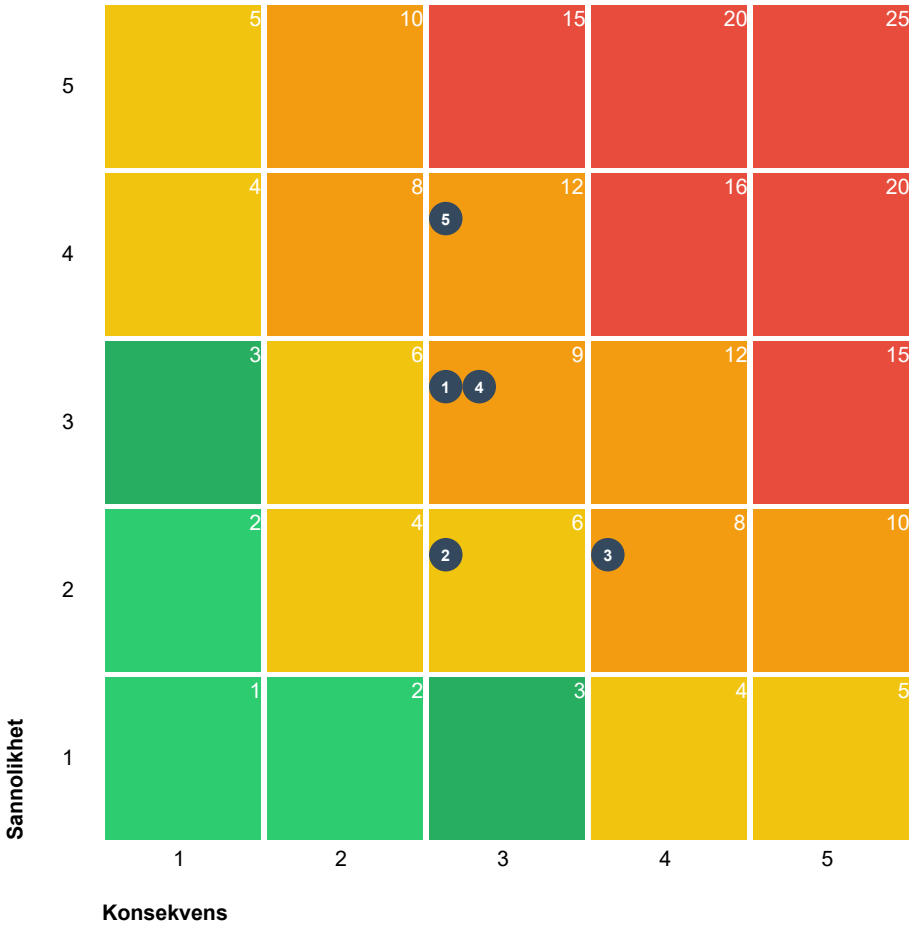
Brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till nämnd/styrelse samt i

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 året 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 2024 bedömdes nämndens styrning och kontroll av utbetalningar som inte helt tillräcklig. I budgetunderlaget för 2026 föreslog nämnden en förnyad riskanalys för området vilket lett till den nya risken *Risk för brister i hantering och redovisning av utbetalningar* med tillhörande kontroller och åtgärder i plan för intern kontroll för 2026.

3 Sammanställning av risker



4 Hög risk 1 Medelhög risk Totalt: 5

Mycket hög risk	
Hög risk	
Medelhög risk	
Låg risk	
Mycket låg risk	

	Sannolikhet	Konsekvens
5	Mycket hög, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Katastrofal - Mycket allvarlig, får inte inträffa
4	Hög, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Kritisk - Allvarlig, får helst inte inträffa
3	Medel, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Signifikant - Kännbar, uppfattas som besvärande
2	Låg, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Mindre - Lindrig, uppfattas som liten
1	Mycket låg, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Begränsad - Marginell, uppfattas som mycket liten

Mål	Lokalt mål	Risk				Riskägare
Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet		1		9097	→	Risk att nämnden har en ej hållbar kostnadsutveckling	**Riskägare** Sara Pütsep
		2		134468	↘	Risk för fel i finansiell rapportering	**Riskägare** Sara Pütsep
Vården är säker, effektiv och har god kvalitet		3		68897	→	Risk för störning i verksamhetskritiska IT-system och projekt på grund av oklara roller, samt brister i leverans från externa leverantörer	**Riskägare** Caroline Hagberg
		4		68734	→	Risk för informationssäkerhetsincidenter	**Riskägare** Johan Bratt
		5		68882	→	Risk att patienter inte får vård inom den tid som regionens vårdgaranti stipulerar	**Riskägare** Anna Göjeryd Ulander

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-0980

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 4: Fördjupad sammanställning, mål, risker och åtgärder, år 2025

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 fel i finansiell rapportering 5

3 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet 7

3.1 Risk för störning i verksamhetskritiska IT-system och projekt på grund av oklara roller, samt brister i leverans från externa leverantörer 7

3.2 Risk för informationssäkerhetsincidenter 8

3.3 Risk att patienter inte får vård inom den tid som regionens vårdgaranti stipulerar 10

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. Avvikelser 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
9

Sannolikhet
3

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.

Konsekvens
Ett ekonomiskt underskott kan medföra att planerad verksamhet inte kan genomföras, både vad gäller budgetuppdrag och grunduppdrag.

Kommentar

Region Stockholm har haft utmanande ekonomiska förutsättningar de senaste åren. Kostnadsutvecklingen har varit hög inom flera av nämndens vårdområden. Hälso- och sjukvårdsnämnden bedömes inte ha förutsättningar för att nå en ekonomi i balans i verksamhetsplanen för 2025 (-210 miljoner kronor).

Det ekonomiska resultatet per 2025 uppgår till 310 miljoner kronor, vilket är 310 miljoner kronor högre än budget. Det motsvarar en avvikelse på 0,4 procent (i förhållande till hälso- och sjukvårdsnämndens budget exkluderat kostnader som avser primärvårdsnämndens ansvarsområden och som vidarefaktureras dit samt exkluderat kostnader som vidarefaktureras till Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje).

För att säkerställa en ekonomi i balans, inom budget 2026 och inom den aviserade anslagsökningen för åren 2027–2028, krävs dock fortsatt återhållsamhet.

Kontroll	Status
Ekonomisk uppföljning i samband med bokslut	

Frekvens
Bokslut enligt tidplan för 2025, 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 åtgärdsplanen 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 det sättet upp underifrån. Under 2025 har förvaltningen fortsatt arbetet med att förbättra prognoserna för läkemedelskostnader samt statsbidrag.

Uppföljning av förvaltningens kvalitet i beskrivning av ekonomiska konsekvenser	

Frekvens
Uppföljning sker 1 gång/år utifrån ett urval av tjänsteutlåtanden.

Beskrivning
Kvalitetsuppföljning av förvaltningens tjänsteutlåtande.

Kommentar
Förvaltningen har under 2024 uppdaterat rutinbeskrivningen för hur ekonomiska konsekvensbeskrivningar ska beskrivas i tjänsteutlåtanden vid förändringar i vårdutbud, avtal med mera. Stickprover för att följa upp följsamheten till rutinbeskrivningen genomfördes en första gång på nämndärenden för november 2024. Ytterligare stickprover har genomförts på nämndärenden under 2025.

Sammanfattningsvis konstaterar förvaltningen, utifrån genomförda stickprover, att rutinbeskrivningen för ekonomiska konsekvensbeskrivningar i allt väsentligt följs. Endast undantagsfall har identifierats och används till vidare förbättringsarbete.

Åtgärd	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Hantera åtgärdsplan för en ekonomi i balans	2025-01-01	2025-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Till verksamhetsplan 2025 biläggs en plan för vilka åtgärder som behöver vidtas för att klara resultatkraven för budgetåret och kommande planår. Åtgärderna följs upp i samband med rapportering vid prognosmånad (tertialrapport, delårsrapport och månadsrapport oktober) och kompletteras om ytterligare åtgärder krävs.

Kommentar
Åtgärdsplanen för en ekonomi i balans har följts löpande under året, med fördjupning i samband med tertial-, delår- samt årsbokslut.

2.2 Risk för fel i finansiell rapportering

134468

Riskvärde	Riskbeskrivning
6	Risk att den finansiella rapporteringen inte är väsentligt korrekt.
Sannolikhet	**Konsekvens**
2	Felaktig finansiell rapportering gör att intressenter får felaktig information om verksamheten. Det kan också medföra att beslut fattas på felaktiga grunder.
Konsekvens	
3	

Kommentar

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har initierat och genomfört samtliga insatser utifrån årets riskanalys avseende fel i den finansiella rapporteringen. Arbetet behöver dock fortsätta som en del av det ordinarie arbetet, med tanke på nämndens stora transaktionsvolymer. I de månatliga boksluten hanteras stora intäkts- och kostnadsbelopp under en kort tidsperiod. Upptäcks fel informerar hälso- och sjukvårdsförvaltningen om detta i bokslutsrapporten samt loggar eventuella systemfel som kan orsaka rapporteringsstörning. Arbetet med att säkra försystemens leveranser i samband med bokslut pågår.

Kontroll	Status
Kontroll av tidplaner och kapacitet för försystem/it-system	

Frekvens
Två kontroller: en inför nytt kalenderår och sedan en uppföljning inför hösten.

Beskrivning
Finansiell rapportering behöver synkroniseras mot tidplaner avseende it-systemens underhållsåtgärder. Likaså behöver kapaciteten i systemen matchas mot redovisningens allt större krav på ökade transaktionsmängder.

Kommentar
Pågående dialog mellan ekonomi- och it-funktionerna för att identifiera gemensamma beroenden, påverkansfaktorer och säkra kvalitativ leverans av ekonomiska processer.

För närvarande genomförs avstämning av tidplaner för bokslut gentemot planerade underhållsåtgärder och utvecklingsarbete för it-system.

Utökad kontroll av kostnadsfördelning mellan nämnderna

Frekvens
3 gånger per år.

Beskrivning
Vid de större boksluten ska en utökad kontroll av kostnadsfördelning mellan nämnderna utföras innan stängning. Kontrollen avser även manuella uppbokningar

Kommentar
Avstämning har skett vid tertialbokslut, delårsbokslut och årsbokslut avseende primärvårdens kostnader och förvaltningskostnader.

Under året har hälso- och sjukvårdsförvaltningen granskat utbildningskostnader och den schablon som tidigare har använts för fördelning mellan nämnderna. I samband med delårsbokslutet och årsbokslut 2025 bokas faktiska kostnader på respektive nämnd.

Åtgärd

	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Standardiserade checklistor för bokslutsavstämning	2025-01-01	2025-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Utveckla standardiserade kontroller på övergripande nivå utifrån vanligt förekommande fel. Kan t.ex. avse uppbokningar utifrån Vårdfaktura, periodiseringar eller momsredovisning.

Kommentar
Utvecklingen av standardiserade kontroller är påbörjad och arbetet pågår. Fokus ligger i nuläget på momshanteringen, där rutiner stegvis förstärks genom planerade stickprov och systematiska kontroller. Arbetet fortsätter löpande och ambitionen är att utvidga checklistorna till fler områden.

	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Fortsätta utveckla och förtydliga ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och serviceförvaltningen	2025-01-01	2025-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Utgå från beslutade SLA-dokument 2024 och revidera utifrån oklarheter under 2025.

Kommentar
Arbetet med att uppdatera och vidare förtydliga 2025 års överenskomna SLA-dokument har påbörjats. Ett identifierat behov mellan serviceförvaltningen och hälso- och sjukvårdsförvaltningen är att tydligare få med hur systemen (ekonomisystem och försystem i ersättningskedjan) hanteras i redovisnings- och reskontratjänsterna.

3 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

3.1 Risk för störning i verksamhetskritiska IT-system och projekt på grund av oklara roller, samt brister i leverans från externa leverantörer

68897

Riskvärde	Riskbeskrivning
8	Risk för störningar i verksamhetskritiska system och projekt
Sannolikhet	**Konsekvens**
2	Incidenter som kan påverka de system som förvaltningen tillhandahåller inom regionen. Risk för icke-leverans och problem med
Konsekvens	kompetensförsörjning. Förseningar i leveranser och ökade kostnader samt risk för nedläggning av projekt.
4	

Kommentar

Ny organisation inom avdelningen Digitalisering och IT etablerad 1 februari 2025 vilket har inneburit tydligare roller och ansvar. Fortsatt arbete med portföljstyrning 2.0 vilket förväntas ge ökad effektivitet genom förbättrade möjligheter till prioritering av utvecklingsinitiativ. Arbete inom kvalitetssäkringsrådet påbörjat, där syftet är att förbättra möjligheter att säkerställa rätt information så att mer korrekta beslut kan tas inför att påbörja utvecklingsinitiativ. Etablerande av funktionen leverantörsstyrning innebär ökade möjligheter till uppföljning av kvalitet i leveranser och vid behov rätt eskalering av ärenden. Samverkansforum med serviceförvaltningen och andra leverantörer etableras på operativ, taktisk och strategisk nivå. Inom leverantörsstyrning är SLA-mätningar och processer viktiga medel för styrning av kvalitet och effektivitet.

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 etablerad för nya avtal. Äldre avtal ses över och kompletteras med samverkan på operativ, taktisk och strategisk nivå där det behövs. Detta sker gentemot serviceförvaltningen och externa leverantörer. Etablering sker av SLA-mätningar och uppföljning mot dessa. Sourcingstrategi tas fram för samtliga tjänster för att styra beslut i önskad riktning. Återkommande prioritering av utvecklingsinitiativ möjliggörs i och med Portföljstyrning 2.0.

Åtgärd	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Översyn av avtal med IT-leverantörer.	2025-01-01	2025-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Tillse att framtida upphandlingar och avtalskonstruktioner med IT-leverantörer tar hänsyn till hälso- och sjukvårdsförvaltningens viktiga krav och behov.

Kommentar

Här är en tydlig sourcingstrategi viktig då det ökar möjligheten att ta rätt beslut om leverantör tidigt då nya behov uppkommer. För existerande avtal sker eskaleringar vid behov inom ramen för etablerad samverkansmodell. Avvikelser vid uppföljning mot SLAer triggar åtgärder för styrning mot kvalitet och effektivitet.

3.2 Risk för informationssäkerhetsincidenter

68734





Riskvärde	Riskbeskrivning
9	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	**Konsekvens**
3	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.
Konsekvens	
3	

Kommentar

Under perioden har ett systematiskt arbete med it-säkerhetsrisker genomförts. Sårbarhetsskanningar har utförts på system öppna mot internet samt på servrarna. Kritiska sårbarheter som upptäckts har delvis åtgärdats av serviceförvaltningen och delvis kommunicerats till ansvariga förvaltare av systemen som ska ha åtgärdat dem. Inga nya styrande dokument har tagits fram. Revidering av befintliga dokument är påbörjat. En uppföljning av privata vårdgivare har genomförts. Det har skickats ut enkäter till tolv utvalda privata vårdgivare. Nio vårdgivare har svarat och resultaten från enkätsvaren kommer att analyseras och åtgärder kommer att föreslås samt följas upp. Uppföljningen av de privata vårdgivarna kommer att ingå i det systematiska informationssäkerhetsarbetet på hälso- och sjukvårdsförvaltningen och kommer att genomföras årsvis.

Kontroll	Status
Antal uppföljningar av vårdgivare som genomförts	

Frekvens
Tertialvis

Beskrivning
Antal uppföljningar av vårdgivare som genomförts

Kommentar
En uppföljning av privata vårdgivare har genomförts. Det har skickats ut tolv enkäter till tolv utvalda privata vårdgivare. Nio vårdgivare har svarat och resultaten från enkätsvaren kommer att analyseras och åtgärder kommer att föreslås samt följas upp. Uppföljningen av de privata vårdgivarna kommer att ingå i det systematiska informationssäkerhetsarbetet på hälso- och sjukvårdsförvaltningen och kommer att genomföras årsvis.

Kontrollera hur många styrdokument som tagits fram	

Frekvens
Tertialvis

Beskrivning
Kontrollera hur många styrandedokument som tagits fram

Kommentar
Inga nya styrande dokument har tagits fram. Revidering av befintliga dokument är påbörjat.

Antal genomförda IT-säkerhetsåtgärder.

Frekvens
Tertialvis

Beskrivning
Antal genomförda IT-säkerhetsåtgärder.

Kommentar
Under perioden har ett systematiskt arbete med it-säkerhetsrisker genomförts. Sårbarhetsskanningar har utförts på system öppna mot internet samt på servrarna. Kritiska sårbarheter som upptäckts har delvis åtgärdats av serviceförvaltningen och delvis kommunicerats till ansvariga förvaltare av systemen som ska ha åtgärdat dem.

Åtgärd

	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Ta fram styrdokument	2024-12-31	2025-12-30		

Åtgärdsbeskrivning
Ta fram 10 stycken olika styrande dokument för att komplettera ledningssystemet för informationssäkerhet. Bidrar till att minska risken för informationssäkerhetsincidenter.

Kommentar
De styrande dokument som enligt plan skulle tagits fram har behövt prioriteras ned och resurser istället lagts på framför allt olika rådgivningsinsatser. Rutin för hanteringsregler för hälso- och sjukvårdsförvaltningens information är dock påbörjad.

	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Avtalsuppföljning av vårdgivare	2025-01-01	2025-12-31		

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

Kommentar
En uppföljning av privata vårdgivare har genomförts. Det har skickats ut enkäter till tolv utvalda privata vårdgivare. Nio vårdgivare har svarat och resultaten från enkätsvaren kommer att analyseras och åtgärder kommer att föreslås samt följas upp. Uppföljningen av de privata vårdgivarna kommer att ingå i det systematiska informationssäkerhetsarbetet på hälso- och sjukvårdsförvaltningen och kommer att genomföras årsvis.

	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Genomföra IT-säkerhetsåtgärder	2025-01-01	2025-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
30 st kritiska sårbarheter ifrån genomförda sårbarhetsscanningar ska vara åtgärdade

Kommentar
Sårbarhetsskanningar har utförts på system öppna mot internet samt på servrarna. Kritiska sårbarheter som upptäckts har delvis åtgärdats av serviceförvaltningen och delvis kommunicerats till ansvariga förvaltare av systemen som ska ha åtgärdat dem.

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 men når fortsatt inte samma nivåer som innan pandemin. För första besök är andelen väntande inom vårdgarantitiden 30 dagar 1 procentenheter lägre 2025 jämfört med 2024, utfallet ligger under målsättning. För behandling har andelen väntande inom 90 dagar ökat med 2 procentenheter 2025 jämfört med 2024, vilket är i linje med målsättningen.
Flertalet faktorer påverkar tillgängligheten till vård så som bemanning, produktions- och kapacitetsplanering, ökade vårdbehov med mera.
Fördjupade analyser genomförts för området psykiatri. Förvaltningen har utvecklat ett specifikt uppföljningsunderlag för psykiatri som rapporteras till psykiatriutskottet.

Kontroll	Status
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

Åtgärd	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Strukturerad samordning mellan aktörer i hela vårdsystemet	2022-01-01	2025-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Regelbundna mötesforum med olika vårdaktörer.

Kommentar

Under året har de regionägda akutsjukhusen och SLSO utvecklat sitt samarbete när det gäller omhändertagande av väntande patienter till mottagning och behandling på akutsjukhus. Inom ramen for 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.

Åtgärd	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Regelbunden uppföljning och analys av tillgängligheten	2025-01-01	2025-12-31		

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 överenskoms. Uppföljning sker även utifrån nationell styrning genom förordning (2024:1252) om statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården, överenskommelse mellan regeringen och SKR, ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatrin 2025-2026 samt av regeringen beslutade engångsinsatser.
Systemövergripande analys av tillgänglighet sker i samband med boksluten (tre gånger per år) och i analysrapporten Vårdkonsumtion och väntetider (en gång per år). Inför rapporteringen sker förvaltningsgemensam analys och analysrapporten tas upp som informationsärende till hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden.
Fördjupade analyser har under året bland annat genomförts för området psykiatri. Förvaltningen har utvecklat ett specifikt uppföljningsunderlag för psykiatri som rapporteras till psykiatriutskottet.
Utvecklingsarbete fortgår med att få in data för väntande patienter i samma system som genomförda vårdkontakter. Vidareutveckling sker av statistikrapporter för tillgänglighet för att underlätta användande av dessa och med fokus på att höja kvalitet och täckningsgrad på väntetidsmätningar

Åtgärd	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Åtgärder för ökad tillgänglighet enligt HSN verksamhetsplan 2025	2025-01-01	2025-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Åtgärder för ökad tillgänglighet beskrivs i HSN verksamhetsplan 2025.

Kommentar
Inför 2025 utökades beställningen till akutsjukhusen för att skapa förutsättningar att omhänderta det ökade vårdbehovet och tillgängligheten. Därutöver har beslut fattats i enlighet med det uppdrag som hälso- och sjukvårdsnämnden fick i budget 2025 som handlade om att korta köerna på akutsjukhus. Beslutet innebar att Karolinska universitetssjukhuset, som har flest väntande över vårdgarantin, får möjlighet till ersättning vid vårdproduktion över avtalad nivå inom sjukhusavtalet, vilket kommer stimulera till en förbättrad tillgänglighet. Åtgärder för ökad tillgänglighet genom avtal enligt LOV beskrivs under åtgärd *Analys av påverkan på tillgänglighet vid omställning.*

Analys av påverkan på tillgänglighet vid omställning	**Startdatum**	**Slutdatum**	**Status**	**Effekt av åtgärd**
	2025-01-01	2025-12-31		

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

Kommentar
I budget 2023 fick hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden i uppdrag att ta fram en omställningsplan för vårdval, detta som en del i viljeriktningen att göra vården mer behovsstyrd. I arbetet med omställningsplanen genomlystes samtliga vårdval utifrån ett antal utgångspunkter, bland annat icke-medicinskt motiverad vård, kostnadsutveckling, jämlikhet, tillgänglighet, geografisk spridning samt utbildning- och kompetensförsörjningsfrågor. Hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden fattade beslut om omställningsplanen i juni 2023. Prioriterat i arbetet har varit att säkerställa jämlik vård och identifiera och föreslå överkonsumtions- och kostnadsreducerande åtgärder samt öka förutsättningar för forskning, utveckling och utbildning samt långsiktig kompetensförsörjning i hela hälso- och sjukvårdssystemet.

Under 2025 har arbetet inneburit att färdigställa upphandling av specialiserad ögonsjukvård enligt LOU samt att upphandla specialiserad hudsjukvård enligt LOU. I upphandlingen av ögonsjukvården fattades tilldelningsbeslut i juni 2025. Tilldelningen är i december 2025 överprövad och förlängd avtalsspärr råder.

En strukturöversyn av den urologiska vården och prostatacancervården har genomförts och beslut fattades i hälso- och sjukvårdsnämnden i april 2025. Utifrån beslutet kommer en revidering av vårdvalet inledas under 2026. Den påbörjade revideringen av vårdval öron-, näs- och halssjukvård fortsätter 2026.

För att säkerställa vårdutbudet inom medicinsk gastroenterologi och hepatologi har en förnyad upphandling enligt LOU genomförts. Nya avtal är tecknade.

Förvaltningen har också under 2025 föreslagit avtalsutskottet ersättningshöjningar i vårdvalen Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) och Specialiserad gynekologi, Barnmorskemottagningar (BMM), Barn och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) samt Specialiserad palliativ slutenvård (SPSV).

Revideringen av vårdval höft- och knäproteser är avslutad och nytt förfrågningsunderlag beslutades i avtalsutskottet i maj.

I syfte att upprätthålla vårdutbudet inom internmedicin och kirurgi utanför akutsjukhus fick hälso- och sjukvårdsdirektören i juni i uppdrag av hälso- och sjukvårdsnämnden att förlänga vårdavtalet med Ersta Diakonisällskap om öppen- och slutenvård inom internmedicin och kirurgi för perioden 1 januari 2026 till och med den 31 december 2029.

Arbetet med omställningen har skett stegvis för att kunna beakta viktiga perspektiv så som tillgänglighet i genomförandet. Förändringar har genomförts i nära dialog med vårdgivare, profession och patientföreträdare. Vid förändringar så som revideringar sker en analys av tillgänglighetens påverkan innan beslut fattas.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2024-0808

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 5 (F5) Inköp och upphandling

ÅR 2025

Innehållsförteckning

1 Antal 3
1.1 Antal slutförda annonserade upphandlingar över direktupphandlingsgränsen 3
1.2 Antal avgjorda överprövade upphandlingar inklusive vunna respektive förlorade mål 3

2 Styrande dokument 4

3 Policy och riktlinjer för inköp 5
3.1 Ekonomi i balans 5
3.2 Dialog 5
3.3 Förarbete 5
3.4 Kravställning och upphandling 5
3.5 Avtalsförvaltning 5
3.6 Robust försörjning 6
3.7 Hållbarhet 6
3.8 Sund konkurrens 6
3.9 Strategisk planering 6
3.10 Kategoristyrning 7
3.11 Samordnade upphandlingar 7

4 Övrigt 8
4.1 Ny metod, nytt affärsupplägg eller förbättringar i inköpsprocessen 8
4.2 Övrigt att lyfta fram 8

1 Antal

1.1 Antal slutförda annonserade upphandlingar över direktupphandlingsgränsen

Annonserade upphandlingar över direktupphandlingsgränsen 2025		
Upphandling	Antal upphandlingar	Upphandlingsvärde (Mkr)
Lokal upphandling	5	11 720
Lokalt samordnad upphandling	0	
Centralt samordnad upphandling	0	
Lokal upphandling LOV, revidering	8	Inget värde anges
Lokal upphandling LOV, ny	0	

1.2 Antal avgjorda överprövade upphandlingar inklusive vunna respektive förlorade mål

Antal avgjorda överprövade upphandlingar 2025	Antal vunna 2025	Antal förlorade 2025
2	2	0

2 Styrande dokument

Mot bakgrund av beslutet om en ny styrning av den egenägda vården, som från och med 2026 bland annat innebär att uppdrag till den regionägda vården ges via budgetuppdrag i stället för genom överenskommelser och avtal (med undantag för vårdval), har hälso- och sjukvårdsförvaltningen omarbetat den tidigare avtalsprocessen. Denna har ersatts av en vårdutbudsprocess, kompletterad med en tillhörande vårdutbudshandbok som stöd för förvaltningens medarbetare. I omarbetningen till en ny process och handbok implementerades Policy och riktlinjer för inköp i de delar som rör upphandling enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) och revidering enlig lagen om valfrihetssystem (LOV).

Under 2025 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppdaterat förvaltningens rutin för direktupphandlingar utifrån Policy och riktlinjer för inköp. Information om rutinen samt hur den ska tillämpas har getts i olika forum.

3 Policy och riktlinjer för inköp

3.1 Ekonomi i balans

Utifrån den nya styrningen av den regionägda vården har hälso- och sjukvårdsförvaltningen initierat ett arbete med vårdutbudsplanering. Vårdutbudsplaneringen syftar till att, utifrån ekonomiska förutsättningar, analysera och identifiera kommande behov av uppdrag samt upphandling enligt LOU och revidering enligt LOV inom hälso- och sjukvården.

Vid initiering av en ny upphandling eller vid revidering fastställs de ekonomiska ramarna, och eventuella nya behov budgeteras.

3.2 Dialog

Utifrån hälso- och sjukvårdsförvaltningens vårdutbudsprocess finns processteg gällande dialog i samband med upphandling enligt LOU och revidering enligt LOV. I, den till processen tillhörande, vårdutbudshandboken beskrivs hur dialog kan genomföras både i samband med upphandling/revidering och hur den löpande dialogen med leverantörer kan utformas.

Den löpande dialogen med leverantörer, både till sin omfattning och form, varierar mellan olika vårdområden utifrån behov. Inom vissa områden arrangeras årliga stormöten, medan dialogen inom andra sker genom enskilda dialog- och uppföljningsmöten med leverantörerna.

3.3 Förarbete

Upphandlingar enligt LOU och revideringar enlig LOV genomförs som en del av hälso- och sjukvårdsförvaltningens vårdutbudsprocess. Enligt vårdutbudsprocessen ska större vårdutbudsförändringar utredas och analyseras som en del av förvaltningens vårdutbudsplanering. I vårdutbudshandboken finns beskrivet vilka moment som ska och kan ingå i en sådan utredning och analys.

En utvecklad metodik för förstudie inför en specifik upphandling eller revidering saknas däremot, men kommer utvecklas under 2026.

3.4 Kravställning och upphandling

Flexibilitet i upphandlade avtal möjliggörs genom beskrivning i avtalen hur ändringar ska initieras, under vilka förutsättningar och hur påverkan på ersättning ska hanteras.

3.5 Avtalsförvaltning

Alla avtalsområdesprojekt, det vill säga upphandlingar enligt LOU och revideringar enligt LOV, får hjälp av förvaltningens analysstöd i att utforma avtalsområdets uppföljningsplan. Uppföljningsplanens omfattning och vilken typ av uppföljning som ska genomföras, indikatorer och frekvens baseras på förvaltningens prioriteringsmodell för uppföljning av vårdtjänster.

3.6 Robust försörjning

Vid alla upphandlingar enligt LOU och revidering enligt LOV ska överväganden göras vad gäller avtalsvillkor om åtaganden vid särskild händelse, extraordinär händelse och höjd beredskap. Generella avtalsvillkor finns i samtliga avtal med leverantörer, och dessa anpassas vid behov utifrån vården och vårdområdets karaktär samt behoven i regionen. I samband med upphandlingarna av radiologiska tjänster och klinisk laboratoriemedicin har behovet av en robust försörjning inom dessa områden analyserats på regional nivå, vilket har påverkat upphandlingarnas utformning.

3.7 Hållbarhet

Det har inte ställts särskilda krav på arbetsrättsliga villkor inom nämndens upphandlingar och revideringar. Däremot ställs generella villkor om att leverantören ska följa vid var tid gällande svensk arbetsrättslig och arbetsmiljörättslig lagstiftning, iaktta god sed på arbetsmarknaden samt följa Arbetsmiljöverkets föreskrifter gäller i samtliga avtal, vilket även omfattar eventuella underleverantörer.

Vården bedöms överlag inte vara en riskbransch avseende arbetsrättsliga villkor, varför bedömning har gjorts att särskilda villkor inte är nödvändiga. Detta ställningstagande kan dock omvärderas utifrån förändrat omvärldsläge eller kunskap.

Bland underleverantörer kan det förekomma så kallade riskbranscher. Samtliga upphandlingar och revideringar ska därför inkludera Uppförandekod för leverantörer som bilaga till avtalet, samt avtalskrav på att denna efterlevs.

3.8 Sund konkurrens

Som stöd för bedömning av ansökningar inom vårdval och vid oklarheter som framkommit i uppföljning av leverantörer finns hälso- och sjukvårdsförvaltningens bedömningsgrupp. Stödet syftar till att säkerställa att avtal inte tecknas med oseriösa aktörer och att oegentligheter och fusk stävjas. Bedömningsgruppen bemannas av resurser från olika delar av förvaltningen, däribland funktionen mot oegentligheter och välfärdsbrott.

Avtalsmallarna för vårdtjänster anpassas kontinuerligt för att stärka möjligheterna att utesluta eller i förtid säga upp misskötsamma aktörer.

Under 2025 har en rutin införts som innebär att samtliga personer som är involverade i ett upphandlingsprojekt ska underteckna en sekretess- och jävsblankett, som en påminnelse om gällande regler inom dessa områden. Vid behov görs en jävsbedömning för att säkerställa att jäv inte förekommer i ett upphandlingsprojekt.

3.9 Strategisk planering

Upphandlingsprocessen enligt LOU och revideringsprocessen enligt LOV ingår som en integrerad del i förvaltningens vårdutbudsprocess. Med anledning av den nya styrningen av regionägd vård har förvaltningen under 2025 omformat den tidigare avtalsprocessen till en vårdutbudsprocess med tydligare koppling till budgetprocessen och verksamhetsplaneringen.

3.10 Kategoristyrning

Nämnden ansvarar för den fastställda kategorin läkemedel. Nämnden har inte genomfört några upphandlingar inom övriga fastställda kategorier under 2025.

Nämnden har säkerställt att den fastställda kategoristrategin för läkemedel följs genom att strategin integrerats i den ordinarie styrningen av inköps- och upphandlingsarbetet. Strategin används som vägledande dokument vid planering, genomförande och uppföljning av upphandlingar och avrop inom kategorin.

Vid initiering av upphandlingar inom läkemedelsområdet görs en genomgång av strategins övergripande inriktning, inklusive mål för kostnadseffektivitet, leveranssäkerhet och marknadsanalys. Eftersom kategoriledning och upphandlingsfunktion är samordnade sker detta i nära dialog, vilket säkerställer en enhetlig och konsekvent tillämpning av strategin.

Strategins riktlinjer beaktas därmed löpande i de upphandlingar som genomförs inom kategorin, vilket säkerställer att fastställda inriktningar omsätts i praktiken.

3.11 Samordnade upphandlingar

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har, efter önskemål från serviceförvaltningen, meddelat önskemål om kommande samordnade upphandlingar.

4 Övrigt

4.1 Ny metod, nytt affärsupplägg eller förbättringar i inköpsprocessen

Som ovan redovisat har hälso- och sjukvårdsförvaltningen som följd av den nya styrningen av regionägd vård omformat avtalsprocessen till en vårdutbudsprocess och den tidigare avtalshandboken har utvecklats till en vårdutbudshandbok.

Den nya processen och handboken kopplar tydligare samman identifiering av vårdbehov och ekonomiska förutsättningar med planering av upphandling enligt LOU och revidering enligt LOV av vård- och vårdrelaterade tjänster. En tydlig koppling finns därmed till förvaltningens och regionens budgetprocess, där de två processerna har ömsesidiga beroenden och går in och ur varandra.

Upphandlings- och revideringsprocessen, som ingår i vårdutbudsprocessen, har därmed fått en tydligare koppling till budgetprocessen och att avtalsområdesprojekt genomförs utifrån de ekonomiska förutsättningarna.

Under 2024 beslutades att stärka förvaltningens inköpsförmåga av vård genom att inrätta ett eget upphandlingsteam i stället för att köpa tjänsten från serviceförvaltningen. Inköpsarbetet gällande vård- och vårdrelaterade tjänster har till följd därav blivit mer sammanhängande, och möjlighet till kunskapsdelning ökat.

4.2 Övrigt att lyfta fram

Bilaga 6

VERKSAMHETSTAL HSN

VERKSAMHETSTAL 2024-2025

PRIMÄRVÅRD	**Bokslut 2 024**	**Budget 2 025**	**Bokslut 2 025**
Sammanfattning			
Antal läkarbesök, exkl privata spec	437 586	430 000	416 778
Antal distanskontakter läkare exkl privata spec	80 277	64 500	71 190
Antal övriga besök exkl priv spec inkl fysioterap	583 871	478 850	465 778
Antal läkarbesök privata specialister, nat tax	54 182	53 500	51 539
Antal distanskontakter privata specialister, nat tax	13 778	15 000	12 524
Antal övriga besök nat taxa inkl fysioterp	0	0	0
Riksavtal , besök	1 156 029	1 150 000	1 156 000

PRIMÄRVÅRD inkl distanskontakter	**Bokslut 2 024**	**Budget 2 025**	**Bokslut 2 025**
Närakuter			
Läkarbesök (exkl dist)	368 446	379 000	372 549
Distanskontakter läkare	0	0	17
Övriga besök	2 973	2 850	2 651
BMM			
Läkarbesök (exkl dist)	39 249	38 000	38 971
Distanskontakter läkare	60 843	55 000	67 892
Övriga besök	441 258	440 000	439 088
Bumm (From med 2024 flyttat till Somatiken)			
Läkarbesök (exkl dist)	0	0	0
Distanskontakter läkare	0	0	0
Övriga besök	0	0	0
Vårdval spec rehab vid långvarig smäta,vid utmattningssyndrom			
Läkarbesök (exkl dist)	29 891	13 000	5 258
Distanskontakter läkare	19 434	9 500	3 281
Övriga besök	139 640	36 000	24 039
Riksavtal / utomlänsvård			
Besök	1 156 029	1 150 000	1 156 000
Privata specialister läkare och sjukgymnaster			
Läkarbesök	54 182	53 500	51 539
Distanskontakter läkare	13 778	15 000	12 524
Sjukgymnast-/-Fysioterapeutbesök verksamma såväl på nat taxan samt vårdval f	0	0	0
,(From 2024 flyttat till Primärvårdsnämnden)			

ÄLDRESJUKVÅRD exkl SAH	**Bokslut 2 024**	**Budget 2 025**	**Bokslut 2 025**
Sammanfattning			
Antal vårdtillfällen, sluten vård	55 972	57 056	58 203
Antal vårddagar, sluten vård	379 949	389 541	389 204
Medelvårdtid, dagar	6,8	6,9	6,7
Antal läkarbesök,exkl privata spec, nat tax	22 127	20 774	24 876
Antal distanskontakter läkare exkl nat tax	13 547	11 226	15 650
Antal övriga besök exkl nat tax	29 675	27 123	35 488
Antal distanskontakter övriga besök	7 863	7 877	13 745

GERIATRIK	**Bokslut 2 024**	**Budget 2 025**	**Bokslut 2 025**
Geriatrik exkl spec palliativ vård			
Vårdtillfällen	51 087	51 950	53 270
Vårddagar	311 321	316 900	322 418
Läkarbesök	35 674	32 000	40 526
Övriga besök	37 538	35 000	49 233
Specialiserad palliativ slutenvård			
Vårdtillfällen	4 885	5 106	4 933
Vårddagar	68 628	72 641	66 786

PSYKIATRI	Bokslut 2 024	Budget 2 025	Bokslut 2 025
Sammanfattning			
Antal vårdtillfällen, sluten vård	31 242	32 700	29 710
Antal vårddagar, sluten vård	303 078	310 000	304 812
Medelvårdtid, dagar	10	10	10
Antal läkarbesök,exkl privata spec, nat tax	308 844	309 450	300 231
Antal distanskontakter läkare exkl nat taxa	143 455	137 800	149 821
Antal övriga besök exkl nat tax	1 132 869	1 106 850	1 053 988
Antal distanskontakter övriga besök	558 685	539 900	560 534
Antal läkarbesök privata specialister, nat tax	20 667	20 400	15 966
Antal distanskontakter privata specialister, nat tax	4 224	3 600	3 677
Riskavtal vårdtillfällen	598	600	693
Riksavtal , besök	11 976	12 000	15 022

PSYKIATRI inkl distanskontakter	Bokslut 2 024	Budget 2 025	Bokslut 2 025
Vuxenpsykiatri			
Vårdtillfällen	17 317	17 700	16 811
Läkarbesök	309 464	292 400	300 599
Övriga besök	959 910	901 700	918 123
Beroendevård			
Vårdtillfällen	12 499	13 600	11 651
Läkarbesök	73 301	77 700	73 808
Övriga besök	401 028	398 500	382 766
Barn och ungdomspsykiatri, BUP			
Vårdtillfällen	1 124	1 100	1 030
Läkarbesök	62 881	71 600	67 571
Övriga besök	270 346	282 300	275 767
Ätstörningsvård			
Vårdtillfällen	302	300	218
Läkarbesök	6 653	4 300	8 074
Övriga besök	76 692	57 500	55 479
Riksavtal / utomlänsvård			
Vårdtillfällen	598	600	693
Besök	11 976	12 000	15 022
Privata specialist läkare nat tax			
Vårdtillfällen	0	0	
Läkarbesök	24 891	24 000	19 643
Övriga besök			
Transkulturell psykiatrisk specialistvård			
Vårdtillfällen			
Läkarbesök	1 905	1 250	954
Övriga besök	10 591	6 750	4 967

HABILITERING	Bokslut 2 024	Budget 2 025	Bokslut 2 025
Sammanfattning			
Övriga besök	177 418	157 000	170 438
Antal distanskontakter mm övriga besök	64 283	63 000	64 561

Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)	Bokslut 2 024	Budget 2 025	Bokslut 2 025
Sammanfattning			
Antal vårddygn	1 119 376	1 209 614	1 231 307
Antal läkarbesök	44 316	38 127	43 031
Antal övriga besök	480 840	410 291	477 606

SOMATISK SPECIALISTVÅRD	Bokslut 2 024	Budget 2 025	Bokslut 2 025
Sammanfattning			
Antal vårdtillfällen, sluten vård	242 816	242 777	250 217
Antal vårddagar, sluten vård	832 061	837 581	853 475
Medelvårdtid, dagar	3,5	3,5	3,4
Antal läkarbesök,exkl privata spec, nat tax	2 965 235	3 052 364	3 133 189
Antal distanskontakter läkare exkl nat tax	465 821	477 707	486 197
Antal övriga besök exkl nat taxa	1 202 147	1 242 493	1 216 730
Antal distanskontakter övriga besök	296 166	296 923	320 521
Antal läkarbesök privata specialister, nat tax	145 980	160 630	126 204
Antal distanskontakter privata specialister, nat tax	26 555	29 370	24 760
Riksavtal, vårdtillfällen	4 117	2 750	4 345
Riksavtal , besök	50 625	41 500	54 932

AKUTSJUKVÅRD (inkl distanskontakter)	Bokslut 2 024	Budget 2 025	Bokslut 2 025
Norrtälje			
Vårdtillfällen	887	750	586
Läkarbesök	3 427	3 800	3 477
Övriga besök	1 086	1 600	1 030
Danderyd			
Vårdtillfällen	42 520	43 839	43 290
Läkarbesök	228 699	220 231	266 976
Övriga besök	149 281	140 803	153 806
Karolinska Universitetsjukhuset			
Vårdtillfällen	74 014	72 830	76 485
Läkarbesök	769 917	701 805	846 641
Övriga besök	537 516	505 041	553 731
Södersjukhuset			
Vårdtillfällen	47 530	43 289	48 418
Läkarbesök	286 272	261 058	332 200
Övriga besök	185 287	174 112	187 570
S:t Göran			
Vårdtillfällen	38 958	40 877	41 230
Läkarbesök	162 084	152 964	190 522
Övriga besök	88 765	90 014	97 301
S:t Erik			
Vårdtillfällen	901	1 245	1 087
Läkarbesök	119 856	126 346	123 249
Övriga besök	44 632	55 460	47 316
Södertälje			
Vårdtillfällen	13 387	13 771	13 952
Läkarbesök	61 502	61 428	73 215
Övriga besök	30 045	30 253	33 305
Ersta			
Vårdtillfällen	3 977	3 569	3 369
Läkarbesök	74 898	68 876	66 170
Övriga besök	32 327	35 392	31 596
Bumm (From med 2024 flyttat från primärvården)			
Vårdtillfällen			
Läkarbesök	197 898	225 000	197 682
Övriga besök	96 243	85 000	86 513
Mindre enheter			
Vårdtillfällen	20 642	22 606	20 646
Läkarbesök	1 530 034	1 708 563	1 505 569
Övriga besök	332 035	421 742	337 989
Privat spec läkare			
Vårdtillfällen			
Läkarbesök	172 535	160 000	150 964
Övriga besök			
Riksavtal / utomlänsvård			
Vårdtillfällen	4 117	2 750	4 345
Besök	50 625	41 500	54 932

Region Stockholm

Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

Bilaga E1

Nämnd/Bolag Hälso- och sjukvårdsnämnden Period 2025-12-31

Belopp anges i kronor.

Legala Avsättningar

Avsättning avser [1]	IB 2025	Ianspråktaget under året	Återföring	Årets avsättning	UB 2025	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]	Är avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ)
					0				
					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 2025	Ianspråktaget under året	Återföring	Årets avsättning	UB 2025	Är avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ)
					0	
					0	
					0	
TOTALT	0	0	0	0	0	

Ansvarsförbindelser

Specificera typ av ansvarsförbindelse	Belopp	Kommentar om osäkerheter beträffande beloppet eller tidpunkten för utbetalningar	Möjlighet att eventuell gottgörelse erhålls (belopp)	Är ansvarsförbindelsen föremål för tvist (JA/NEJ)
Pågående eller kommande rättsprocesser	-	Stor osäkerhet		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 utan avser endast bolag. Redovisas som ansvarsförbindelse i regionen - 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 någon 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 överklagande är aktuellt, är det klart vilket belopp som ska betalas och när. Gäller även i de fall ett myndighetsbeslut inte överklagas.