

§ 247**Verksamhetsplan för 2026 samt planår 2027-2028 för hälsö- och sjukvårdsnämnden, inklusive plan för intern kontroll**

HSN 2025-0150

Sammanfattning

Ärendet utgör förslag till verksamhetsplan för 2026 samt planering för åren 2027-2028 för hälsö- och sjukvårdsnämnden. Förslaget är upprättat inom ramen för regionfullmäktiges beslut den 11-12 november 2025 om budget för Region Stockholm för 2026.

Beslutsunderlag

Hälsö- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Hälsö- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2026 (2027-2028)

Bilaga 1 Indikatorer och uppdrag

Bilaga 2 Plan för intern kontroll

Bilaga 3 Sammanställning mål, risker, kontroller, åtgärder

Bilaga 4 Verksamhetstal budget 2025-2028

Bilaga 5 Upphandlingsplan 2026-2029

Bilaga 6 Medlemsbidrag KSON

Bilaga 7 Fördelning statsbidrag KSON

Bilaga 8 Riktade insatser chefsförsörjning ledar- och medarbetarskap 2026

Bilaga 9 Riktade insatser kompetensförsörjning 2026

Bilaga 10 Riktade insatser för en hållbar arbetsmiljö 2026

Bilaga 11 Riktlinjer för centrubildningar

Bilaga 12 Justerat vårduppdrag Stockholms läns sjukvårdsområde

Bilaga 13 Justerat vårduppdrag Karolinska Universitetssjukhuset

Bilaga 14 Justerat vårduppdrag akutsjukhusnämnden

Bilaga 15 Justerat vårduppdrag ambulanssjukvårdsnämnden

Bilaga 16 Prislistor 2026

Jäv

Hanna Stymne Bratt (S), Catarina Wahlgren (V) och Karin Fälldin (C) anmäler jäv och lämnar rummet.

Yrkanden

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

Beslut

Hälsö- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Verksamhetsplan för 2026 och planering för åren 2027 till 2028 samt plan för intern kontroll för 2026 godkänns och överlämnas till regionstyrelsen
2. Hälsö- och sjukvårdsdirektören uppdras att i samband med revidering av vårdval barnmorskemottagning och vårdval obstetrisk ultraljudsmottagning införa en indexbaserad uppräknings

3. Utlösande av option i avtal med Ersta sjukhus (HSN 2017-1605) motsvarande 20 miljoner kronor per år godkänns
4. Utlösande av option i avtal med Capio AB (HSN 2018-1634) motsvarande 9,6 miljoner kronor för 2026 godkänns
5. Utlösande av option i avtal med Premedic Sjuktransporter AB (HSN 2023-0328) motsvarande 20 miljoner kronor per år godkänns.
6. Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON) erhåller en justering av anslag, 63,4 miljoner kronor. KSON erhåller också uppräknings av medlemsbidraget enligt bilaga 6. Totalt erhåller KSON 200 miljoner kronor mer i medlemsbidrag 2026 i jämförelse med 2025.
7. Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON) erhåller fördelning av riktade statsbidrag, som tillfaller hälso- och sjukvårdsnämnden under 2026, enligt den nya modell som tagits fram under 2025, bilaga 7
8. För vårdavtal som räknas upp på årsbasis och som driftstartat till och med 2025 bibehålls priserna på 2025 års nivå under 2026 för att undvika prissänkning till följd av negativt LPIK
9. Riktlinje för Stockholms läns sjukvårdsområdes centrumbildningar fastställs i enlighet med bilaga 11
10. Hälso- och sjukvårdsdirektören ges rätt att besluta om riktlinjer som konkretiserar vårduppgifterna för Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), akutsjukhusnämnden och ambulanssjukvårdsnämnden.
11. Justering av vårduppgifter avseende volymer och ersättning för Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) fastställs i enlighet med bilaga 12
12. Justering av vårduppgifter avseende volymer och ersättning för akutsjukhusnämnden fastställs i enlighet med bilaga 13
13. Justering av vårduppgifter avseende volymer och ersättning för Karolinska Universitetssjukhuset fastställs i enlighet med bilaga 14
14. Justering av vårduppgifter avseende ersättning för ambulanssjukvårdsnämnden fastställs i enlighet med bilaga 15
15. Prislista för 2026 för Stockholms läns sjukvårdsområde fastställs i enlighet med bilaga 16

16. Prisuppräknings 2026 för medicinsk diagnostik fastställs till 1,8 procent
17. Hälsö- och sjukvårdsnämndens anslag justeras med anledning av personalövergång från hälsö- och sjukvårdsförvaltningen till regionledningskontoret. Anslaget minskar med 1 140 000 kronor med anledning av detta.

Deltar ej i beslut

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

Jesper Svensson (L) anmäler att han inte deltar i beslutet.

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

Tobias Karlsson (SD) anmäler att Sverigedemokraterna inte deltar i beslutet.

Särskilt uttalande

Carl-Johan Schiller (KD) lämnar för Kristdemokraterna ett särskilt uttalande (bilaga).

Jesper Svensson (L) lämnar ett särskilt uttalande (bilaga).

Axel Conradi (M) lämnar för Moderaterna ett särskilt uttalande (bilaga).

Tobias Karlsson (SD) lämnar för Sverigedemokraterna ett särskilt uttalande (bilaga).

Paragrafen är justerad**Skickas till**

Regionstyrelsen

Regionrevisorerna

Verksamhetsplan för 2026 samt planår 2027-2028 för hälso- och sjukvårdsnämnden, inklusive plan för intern kontroll

Kristdemokraterna i Region Stockholm deltar inte i beslutet om verksamhetsplan för 2026 samt planår 2027-2028 för hälso- och sjukvårdsnämnden. Detta eftersom verksamhetsplanen har sin utgångspunkt i vänsterstyrets budget för 2026.

Kristdemokraterna hänvisar istället till sin egen budget som presenterades på budgetfullmäktige i november 2025. Det är en ansvarsfull budget i balans med ett tydligt fokus på regionens kärnuppdrag och med en kraftfull satsning på primärvården.

Verksamhetsplan för 2026 samt planår 2027–2028 för hälso- och sjukvårdsnämnden, inklusive plan för intern kontroll

Liberalerna deltar inte i beslutet om verksamhetsplan för 2026 samt planår 2027–2028 för hälso- och sjukvårdsnämnden, inklusive intern kontrollplan.

Till skillnad från det rödgröna styrets politiska inriktning vill Liberalerna öka invånarnas frihet och egenmakt. I Liberalernas förslag till budget för 2026 fastställs således en liberal reformagenda, som därtill ger Region Stockholm bättre förutsättningar att utföra sitt uppdrag. Som en del av detta ingår bland annat att genomföra en historisk primärvårdsreform och accelerera omställningen mot en god och nära vård.

Verksamhetsplan för 2026 samt planår 2027-2028 för hälso- och sjukvårdsnämnden, inklusive plan för intern kontroll

Moderaterna deltar inte i beslutet om Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2026 med hänvisning till vår egen budgetinriktning och våra prioriteringar för hälso- och sjukvården i Region Stockholm.

Verksamhetsplanen följer vänsterstyrets beslutade budget och vi konstaterar att flera av inriktningarna riskerar att försvaga vårdens kapacitet, tillgänglighet och utvecklingskraft. I Moderaternas budgetalternativ prioriteras ett starkare patientnära vårdutbud och tydligare satsningar där patientens behov sätts före systemets, vilket ger stabila och långsiktiga förutsättningar för både regionägda och fristående vårdgivare.

En central brist är att verksamhetsplanen, liksom vänsterstyrets budget, endast genomför en schablonmässig förstärkning om 100 miljoner kronor till vårdvalen inom LOV, på samma sätt som den så kallade satsningen om 180 miljoner kronor för 2025. Moderaterna menar att dessa satsningar i praktiken är en schimär eftersom ersättningshöjningarna inte gjorts retroaktiva från den 1 januari. Det innebär att beslutade justeringar endast får effekt för årets återstående månader och därmed inte realiserar sitt fulla värde förrän nästkommande år. De 180 miljoner kronor som avsatts i årets budget kommer därför inte att betalas ut i sin helhet, utan riskerar att främst fungera som en budgetregulator för nämnden. På motsvarande sätt kan de aviserade 100 miljonerna för 2026 betraktas som del av samma medel som redan avsatts i budgeten för 2025. För att satsningar ska ge faktisk nytta för patienter och vårdens medarbetare måste ersättningsjusteringar och revideringar vara retroaktiva från årets början.

I Moderaternas budget görs flertalet riktade satsningar inom och här listas några av dem som vi vill prioritera under 2026:

Barn- och ungdomspaket: 125 miljoner kronor

- Korta köerna till barn- och ungdomspsykiatri.
- Säkra den barn- och ungdomsmedicinska vården (BUMM).
- Öka tillgängligheten och förtroendet för ätstörningsvården.

En kvinnosjukvård att lita på: 69 miljoner kronor

- Förstärkning av barnmorskemottagning
- Öka tillgängligheten inom gynekologin.
- Mobil mammografienhet.

Äldresjukvård 40 miljoner kronor

- Fler vårdplatser för äldre och en säkrare hemgång.
- Äldre-vaccinationsprogram

Belastningen inom primärvård och öppenvård ökar, särskilt för små och läkarledda mottagningar. Moderaterna anser därför att det behövs riktade satsningar som ger verksamheterna planerbara och långsiktiga förutsättningar, i stället för det schablonbelopp som vänsterstyret valt. Dessa sorterar dock under Primärvårdsnämnden och presenteras där. Moderaterna vill värna den småskaliga vården som finns nära invånarna utanför akutsjukhusens väggar och betona att dessa mottagningar också sorterar under god och nära vård. De mindre specialistmottagningarna är en viktig del av vårdsystemet och bidrar till att stärka patienternas ställning genom valfrihet, kontinuitet och trygghet för patienterna. Genom att skapa goda villkor för små och medelstora vårdgivare kan fler stockholmare få tillgång till en personlig vårdkontakt och en vård som håller hög kvalitet.

Den ekonomiska styrningen i verksamhetsplanen är också bekymmersam. Trots att regeringen tillfört omfattande resurser och att regionens ekonomiska förutsättningar därmed förbättrats, redovisar verksamhetsplanen fortsatt betydande underskott, bland annat cirka minus 200 miljoner kronor redan för 2025. Därtill bygger planen på en systematisk underbudgetering av kommande statsbidrag, vilket skapar osäkerhet och risk för akuta besparingar under året. Detta är inte förenligt med god ekonomisk hushållning och indikerar en ekonomistyrning utan tillräcklig framförhållning. Att verksamhetsplanen trots detta prognostiserar ett nollresultat är visserligen bättre än ett negativt resultat, men att budgetposter används som regulatorer för att uppnå detta vittnar om en styrning som inte värnar om en ansvarsfull hantering av skattebetalarnas pengar.

Slutligen anser Moderaterna att verksamhetsplanen inte tillräckligt värnar mångfalden av utförare eller stärker det patientnära utbudet. Tyngdpunkten ligger på interna regionstrukturer snarare än på att skapa bättre förutsättningar för fristående och läkarledda mottagningar, aktörer som är avgörande för tillgängligheten i hela länet. En annan väg är möjlig, med en politik som vågar prioritera välfärdens kärna, som sätter patienten före systemet och där vårdlogik går före röd partibok. Det är dags att återta den medarbetarledda kontrollen över vården, för alla invånares bästa.

Verksamhetsplan för 2026 samt planår 2027-2028 för hälso- och sjukvårdsnämnden, inklusive plan för intern kontroll

Sverigedemokraterna deltar inte i beslutet om verksamhetsplan för Hälso- och sjukvårdsnämnden för 2026 samt planår 2027-2028, inklusive plan för intern kontroll. Verksamhetsplanen är i allt väsentligt ett genomförande av den styrande majoritetens budget, som vi har avvisat och lagt ett eget sammanhållet budgetförslag emot.

Vi delar målsättningen om en trygg, tillgänglig och sammanhållen vård men anser att den föreslagna inriktningen inte räcker för att vända utvecklingen med långa vårdköer, hårt belastade akutsjukhus och en pressad personal. I vår budget prioriterar vi kärnverksamheten framför projekt och symbolåtgärder och genomför en tydlig omstyrning mot äldre, multisjuka och patienter med stora och sammansatta behov. Vi lägger tyngdpunkten på akutsjukhus, ambulanssjukvård, Närakut+ samt en stärkt primärvård med kontinuitet i stället för att bygga vidare på socioekonomiskt färgade styrmodeller som riskerar att tränga undan medicinska behov.

Vi menar vidare att verksamhetsplanen i otillräcklig utsträckning adresserar kostnadsdrivande faktorer kopplade till migration, tolktjänster och vård till personer utan tillstånd, liksom bristen på tydliga åtgärder för att stärka patientsäkerheten och arbetsmiljön genom fler vårdplatser och bättre bemanning. I vårt budgetförslag presenterar vi ett nytt sjukvårdssystem där resurserna i högre grad följer medicinska behov och där fokus ligger på ordning, uppföljning och effektivitet samt där ideologiskt färgad detaljstyrning ersätts av pragmatisk och resultatnriktad styrning av regionens hälso- och sjukvård.

3

Verksamhetsplan för 2026 samt planår 2027- 2028 för hälso- och sjukvårdsnämnden, inklusive plan för intern kontroll

HSN 2025-0150

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2025-12-03

HSN 2025-0150

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Verksamhetsplan för 2026 samt planår 2027-2028 för hälso- och sjukvårdsnämnden, inklusive plan för intern kontroll

Ärendebeskrivning

Ärendet utgör förslag till verksamhetsplan för 2026 samt planering för åren 2027-2028 för hälso- och sjukvårdsnämnden. Förslaget är upprättat inom ramen för regionfullmäktiges beslut den 11-12 november 2025 om budget för Region Stockholm för 2026.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2026 (2027-2028)
Bilaga 1 Indikatorer och uppdrag
Bilaga 2 Plan för intern kontroll
Bilaga 3 Sammanställning mål, risker, kontroller, åtgärder
Bilaga 4 Verksamhetstal budget 2025-2028
Bilaga 5 Upphandlingsplan 2026-2029
Bilaga 6 Medlemsbidrag KSON
Bilaga 7 Fördelning statsbidrag KSON
Bilaga 8 Riktade insatser chefsförsörjning ledar- och medarbetarskap 2026
Bilaga 9 Riktade insatser kompetensförsörjning 2026
Bilaga 10 Riktade insatser för en hållbar arbetsmiljö 2026
Bilaga 11 Riktlinjer för centrubildningar
Bilaga 12 Justerat vårduppdrag Stockholms läns sjukvårdsområde
Bilaga 13 Justerat vårduppdrag Karolinska Universitetssjukhuset
Bilaga 14 Justerat vårduppdrag akutsjukhusnämnden
Bilaga 15 Justerat vårduppdrag ambulanssjukvårdsnämnden
Bilaga 16 Prislistor 2026

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Verksamhetsplan för 2026 och planering för åren 2027 till 2028 samt plan för intern kontroll för 2026 godkänns och överlämnas till regionstyrelsen
2. Hälso- och sjukvårdsdirektören uppdras att i samband med revidering av vårdval barnmorskemottagning och vårdval obstetrisk ultraljudsmottagning införa en indexbaserad uppräknings
3. Utlösande av option i avtal med Ersta sjukhus (HSN 2017-1605) motsvarande 20 miljoner kronor per år godkänns
4. Utlösande av option i avtal med Capio AB (HSN 2018-1634) motsvarande 9,6 miljoner kronor för 2026 godkänns
5. Utlösande av option i avtal med Premedic Sjuktransporter AB (HSN 2023-0328) motsvarande 20 miljoner kronor per år godkänns.
6. Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON) erhåller en justering av anslag, 63,4 miljoner kronor. KSON erhåller också uppräknings av medlemsbidraget enligt bilaga 6. Totalt erhåller KSON 200 miljoner kronor mer i medlemsbidrag 2026 i jämförelse med 2025.
7. Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON) erhåller fördelning av riktade statsbidrag, som tillfaller hälso- och sjukvårdsnämnden under 2026, enligt den nya modell som tagits fram under 2025, bilaga 7
8. För vårdavtal som räknas upp på årsbasis och som driftstartat till och med 2025 bibehålls priserna på 2025 års nivå under 2026 för att undvika prissänkning till följd av negativt LPIK
9. Riktlinje för Stockholms läns sjukvårdsområdes centrumbildningar fastställs i enlighet med bilaga 11

10. Hälso- och sjukvårdsdirektören ges rätt att besluta om riktlinjer som konkretiserar vårduppgifterna för Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), akutsjukhusnämnden och ambulanssjukvårdsnämnden.
11. Justering av vårduppgifter avseende volymer och ersättning för Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) fastställs i enlighet med bilaga 12
12. Justering av vårduppgifter avseende volymer och ersättning för akutsjukhusnämnden fastställs i enlighet med bilaga 13
13. Justering av vårduppgifter avseende volymer och ersättning för Karolinska Universitetssjukhuset fastställs i enlighet med bilaga 14
14. Justering av vårduppgifter avseende ersättning för ambulanssjukvårdsnämnden fastställs i enlighet med bilaga 15
15. Prislista för 2026 för Stockholms läns sjukvårdsområde fastställs i enlighet med bilaga 16
16. Prisuppräknings 2026 för medicinsk diagnostik fastställs till 1,8 procent
17. Hälso- och sjukvårdsnämndens anslag justeras med anledning av personalövergång från hälso- och sjukvårdsförvaltningen till regionledningskontoret. Anslaget minskar med 1 140 000 kronor med anledning av detta.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

I Region Stockholms budget för 2026 anges den strategiska inriktningen för hälso- och sjukvården i länet. Vården ska ges i tid, bli mer behovsstyrd och komma närmare medborgarna. Det ska vara patienternas vårdbehov som styr planering och utveckling av vården. Hälsokillnader mellan olika grupper i befolkningen ska jämnas ut. Vården ska vara sammanhållen, bli mer jämlikt fördelad över hela länet och bygga på hälsofrämjande och

förebyggande insatser för en god folkhälsa. Vårdcentralerna ska utgöra navet för invånarnas hälso- och sjukvård. Genom att stärka den nära vården ska större trygghet och kvalitet för patienterna skapas. Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2026 har utformats utifrån denna inriktning för vården.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tilldelats åtta uppdrag i regionfullmäktiges budgetbeslut, vilka kommer att tas omhand under året och framdriften kommer löpande att avrapporteras i bokslut under 2026. I budgeten finns dessutom ett antal särskilda satsningar i form av anslagsjusteringar av hälso- och sjukvårdsnämndens budget, vilket kommer att tillföras de ändamål som pekats ut i budget.

Tillgängligheten till vården ska säkras. Individer med störst vårdbehov ska prioriteras. Flera åtgärder genomförs med sikte på ökad tillgänglighet, det handlar om utökning av vårdvolymerna hos akutsjukhusen och andra vårdgivare, bland annat genom utlösande av optioner. Under 2026 tillförs ytterligare medel för att stärka den psykiatriska vården för barn och unga. Tillgängligheten till första besök på BUP ska förbättras. Habiliteringen ges i uppdrag att erbjuda stöd till familjer med barn i väntan på neuropsykiatrisk utredning.

Uppföljning och utveckling av samtliga avtal och vårduppdrag sker i dialog med vårdgivare och andra intressenter. Strategisk utveckling genomförs inom flera verksamhetsområden, till exempel inom ambulanssjukvården, delar av den somatiska specialistvården och delar av psykiatrin. Nämnden följer kontinuerligt utvecklingen och vidtar vid behov åtgärder för att säkerställa kvalitet, tillgänglighet och patientsäkerhet.

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

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.

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 uppräknings 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.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Sara Pütsep
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen
Regionrevisorerna

Godkänd av Anders Ahlsson, 2025-12-03

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Verksamhetsplan 2026

ÅR 2026

Innehållsförteckning

1	Förvaltningschefens/VD:s kommentar.....	4
2	Övergripande om nämnden/bolaget.....	6
2.1	Ansvar och organisation.....	6
2.1.1	Verksamhetsfakta.....	6
2.2	Väsentliga förutsättningar.....	7
2.3	Ledningsprocess och intern kontroll	10
2.3.1	Ledningsprocess.....	10
2.3.2	Intern kontroll.....	11
3	Mål och uppdrag	13
3.1	Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa.....	13
3.1.1	Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov	13
3.1.2	Vården är säker, effektiv och har god kvalitet.....	17
3.2	Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv	28
3.2.1	Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet	28
3.2.2	Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035	29
3.2.3	Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling.....	30
3.3	Kompetensförsörjningen är långsiktig.....	30
3.3.1	Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare	30
3.3.2	Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare	31
4	Verksamhet	32
4.1	Verksamhetstal.....	32
4.1.1	Vårdkonsumtion.....	32
5	Ekonomi	36
5.1	Resultatbudget	36
5.1.1	Intäkter.....	37
5.1.2	Kostnader	37
5.1.3	Verksamhetsindelad resultatbudget	41
5.1.4	Budget per verksamhetsområde	43
5.2	Balansräkning	50
5.3	Investeringar	50
5.4	Åtgärder för ett resultat i balans	50

Bilagor

Bilaga 1: Indikatorer och uppdrag

Bilaga 2: Plan för intern kontroll

Bilaga 3: Sammanställning mål risker kontroller åtgärder

Bilaga 4: Verksamhetstal Budget 2025-2028

Bilaga 5: Upphandlingsplan 2026-2029

Bilaga 6: Medlemsbidrag KSON

Bilaga 7: Fördelning av statsbidrag KSON

Bilaga 8: Riktade insatser chefsförsörjning ledar-och medarbetarskap 2026

Bilaga 9: Riktade insatser kompetensförsörjning 2026

Bilaga 10: Riktade insatser för en hållbar arbetsmiljö 2026

Bilaga 11: Riktlinje för centrumbildningar

Bilaga 12: Justerat vårduppdrag Stockholms läns sjukvårdsområde

Bilaga 13: Justerat vårduppdrag Karolinska Universitetssjukhuset

Bilaga 14: Justerat vårduppdrag akutsjukhusnämnden

Bilaga 15: Justerat vårduppdrag ambulanssjukvårdsnämnden

Bilaga 16: Prislistor 2026

1 Förvaltningschefens/VD:s kommentar

I Region Stockholms budget för 2026 anges den strategiska inriktningen för hälso- och sjukvården i länet. Vården ska ges i tid, bli mer behovsstyrd och komma närmare medborgarna. Det ska vara patienternas vårdbehov som styr planering och utveckling av vården. Hälsokillnader mellan olika grupper i befolkningen ska jämnas ut. Vården ska vara sammanhållen, bli mer jämlikt fördelad över hela länet och bygga på hälsofrämjande och förebyggande insatser för en god folkhälsa. Vårdcentralerna ska utgöra navet för invånarnas hälso- och sjukvård. Genom att stärka den nära vården ska större trygghet och kvalitet för patienterna skapas. Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2026 har utformats utifrån denna inriktning för vården.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tilldelats åtta uppdrag i regionfullmäktiges budgetbeslut, vilka kommer att tas omhand under året och framdriften kommer löpande att avrapporteras i bokslut under 2026. I budgeten finns dessutom ett antal särskilda satsningar i form av anslagsjusteringar av hälso- och sjukvårdsnämndens budget, vilket kommer att tillföras de ändamål som pekats ut i budget.

Tillgängligheten till vården ska säkras. Individer med störst vårdbehov ska prioriteras. Flera åtgärder genomförs med sikte på ökad tillgänglighet, det handlar om utökning av vårdvolymerna hos akutsjukhusen och andra vårdgivare, bland annat genom utlösande av optioner. Under 2026 tillförs ytterligare medel för att stärka den psykiatriska vården för barn och unga. Tillgängligheten till första besök på BUP ska förbättras. Habiliteringen ges i uppdrag att erbjuda stöd till familjer med barn i väntan på neuropsykiatrisk utredning.

Uppföljning och utveckling av samtliga avtal och vårduppdrag sker i dialog med vårdgivare och andra intressenter. Strategisk utveckling genomförs inom flera verksamhetsområden, till exempel inom ambulanssjukvården, delar av den somatiska specialistvården och delar av psykiatrin. Nämnden följer kontinuerligt utvecklingen och vidtar vid behov åtgärder för att säkerställa kvalitet, tillgänglighet och patientsäkerhet.

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

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.

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 uppräknig 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.

2 Övergripande om nämnden/bolaget

2.1 Ansvar och organisation

2.1.1 Verksamhetsfakta

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar övergripande för hälso- och sjukvård i Region Stockholm. Detta omfattar bland annat sjukhus och specialiserad öppenvård. Nämnden består av politiker från de olika partierna i regionen. Politikerna i hälso- och sjukvårdsnämnden tar de övergripande besluten i frågor om vård och hälsa i Region Stockholm, och ansvarar för att regionens hälso- och sjukvårdssystem fungerar och utvecklas. Bland de verksamhetsområden som särskilt nämns i reglementet för hälso- och sjukvårdsnämnden 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
- samverkan med regionstyrelsen för att säkerställa att IT-stöden för hälso- och sjukvårdssystemet bygger på en sammanhållen arkitektur, gemensamma standarder och en hög nivå av informationssäkerhet

I Norrtälje kommun ansvarar Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje, KSON, för att invånarna i Norrtälje kommun får en sammanhållen hälso- och sjukvård och omsorg. Förbundets medlemmar är Region Stockholm och Norrtälje kommun. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för KSON:s medlemsbidrag och kommunalförbundets resultat. Nämnden ansvarar också för att vidareförmedla KSON:s andel av riktade statsbidrag.

2.2 Väsentliga förutsättningar

Ekonomiska förutsättningar

Vi befinner oss i ett osäkert ekonomiskt läge och med en orolig omvärld. Det finns positiva tecken på att lågkonjunkturen är på väg att vika vilket på sikt kommer att stärka Region Stockholms ekonomi genom ökade skatteintäkter. Samtidigt är säkerhetsläget allvarligt, såväl globalt som i vårt närområde, vilket både ökar osäkerheten och ställer nya krav på beredskap och robusthet.

Hälso- och sjukvårdsnämndens prognos för ekonomiskt resultat år 2025 uppgår till minus 200 miljoner kronor efter oktober månads bokslut. Kostnadsutvecklingstakten förväntas vara hög under 2026, men ligger inom de ramar som ökade verksamhetsanslag och statsbidrag har medgivit.

I budget 2026 tillskjuts mer medel till hälso- och sjukvårdsnämnden än vad som tidigare antagits i nämndens budgetunderlag som togs fram på våren 2025. Den totala anslagsuppräknings i budget 2026 är 5,3 procent, i jämförelse med 3,8 procent i budgetunderlaget. Ökningen motsvarar 1 103 miljoner kronor, men budget innehåller även ett antal riktade satsningar inom olika områden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden finansieras delvis av statsbidrag och för 2026 antas dessa intäkter minska. Den lägre nivån av statsbidrag utgår ifrån regionens budget 2026 och är något lägre 2026 i jämförelse med vårens budgetunderlag. Vid tidpunkten för framtagande av verksamhetsplanen är det inte helt känt vilka statsbidrag som nämnden kommer att erhålla under 2026 och hur villkoren för dessa statsbidrag kommer att se ut. Om villkoren utformas så att nämnden behöver vidta ytterligare åtgärder än vad som budgeterats för finns risk för ökade kostnader för att möta de nya villkoren. Denna risk behöver värderas löpande så snart villkoren för statsbidragen offentliggörs. Ett visst antagande om tillkommande statsbidragsrelaterade kostnader har inarbetats i nämndens budget men det finns risk för att ytterligare kostnader tillkommer för att erhålla budgeterade statsbidrag.

LPIK (prisindex med kvalitetsjusterade löner för regioner) tas fram av Sveriges Kommuner och Regioner och används för planering, budgetering samt upphandling. Region Stockholm tillämpar LPIK som bas för beräkning och justering av priser och ersättningsnivåer inom olika upphandlade vårdavtal. Grundregeln är att basera justering för kommande års förändringar på den prognos som SKR publicerar i oktober innevarande år. Den prognos som publicerades i oktober 2025 visar att negativt index.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har mot bakgrund av den negativa prognosen bedömt vilken påverkan det får för nämndens vårdgivare. Den samlade bedömningen är att en prissänkning riskerar att påverka vårdsystemet negativt vad gäller patienternas tillgång till hälso- och sjukvård. Mot den bakgrunden beslutar nämnden att för vårdavtal som räknas upp på årsbasis och som driftstartat till och med 2025 bibehålls priserna på 2025 års nivå under 2026 för att undvika prissänkning till följd av negativt LPIK.

Ny styrning av regionägd vård

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

Hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden lämnade under våren 2025 förslag till vårduppdrag för 2026 för den regionägda vården¹, efter samberedning med Karolinska universitetssjukhuset, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), akutsjukhusnämnden och ambulanssjukvårdsnämnden (vårdgivarnämnderna). I samband med beslut om budget den 12 november 2025 fattade regionfullmäktige beslut om vårduppdrag för 2026, i huvudsak i enlighet med förslaget. Vårduppdrag för akutsjukhusnämnden och Karolinska Universitetssjukhuset har uppdaterats med tillförda medel i fullmäktiges budgetbeslut. Justerade versioner biläggs detta ärende för beslut. Uppdateringarna innefattar bland annat införlivande av riktade satsningar inom hälso- och sjukvårdsnämndens anslag, vilket inkluderar ökad uppräkningsakutsjukhus, avskaffad patientavgift för barn på akutmottagning, justerade hyror på grund av lokalutveckling vid Karolinska Universitetssjukhuset samt kompensation för strategiska investeringar på Danderyds sjukhus och Södersjukhuset. För ambulanssjukvårdsnämnden har vårduppdraget uppdaterats med tillförda medel enligt fullmäktiges budgetbeslut. Justerad version biläggs detta ärende för beslut.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden gavs även rätt att, vid behov och efter överenskommelse med vårdgivarnämnderna, besluta om justeringar eller kompletteringar av vårduppdragen för att säkerställa att invånarnas vårdbehov tillgodoses. Därutöver ansvarar hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden också för att följa upp vårduppdragen, fastställa prislister och betala ut ersättning till vårdgivarnämnderna. Enligt den nya modellen för styrning av regionägd vård ska hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden utfärda riktlinjer och anvisningar som konkretiserar vårduppdragen. Under året kommer ett antal sådana beslutas som exempelvis handlar om digitala förmågor, rapporteringsskyldighet, precisering av ersättningsvillkor med mera. För en effektiv hantering föreslås att hälso- och sjukvårdsdirektören ges rätt att besluta om dessa riktlinjer. Förändringar som väsentligt påverkar vårduppdragets genomförande ska som utgångspunkt samberedas med vårdgivarnämnderna.

Under 2026 utvecklas former och rutiner för den nya styrningen. I detta ärende justeras ersättning och volym för vissa vårduppdrag mot bakgrund av de anslagsjusteringar, utöver de samberedda förslagen till vårduppdrag, som tillförts hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden i budgeten. Vidare fastställs prislister för SLSO:s verksamheter samt för medicinsk diagnostik. Prislistorna var tidigare en del av överenskommelser eller avtal och fastställdes inom ramen för de samma. Prislistorna behöver antas av nämnden, men påverkar inte den totala ersättningen till vårdgivarnämnderna eftersom de baseras på de samberedda förslagets

¹ Beslutet omfattar inte vård som avtalas enligt lag om valfrihetssystem (LOV) eller regionägd tandvård

totala ersättning och volymer. Därutöver fastställs en riktlinje för detaljering av grunduppdraget för de centrumbildningar som SLSO ansvarar för.

Befolkningsutveckling i länet

Till 2034 antas befolkningen i Stockholms län öka med knappt 115 000 invånare jämfört med utgången av 2024, en ökning med cirka 5 procent.

Den äldre delen av befolkningen ökar mer än den yngre och störst procentuell ökning står de allra äldsta för. Åldersgruppen 85 år och äldre antas öka med 69 procent till 2034 och med 81 procent fram till 2040 i den framskrivning som gjorts. Med en befolkning som blir allt äldre ökar den åldersrelaterade ohälsan.

Antalet barn under 18 år antas däremot minska med 41 000 personer eller 8 procent till 2034 jämfört med 2024. Minskningen beror på att trenden med lågt barnafödande förväntas fortsätta även de kommande åren.

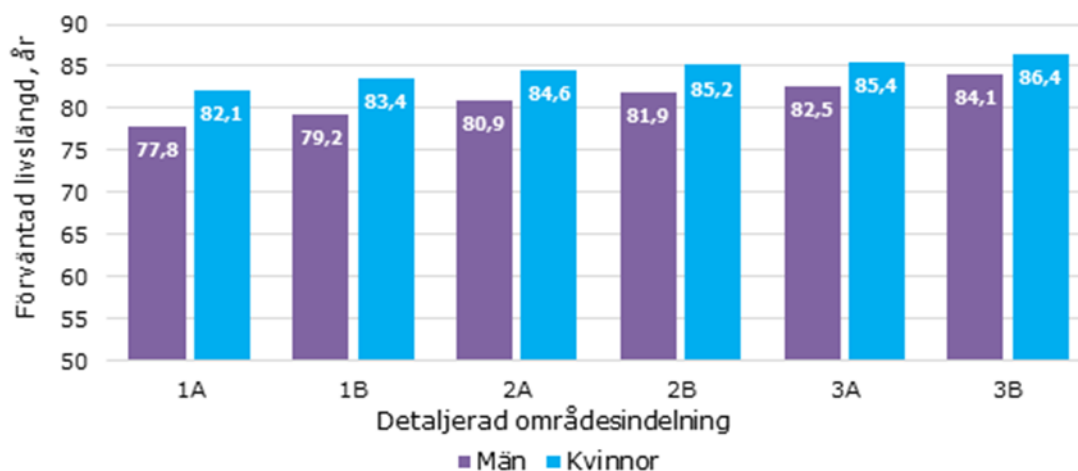
Befolkningssammansättningen och förändringar i befolkningen ser dock olika ut i olika delar av regionen vilket behöver beaktas i planering av vårdutbudet.

Hälsoskillnader i befolkningen

Hälsan påverkas av en mängd samspelande faktorer. I Stockholms län är befolkningens hälsa över lag god, men det finns systematiska skillnader i hälsa mellan olika grupper med olika socioekonomiska förutsättningar, mellan olika geografiska områden och mellan könen. Vid planering av hälso- och sjukvård är det viktigt att ta hänsyn till dessa skillnader och möjliggöra för generella åtgärder som kan intensifieras i områden och bland grupper med större behov.

Utvecklingen av medellivslängd speglar hälsotillståndet i befolkningen. Under 2024 ökade medellivslängden något i länet och uppgick till 85,6 år för kvinnor och 82,1 år för män. Vid analys av medellivslängden utifrån geografiska områden med olika socioekonomiska förutsättningar syns dock stora variationer. Figuren nedan visar hur medellivslängden fördelar sig mellan olika områdestyper baserat på livsvillkorindex, vilket mäter sociala och ekonomiska förutsättningar i bostadsområden. Skillnaderna i medellivslängd mellan områdestyper med högst (3B) respektive lägst (1A) socioekonomi är cirka 4,3 år för kvinnor och cirka 6,3 år för män.

Återstående medellivslängd vid 1års ålder utifrån Livsvillkorindex 2020–2023



Källa: SCB. Analys av Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. Glidande medelvärde 2020–2023 och detaljerad områdesindelning av Livsvillkorindex.

Kompetensförsörjning i vården

Den demografiska utvecklingen visar på att andelen äldre i befolkningen kommer att öka kraftigt. Det betyder att vårdbehovet kommer öka i en högre takt än befolkningsutvecklingen. Under samma tid kommer en minskning av andelen i befolkningen som är i arbetsför ålder ske, vilket förväntas medföra svårigheter att säkerställa en tillräcklig kompetensförsörjning inom vårdrelaterade yrkesgrupper, där behovet av kvalificerad personal redan är stort. För att möta dessa utmaningar behöver nya mer kompetenseffektiva arbetssätt utvecklas och konsekvent prioriteras samt kontinuerlig kompetensutveckling säkerställas. För att möjliggöra en säker och jämlik vård krävs hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens.

Vid utredningar, beslut och förändringar som påverkar hälso- och sjukvården ska hänsyn tas till effekter på kompetensförsörjning, utbildning och klinisk forskning inom hela hälso- och sjukvårdssystemet. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att säkerställa den kliniska vårdens medverkan i verksamhetsintegrerat lärande samt läkarnas allmän- och specialiseringstjänstgöring inklusive bastjänstgöring, både avseende kvantitet och kvalitet. Utbildningsuppdraget behöver, inom ordinarie förvaltningsuppdrag, fortsatt integreras och säkerställas i verksamheternas uppdrag samt följas upp tillsammans med regionägda och privata vårdgivare.

2.3 Ledningsprocess och intern kontroll

2.3.1 Ledningsprocess

Planering av nämndens verksamhet

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan baseras på regionfullmäktiges budget. I verksamhetsplanen beskrivs hur nämnden planerar sin verksamhet inom den ekonomiska ram som ställs till förfogande och hur nämnden avser uppnå

måluppfyllnad av målen som fullmäktige har ställt upp för nämnden. Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer under 2026 att följas upp på tre inriktningsmål, som delas in i totalt sju nämndspecifika/verksamhetsspecifika mål.

Måluppfyllnaden mäts genom de indikatorer som fastställts av fullmäktige. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar också i och med denna verksamhetsplan om indikatorer som nämnden vill följa för att säkerställa måluppfyllelse av nämndens uppdrag.

Verksamhetsplanen utgår från nämndens ansvar enligt reglementet samt de specifika uppdrag som fullmäktige har givit nämnden i sitt budgetbeslut. Nämnden beslutar även om uppdrag som ges till hälso- och sjukvårdsdirektören. Det kan ske i verksamhetsplanen eller löpande under året, genom beslut i ärenden som nämnden behandlar under året.

Uppföljning av nämndens verksamhet

Nämnden följer löpande upp verksamheten under året. Nämnden sammanträder som huvudregel en gång per månad, utom under sommaren. Hälso- och sjukvårdsdirektören rapporterar om utfall i de större boksluten och ger kompletterande muntlig information som rör nämndens verksamhet. Nämndens ledamöter kan ställa frågor inför och vid nämndens sammanträden. Ekonomisk prognos lämnas i tertialrapporten per april, delårsrapporten per augusti samt i oktoberrapporten.

En djupare uppföljning görs i tertial-, delårs- och årsboksluten. Då återredovisas framsteg på de uppdrag som nämnden ansvarar för, samt resultat och analys för indikatorerna. För de indikatorer där det finns risk att målvärde för året inte kommer uppnås görs även en beskrivning av vilka åtgärder som vidtas. I tertial-, delårs- och årsboksluten följs riskerna i Plan för intern kontroll upp.

2.3.2 Intern kontroll

Hälso-och sjukvårdsnämnden beslutar i samband med verksamhetsplanen om en plan för intern kontroll. Planen bygger på genomförd kartläggning av risker inom nämndens verksamhetsområde och innefattar också dekontroller och åtgärder som ska hantera dessa risker. Riskarbetet innefattar att följa upp om tidigare redovisade åtgärder har genomförts och dess effekt. Planen för intern kontroll följs upp under året. Uppföljning och rapportering följer den regionövergripande uppföljningsprocessen och sker därmed i samband med tertial-, delår och årsuppföljning. Det åligger förvaltningens ledningsgrupp att utöver detta löpande rapportera väsentliga händelser kopplade till de identifierade, eller tillkommande, risker samt eventuella avvikelser i hanteringen.

Inför 2026 identifieras följande risker för hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Risk att patienter inte får vård inom den tid som regionens vårdgaranti stipulerar
- Risk för oegentligheter och välfärdsbrott (obligatorisk)
- Risk för brister i hantering och redovisning av utbetalningar
- Risk att nämnden har en ej hållbar kostnadsutveckling

- Risk för störningar i verksamhetskritiska it-system på grund av oklara roller
- Risk för informationssäkerhetsincidenter

Utifrån riskanalysen prioriteras vilka kontroller och åtgärder som ska utföras för att uppnå en acceptabel risknivå. Kontroller och åtgärder ska också säkerställa beredskap för att hantera och reagera på oönskade situationer.

För mer information om intern kontroll och risker, se bilaga 2 Plan för intern kontroll och bilaga 3 Fördjupad sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder.

3 Mål och uppdrag

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

- Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa
- Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv
- Kompetensförsörjningen är långsiktig

Dessa mål bryts i sin tur ner i nämndspecifika och verksamhetsspecifika mål. Det betyder att nämnden följs upp av regionfullmäktige på sammanlagt sju mål.

Inriktningsmålet "Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa" med de två nämndspecifika målen "Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov" och "Vården är säker, effektiv och har god kvalitet" är de mest ledande målen för hälso- och sjukvårdsnämnden och att säkerställa en hög måluppfyllnad av dessa mål är centralt för nämnden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer under 2026 att rapportera på 14 indikatorer beslutade av fullmäktige. Dessutom kommer nämnden att följa fyra ytterligare indikatorer som knyter an till nämndens ansvarsområde.

För information om uppdrag och indikatorer som kopplar till alla mål, se bilaga 1.

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

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

Behovsstyrd vård

Hälso- och sjukvården i Region Stockholm ska ges på lika villkor utifrån individernas behov. Vården ska vara tillgänglig för alla, med primärvård och övrig nära vård som navet i vården.

För att skapa förutsättningar att kunna möta framtidens vårdbehov har hälso- och sjukvårdsnämnden, i samråd med primärvårdsnämnden, tagit fram en målbild och strategi för hälso- och sjukvården 2040, inklusive tandvård. Regionfullmäktige behandlar i slutet av 2025 ärendet om målbilden och planen. Därmed fastställs den långsiktiga inriktningen för hälso- och sjukvården, vilket blir vägledande för hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden vid planering av vårdutbudet.

Under de senaste åren har utveckling av förstärkta vårdbehovsanalyser varit en bärande del av en mer behovsstyrd vård. Arbetet sker i samverkan med kunskapsstyrning, centrubildningar och akademien och fokuserar på hur olika datakällor och analyser kan användas och kombineras för att ge en bild av befolkningens behov av vård. Syftet är att skapa kunskapsunderlag som kan användas som grund för planering av vårdutbud, och i förlängningen en mer behovsstyrd

prioritering av resurser. Arbetet fortsätter under 2026.

Sammanhållen och nära vård i hela länet

Som ett stöd för en god samverkan mellan omsorgsgivare och vårdgivare i Stockholms län har Region Stockholm tillsammans med länets kommuner tagit fram en handlingsplan för god och nära vård och omsorg.

Prioriterade områden för 2026 är en fortsatt utvecklad samverkan kring äldre, barn och unga med psykisk ohälsa samt personer som lever med omfattande samsjuklighet på grund av psykisk sjukdom och beroende. Operativa valbara överenskommelser kommer att utvecklas för målgrupperna. För barn och unga med psykisk ohälsa ligger fokus på att utveckla samverkan mellan till exempel elevhälsa och socialtjänst för tidig upptäckt. Likaså behöver samverkan kring målgruppen som har en komplex psykiatrisk problematik utvecklas. En gemensam vård- och stödprocess tas fram kring vuxna och unga vuxna med samsjuklighet. Arbete påbörjas också för att utreda formerna för och etablering av gemensamma arbetssätt mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Arbete fortsätter även för att fördjupa samverkan om it-stöd för informationsöverföring i samband med utskrivning från slutenvård och samordnad individuell planering.

Förebyggande och hälsofrämjande insatser

Hälsofrämjande och förebyggande arbete är en viktig del av hälso- och sjukvården och bidrar till en god folkhälsa. För att motverka de hälsoskillnader som finns i länet behöver hälsofrämjande och förebyggande insatser fortsatt riktas till de grupper och geografiska områden som har störst risk för ohälsa. Under 2026 fortsätter arbetet med att utreda och förbättra omhändertagandet av personer som utsätts för våld i nära relation.

Vaccinationer

Under året kommer Region Stockholm att implementera kostnadsfri vaccination mot bältros till vissa personer med gravt nedsatt immunförsvar, mot meningokocker för vissa medicinska riskgrupper samt kompletterande grundvaccination mot mässling, röda hund och påssjuka till personer som vid medicinsk bedömning anses ha otillräckligt skydd. Innan implementering påbörjas kommer utredning att genomföras gällande var i vården som vaccinationerna ska erbjudas.

Arbetet med att öka täckningsgraden för den årliga influensa och covid-19 inklusive pneumokocker fortsätter under 2026. Som ett led i detta kommer arbete med införande av ett äldrevaccinationsprogram att inledas, med fokus på att främja en jämn och hög täckningsgrad för äldre invånare i hela regionen.

Cancerprevention

Det cancerpreventiva arbetet planeras fortsätta i samverkan med hälsoinformatörer och andra aktörer såsom kunskapsstyrningsorganisationen, civilsamhället, forskare och vårdgivare. Insatser planeras fortsätta riktade till både barn och vuxna utifrån den europeiska kodexen mot cancer.

Utvecklingen av de etablerade screeningprogrammen (bröstcancer, tjock- och

ändtarmscancer, livmoderhalscancer och bukaorta) fortgår. Regionen samordnar landets screening för tjock- och ändtarmscancer genom det nationella samordningskansliet. Utökningen av programmet beräknas vara fullt utbyggt under 2026. Åtgärder för att öka deltagandet fortsätter. Dessutom planeras fortsatta utbildningsinsatser för att stärka kompetensförsörjningen vid screeningverksamheterna.

Regionen planerar att etablera en mobil mammografienhet för att öka tillgängligheten i delar av länet där deltagandet i bröstcancerscreeningprogrammet är förhållandevis lågt. En lämplig vårdgivare för uppdraget kommer att utses som i sin tur kan inhämta tillstånd från Strålsäkerhetsmyndigheten, rekrytera och utbilda medarbetare samt genomföra upphandling av fordon utrustad med nödvändig mammografiutrustning, it och el. Arbete startar under 2026.

Organiserad prostatacancer testning (OPT) fortgår under 2026 och fler åldersgrupper planeras erbjudas organiserad testning. Även riskbaserad screening för lungcancer fortsätter under 2026. Försöksverksamheten för lungcancer inkluderar rökande/före detta rökande kvinnor och män.

Vårdgaranti och tillgänglighet

Förbättrad tillgänglighet är en högt prioriterad fråga för Region Stockholm under 2026. Ambitionen är att fortsätta korta köer till planerad vård och förbättra tillgängligheten på akutmottagningarna. Specifika målsättningar under 2026 är att Region Stockholm ska öka andelen som väntar kortare än 30 dagar på första besök samt nå minst 80 procent när det gäller andelen som väntar kortare än 90 dagar på behandling.

Region Stockholm bedriver ett aktivt arbete för ökad tillgänglighet. Förutsättningarna framgår såväl i hälso- och sjukvårdslagen som i de regionala budgetindikatorerna för vårdgarantin. Regionens arbete framgår i *Regional plan för ökad tillgänglighet*. Nedan redovisas de insatser i planen som ligger under hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar, som är aktuella för åtgärder under 2026.

Somatisk specialistvård

För att öka förutsättningarna att omhänderta köer i den planerade specialiserade vården samt förbättra tillgängligheten på akutmottagningarna utökas beställningarna av vård både på akutsjukhusen i regionägd regi och på Capio S:t Görans sjukhus. I det senare fallet sker det genom ett utlösande av option inom avtalet. För akutsjukhusen i regionägd regi kommer ersättningen för produktion över målvolym att höjas till 50 procent, samt 100 miljoner kronor att fördelas för att ytterligare stärka kapaciteten. Södertälje sjukhus får ett utökat uppdrag inom geriatrik, neurologi och kardiologi för att stärka vårdutbudet och tillgängligheten. Dessutom utreds möjligheten att utveckla höglödesverksamheter, samt att Södertälje och Norrtälje sjukhus ska kunna utföra fler planerade operationer.

Dessutom utlöses option för upphandlat avtal med Ersta sjukhus (HSN 2017 -1605) samt för upphandlat avtal med Capio AB (HSN 2018-1634). Ersta sjukhus har uppdrag inom främst gastroenterologi/kirurgi men även endokrinologi och kardiologi. Ersta

sjukhus är en dominerande vårdgivare för öppenvårdsutbudet inom kardiologi. Vårdbehovet inom de patientgrupper som omhändertas på Ersta sjukhus bedöms inte minska under återstående avtalstid och tillgängligheten för dessa patientgrupper behöver säkerställas. Avtalet med Capio AB avser kirurgi. Kösituationen inom kirurgi är ansträngd. Även här bedöms vårdbehoven kvarstå under 2026 och tillgängligheten för dessa patientgrupper behöver säkerställas.

De åtgärder som vidtagits under 2025, bland annat i form av utlösta optioner samt förlängda avtal inom bland annat kirurgi och plastikkirurgi, har stärkt vårdutbudet och skapar förutsättningar för kortare väntetider under 2026.

Arbetet med att tydliggöra definitioner och rutiner för rapportering av vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliserade patienter fortsätter. Genom en enhetlig och korrekt rapportering kan planering och resursfördelning förbättras, vilket i förlängningen förväntas ge bättre tillgänglighet.

Utifrån inriktningen att öka tillgängligheten inom vårdvalsområden och skapa effektivare vårdflöden genom att vården utförs på rätt vårdnivå, genomförs flera översyner, uppdragsrevideringar samt utökningar av resurser genom uppräkningsavtal i enlighet med uppdrag i budget om 100 miljoner kronor till vårdval. Under 2025 har ersättningen höjts inom bland annat vårdval specialiserad gynekologi, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) och specialiserad palliativ slutenvård (SPSV), vilket har lett till att vårdutbudet kunnat bibehållas och tillgängligheten säkerställts.

Cancervård

Inom standardiserade vårdförlopp cancer (SVF) är målet fortsatt att bibehålla måluppfyllnad gällande inklusionsmålet (att 70 procent ska utredas inom ramen för SVF) samt att under 2026 fortsatt sträva efter att nå leddidsmålet där 80 procent av patienter med cancer ska få sin behandling inom uppsatta tidsramar. Flera förbättringsarbeten har påbörjats under 2024–2025 i syfte att korta leddiderna, vilket också har uppnåtts till viss del. Arbetssättet med förbättringsarbeten föreslås fortsätta under 2026 för att nå ytterligare resultat, förutsatt fortsatt statlig satsning på cancervård.

Psykiatrisk vård

Under 2026 tillförs ytterligare medel för att stärka den psykiatriska vården för barn och unga. Väntetiderna till de regionägda specialiserade öppenvårdsmottagningarna för barn och unga med psykiatrisk sjukdom har förbättrats. Ett fortsatt ökande inflöde av patienter med neuropsykiatriska frågeställningar innebär dock utmaningar vad gäller tillgängligheten till de neuropsykiatriska mottagningarna, trots att ett ökat antal barn och unga omhändertas idag i jämförelse med tidigare år. Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) får därför ett utökat uppdrag att omhänderta fler barn. Under 2026 fortsätter arbetet med att korta väntetiderna inom neuropsykiatri.

Under 2026 fortsätter arbetet med att förbättra tillgängligheten till första besök till BUP för att säkerställa att kvalificerad barnpsykiatrisk bedömning ges i samband med första kontakt. För att säkerställa omhändertagandet, och som ett led i arbetet kring

tidiga insatser, ges habiliteringen i uppdrag att erbjuda stöd till familjer med barn i väntan på neuropsykiatrisk utredning. Det är en del av stegvis vård och arbetssätt som utvecklas inom den regionägda vården. Under året förstärks även Mini-Marior² i regionen för att förbättra tillgängligheten till kvalificerade insatser för unga med missbruksproblem.

3.1.2 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Specialiserad somatisk vård

Den somatiska specialistvården bedrivs på akutsjukhus samt av vårdgivare utanför akutsjukhus. Under de senaste åren har flera förändringar skett inom området, bland annat utifrån omställningsplan för vårdval och utifrån ny styrning av den regionägda vården. Under 2026 fortsätter arbete med implementering och uppföljning av förändringarna.

Utifrån de vårduppdrag som beslutats av regionfullmäktige kommer akutsjukhusen i regionägd regi sammantaget räknas upp med 2,76 procent. Uppräkningen fördelas mellan akutsjukhusen baserat på de sjukhusindividuella indexberäkningarna. Vidare tillförs 280 miljoner kronor för att utöka målvolymen inför 2026 med sammantaget 1,9 procent. Södertälje sjukhus målvolym utökas med ytterligare cirka 4,5 procent till följd av utökat uppdrag inom geriatrik och Södersjukhusets uppdrag inom allergologi utökas motsvarande cirka 1 000 besök som ett resultat av beslut som fattats tidigare till följd av omställningsplanens översyn av vårdval specialiserad allergologi. Planerad minskning av uppdraget inom allergologi vid Karolinska Universitetssjukhuset genomförs inte inför 2026 med hänvisning till att behovet bedöms kvarstå, på längre sikt är ambitionen att antalet återbesök inom specialiserad vård ska minska genom övergång till ny behandlingsmetod. Uppdragsutökningar som har beslutats under 2025, som till exempel satsningar inom osteoporosvården och hjärtsjukvården, fortsätter under 2026.

I tillägg till detta tillförs hälso- och sjukvårdsnämnden inför 2026 ytterligare 100 miljoner kronor för att stärka akutsjukhusens förutsättningar att möta invånarnas vårdbehov. Utökningen har fördelats jämnt för att främja förutsättningarna för god tillgänglighet vid akutsjukhusen.

För S:t Görans sjukhus träder nya avtal om driften av och vården vid sjukhuset i kraft i januari 2026. Avtalen gäller i minst åtta år framåt. Vårdavtalet är fristående från den styrmodell som tillämpas för de regionägda akutsjukhusen. Det innebär att bland annat att beskrivningarna av vårduppdrag, villkoren för pris och betalning samt möjligheten att göra ändringar skiljer sig åt. Inför 2026 uppräknas anbudspriset med i avtalen angivna index och uppräkningskomponenter. Därtill har hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat att utlösa en option som innebär att målvolymen utökas med 1,5 procent inför 2026.

² Maria Ungdom erbjuder specialiserad vård för ungdomar och unga vuxna upp till 25 år som har problem med alkohol, narkotika, läkemedel eller spel om pengar. En del mottagningar samarbetar med socialtjänsten och den kommun de är placerade i. De mottagningarna kallas för Mini-Maria.

För att minska behovet av slutenvård och samtidigt främja utvecklingen och användningen av dagvård ska hälso- och sjukvårdsnämnden, i samråd med akutsjukhusnämnden, Karolinska universitetssjukhuset och Stockholms läns sjukvårdsområde ta fram förslag på hur effektiviseringsarbetet kan vidareutvecklas för ett mer effektivt omhändertagande av patienterna. Arbetet fortsätter med att utreda hur akutsjukhusen kan effektivisera genom vidareutveckling av mottagningar med höga patientflöden, samt hur Södertälje sjukhus och Norrtälje sjukhus kan nyttjas mer för att styrka regionens samlade operationskapacitet. Arbetet genomförs i samarbete med Kommunalförbundet för vård- och omsorg Norrtälje (KSON).

Under 2025 har förvaltningen, i nära samverkan med den regionägda vården, gjort en kartläggning och omvärldsspaning för att skapa en systemövergripande bild av pågående konsultationsinsatser mellan primärvård och områdesspecifik specialistvård. Fokus under 2026 är att följa upp och ha en fortsatt samverkan kring utvecklingen av de konsultativa arbetssätt som initierats under 2025. I linje med detta arbete kommer Karolinska universitetssjukhuset under 2026 få ett ökat uppdrag för konsultationer att säkra omhändertagande av ME/CFS-patienter.

Specialiserad somatisk vård utanför akutsjukhusen

I budget 2023 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden om omställningsplanen för vårdval för att säkerställa jämlik vård, tillse att vård ges efter medicinskt behov samt på rätt och effektivast vårdnivå. Fortsatt arbete med omställningsplanen under 2026 kommer fokusera på att ställa om den specialiserade ögonsjukvården från avtalsformen LOV till LOU. Vidare fortsätter omställningsarbetet vad gäller hudsjukvård. Uppföljning av omställningsplanens åtgärder fortsätter. Revidering av vårdval specialiserad ortopedi och handkirurgi planeras börja under 2026. Arbetssätt för dialog med vårdgivare och branschorganisationer, patientorganisationer, professionsorganisationer och fackliga organisationer har utvecklats i arbetet med omställningsplanen. Påbörjad revidering av vårdval specialiserad öron-, näs- och halssjukvård färdigställs under året.

Under 2026 påbörjas en genomlysning av uppdraget inom vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård. Det sker mot bakgrund av omställningsplanens arbete samt de problem som identifierats i uppföljningen av omstarten av vårdvalet. Genomlysningen ska ta hänsyn till konsekvenserna av den pågående överföring av adhd-uppdraget från de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna till barn- och ungdomspsykiatri och även fokusera på åtgärder som kan stärka en sammanhållen vårdkedja samt geografisk tillgänglighet för barn och unga.

De förslag på åtgärder inom prostatacancervården och den urologiska vården som presenterades i en strukturöversyn 2025 tas vidare i arbetet med att revidera vårdval specialiserad urologi under 2026 samt i arbetet med att utveckla prostatacancervården.

För att bibehålla kapacitet och tillgänglighet inom internmedicin och kirurgi utanför akutsjukhusen föreslås option utlösas om 20 miljoner kronor för LOU-avtalet öppen- och slutenvård inom internmedicin och kirurgi (HSN 2017 -1605) med Ersta sjukhus. Likaså föreslås optionen i det LOU-upphandlade vårdavtalet med Capio AB (HSN

2018-1634) om specialiserad kirurgi att utlösas, motsvarande en utökning med 9,6 miljoner kronor.

Upphandlingsdokumentation i enlighet med LOU tas fram avseende intensivvårdsrehabilitering. En förstudie pågår i syfte att utreda och föreslå avtalsform för vården som idag bedrivs inom de LOU-upphandlade vårdavtalen för sömnapné, avancerad fotkirurgi, höftledsartroskopier, specialiserad kirurgi i öppenvård samt varicer. Därutöver påbörjas förstudier för vården som bedrivs inom LOU-avtal för geriatriken samt för internmedicin och kirurgi i öppen- och slutenvård.

Utifrån uppdrag i budget att tillföra 100 mkr till vårdval inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde kommer förvaltningen utreda hur medel ska fördelas. Beslut kommer att fattas löpande under året.

Äldresjukvård

Vårdområdet geriatrik omfattar tre avtalsformer: idéburen LOV, LOU och regionägd vård. Under 2025 har regionen infört vårdval geriatrisk vård reserverat för idéburna organisationer, inom ramen för detta avtal har även en ny ersättningsmodell införts. Förvaltningen kommer under 2026 att följa upp och utvärdera effekterna för att säkerställa kvalitet och ändamålsenlighet.

Under 2026 kommer arbete med förstudie avseende de eventuella kommande upphandlingar enligt LOU att inledas. Under 2026 kommer arbetet kring revidering av ASIH utifrån utredningarna sammanhållen vård i hemmet samt val av avtalsform för vårdområdet att slutföras. Vidare inleds arbete med revidering av specialiserad palliativ slutenvård (SPSV) samt specialiserad rehabilitering efter vård på akutsjukhus.

Akut omhändertagande

Målet är att invånare i behov av akut omhändertagande ska mötas av en tillgänglig vård av rätt kvalitet. En hög tillgänglighet till sjukvårdsrådgivningen 1177 på telefon, där bedömning via bild och video kan användas, är en förutsättning för en välfungerande vårdstruktur genom att ge invånaren råd och stöd samt vägleda till lämplig vårdnivå. Genom möjlighet för invånarna till snabb kontakt och bedömning hos vårdcentralen samt med en utökad möjlighet för vårdcentralerna till konsultationer med specialister på akutsjukhusen ökar förutsättningarna för att invånarna får ett bra och tillgängligt omhändertagande. Patienter med akuta tillstånd, vars vårdbehov inte kan mötas på vårdcentralen men där akutsjukhusens resurser inte krävs, erbjuds vård vid länets tio närakuter. På akutmottagningarna vidtas åtgärder för att minska väntetid till första läkarbedömning vid besök på akutmottagning samt minska den totala vistelsetiden på akutmottagning.

I syfte att stärka omhändertagande av barn har patientavgiften för barn vid vård på akutmottagningen tagits bort. 10 miljoner kronor fördelas till akutsjukhusen inklusive Capio S:t Görans sjukhus som kompensation för minskade intäkter till följd av förändringen.

Prehospital vård

2026 präglas av en fortsatt omställning då regionens ambulansverksamhet övergår till en sammanhållen förvaltning med helhetsansvar, ambulanssjukvårdsnämnden.

Tillsammans med regionledningskontoret och ambulanssjukvårdsförvaltningen inleds ett arbete för att påbörja övertagandet av dirigeringsstjänsten, inklusive väntrumshantering och vårdtransportbeställning. I samband med detta tecknas ett nytt avtal med SOS Alarm, anpassat till regionens övertagande.

Inom ambulanshelikoptertjänst förväntas ett nytt avtal tilldelas en ny leverantör enligt upphandlingen och implementeras senast 2028. Arbetet fortsätter med att utreda lokaliseringen av regionens framtida helikopterbas.

Inför 2026 har vårduppgiften för ambulanssjukvårdsnämnden samberetts. En ny ersättningsmodell införs för ambulanssjukvårdsnämnden. Utifrån de uppdrag som beslutat av regionfullmäktige kommer ambulanssjukvårdsnämnden sammantaget räknas upp med 1,82 procent. Vidare tillförs ytterligare medel och den totala ersättningen ska enligt fullmäktige ökas med 100 miljoner kronor utöver uppräknings.

Inför 2026 kommer beställningen av sjuktransporttjänsten utökas för att täcka behovet. Detta genomförs genom att utlösa en option i det upphandlade avtalet motsvarande 20 miljoner kronor och under året kommer effekterna att följas upp.

Sammanhållen kvinnosjukvård

Under 2026 fortsätter arbetet med att säkerställa en tydlig vårdkedja för gravida, förbättrad arbetsmiljö för vårdpersonalen samt en långsiktigt hållbar finansiering. Arbetet genomförs utifrån beslutade budgetuppdrag till exempel utredningen om sammanhållen kvinnosjukvård.

Förlossningsvård

För 2026 prognostiseras antalet förlossningar att minska något jämfört med 2025 och arbetet med att utveckla omhändertagandet av gravida med komorbiditet fortsätter. Arbetet med utveckling av en kompetensförsörjningsplan för förlossningsvården som påbörjades under 2025 kommer fortsätta under 2026. Under 2026 kommer en utredning att göras av hur undersköterskornas roll inom förlossningsvården kan utvecklas. Arbetet kommer att ske i samråd med Karolinska universitetssjukhuset, akutsjukhusnämnden och RPO kvinnosjukdomar och förlossning och i samverkan även med förlossningsklinikerna på Capio S:t Göran och BB Stockholm.

Från och med den 10 september 2025 infördes en ny förebyggande behandling med antikroppar mot RS-virus (respiratoriskt syncytialvirus) för nyfödda, som administreras av förlossningsklinikerna. 20 miljoner kronor tillfördes för ändamålet under 2025, och för 2026 tillförs ytterligare 40 miljoner.

Eftersom vårdgivarnas kostnadsansvar för rekvisitionsläkemedel regleras via vårdavtalet för vårdval förlossning behöver vårdavtalet revideras för att förvaltningen ska kunna fördela medlen.

Det nya journalsystemet för graviditet och förlossning ska ersätta det gamla från november 2026.

Övrig kvinnosjukvård

En genomlysning av patientens väg genom endometrioscården görs i syfte att förbättra samverkan mellan berörda vårdgivare inom regionen.

I syfte att förbättra tillgängligheten till gynekologi i regionens norra och södra delar kommer Danderyds sjukhus och Södersjukhuset att etablera specialiserade gynekologimottagningar i Järfälla samt Handen, vilka blir filialer till respektive sjukhus kvinnoklinik.

Länets barnmorskemottagningar följer den gravida kvinnan under hela graviditeten och ansvarar för en god och säker eftervård. Under 2026 revideras förfrågningsunderlaget för vårdval barnmorskemottagning och vårdval obstetrisk ultraljudsmottagning med fokus på förstärkt eftervård samt hållbara ekonomiska förutsättningar. Hälso- och sjukvårdsnämnden har haft i uppdrag att utreda möjligheterna till en indexbaserad uppräknings av vissa vårdval. Under 2026 ska nämnden, i samband med revideringen av vårdval barnmorskemottagning och vårdval obstetrisk ultraljudsmottagning, införa en indexbaserad uppräknings. Införandet ska följas upp och utvärderas inför ett eventuellt införande av index i fler vårdval.

Under 2026 kommer en utredning att initieras kring hur vårdkedjan kan stärkas för barn som är mycket för tidigt födda och/eller har alkohol- och drogrelaterade fosterskador. Utredningen ska lämna förslag på hur vården kan bli tillgänglig för fler i målgruppen och ska göras i dialog med befintliga vårdverksamheter samt med civilsamhället.

Psykiatrisk vård och habilitering

Vuxenpsykiatri

Samtliga nya avtal i den nya avtalsstrukturen, med tio geografiska ansvarsområden för den specialiserade öppenvården för vuxna, startade upp under 2025. Fyra av områdena har upphandlats med avtalsstart den 1 september 2025. De nya avtalen innebär ett förtydligande kring ansvaret att möta behoven hos de svårast sjuka patienterna i öppenvården genom ett tydligare krav på intensiv öppenvård. Inför 2026 utlöses även en option på 10 procent i området Barkarby-Jakobsberg för att säkerställa en satsning på området Järva. Under 2025 fick Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) ett samlat uppdrag att tillhandahålla psykiatrisk heldygnsvård. I det ingår att bedriva nationell högspecialiserad vård vid svårt självskadebeteende och ätstörning. Dessutom samlades all akutpsykiatri hos SLSO på S:t Görans sjukhusområde. Under 2026 fortsätter implementering av den nya avtalsstrukturen inom öppenvården och förändringarna inom slutenvården och stort fokus kommer ligga på uppföljning av vården och att säkerställa att vårdgivarna lever upp till krav i de nya avtalen.

Beroendevård

I januari 2026 samlas all akut- och heldygnsvård inom den specialiserade

beroendevården i den regionägda vården. All dygnet runt-öppen akutverksamhet för beroendepatienter finns nu på S:t Görans sjukhus i direkt anslutning till den psykiatriska akutmottagningen. Många patienter med stora och komplexa vårdbehov behöver samordnade insatser. Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer att utreda hur patienter inom psykiatrin med stora behov av detta kan få bättre hjälp. Arbetet för att skapa bättre förutsättningar att utveckla vården för personer med samsjuklighet fortsätter under 2026, bland annat genom fokus på att i samverkan med kommunerna i länet utveckla samordnade insatser för personer med samsjuklighet samt beroendevård för unga.

Barn- och ungdomspsykiatri

Under 2026 fortsätter arbetet med att utveckla sammanhållna vårdkedjor, förbättra samverkan mellan vårdnivåerna och minska väntetiderna för barn och unga som lider av psykisk ohälsa. Arbetet med en sammanhållen vårdkedja och samverkan mellan habiliteringen och psykiatrin utvecklas och förstärks. Under 2026 fortsätter också skapandet av ett *Ungdomens hus* på Karolinska universitetssjukhuset i Solna, där all slutenvård för barn och unga med psykisk ohälsa ska samlas. Syftet är att erbjuda en heltäckande vård för barn och unga i behov av slutenvård på grund av psykisk ohälsa och sjukdom.

Utvecklingen av arbetssätt och metoder fortsätter inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). Det sker bland annat i samarbete med kommuner i det pågående projektet med sociala insatsgrupper för barn och unga med allvarligt normbrytande beteende. Under året startas även samverkansprojekt med Stockholms stad för att tillgängliggöra hälso- och sjukvårdsinsatser vid HVB-hem som staden driver i egen regi samt i trepartssamverkan mellan Stockholms stad och Staten institutionsstyrelse (SiS). Syftet är att säkerställa ett sammanhållet omhändertagande av unga efter att de lämnar SiS. Under 2026 påbörjas en försöksverksamhet för att stärka samverkan mellan primärvården och BUP. Det sker genom att barn- och ungdomspsykiatrin erbjuder bedömning, och vid behov behandling, i anslutning till en vårdcentral. Syftet är att utveckla arbetssätt som kan bidra till att nå barn och unga som har svårt att annars ta sig till vården.

Under 2026 tecknas avtal med kommuner, Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten om Barnahus Södertälje, Barnahus Haninge och Barnahus Nacka, vilket innebär att fler barn i länet får tillgång till ett samordnat stöd i samband med brottsutredning. Totalt finns då sex barnahus i länet. Redan etablerade barnahus är Barnahus Nord, Barnahus Stockholm och Barnahus Huddinge/Botkyrka.

Habilitering

Arbetet med en sammanhållen vårdkedja och samverkan mellan habiliteringen och psykiatrin utvecklas och förstärks ytterligare. Från våren 2026 kommer Region Stockholm bland annat att erbjuda stödjande insatser till barn och unga med en misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning redan innan de har fått en formell diagnos.

Under 2026 fortsätter arbetet med att säkerställa god och tillgänglig vård för alla personer med funktionsnedsättning. Aktiviteter för att öka kunskapen om hela målgruppen inom hälso- och sjukvården kommer att genomföras under året. Under året kommer det att utredas hur patienter inom habiliteringen, som har många olika vårdgivare, ska kunna erbjudas en fast vårdkontakt inom *Habilitering och Hälsa*. Den fasta vårdkontakten ska vara patienten och eventuella vårdnadshavare behjälplig med samordning mellan vårdgivare och vid behov även med andra myndigheter.

Ätstörningsvård

Den specialiserade ätstörningsvården inom både öppen- och heldygnsvården utförs sedan 2025 av den regionägda vården. Uppdraget omfattar även nationell högspecialiserad vård vid svår ätstörning. Den specialistpsykiatriska öppenvården beställs i tio geografiska områden och vårdgivaren får i uppdrag att tillhandahålla ett brett utbud av vård, inklusive ätstörningsvård i öppenvård. Vården i fyra av de tio geografiska områdena är upphandlad. Under 2026 fortsätter implementering av den nya avtalsstrukturen och stort fokus kommer att ligga på uppföljning av tillgänglighet till den specialiserade ätstörningsvården och att följa utvecklingen av ätstörningsvården inom vuxenpsykiatri med områdesansvar. Sedan förändringen genomfördes har tillgängligheten till specialiserad ätstörningsvård förbättrats och i dagsläget är väntetiderna för vård inom ramen för vårdgarantin.

Centrum för psykiatriforskning fortsätter stödja kompetensutvecklingen utifrån de nya nationella riktlinjerna för ätstörningsvård. Primärvården har en viktig roll i att tidigt upptäcka ätstörning. För att stärka kompetensen i elevhälsan ingår nu ätstörning i elevhälsoportalen, som är ett webbverktyg som regionen tillhandahåller som stöd till skolor i det hälsofrämjande arbetet. Region Stockholm riktar numera även stöd till ungdomsorganisationer såsom idrottsföreningar för att stödja förebyggande förhållningssätt och tidig upptäckt.

Rehabilitering och hjälpmedel

Under mandatperioden utreds hur digitala behandlingshjälpmedel kan bli mer tillgängliga för patienter. Ett digitalt högkostnadsskydd för hjälpmedel är under utveckling och kommer att införas 2026.

Finsam är en finansiell samverkan mellan Region Stockholm, Försäkringskassan, kommunerna och Arbetsförmedlingen. Syftet är att gemensamt finansiera samordnade insatser till arbetslivsinriktad planering och vid behov rehabilitering för individer som står utanför arbetsmarknaden. Regionen förstärker arbetet med Finsam med tre miljoner årligen under den kommande treårsperioden.

Medicinsk diagnostik

Under 2025 fattades tilldelningsbeslut i upphandlingen av öppenvårdsradiologin utanför akutsjukhusen. Under förutsättning att den pågående överprövningsprocessen inte förskjuter tidplanen, kommer de nya avtalen att träda i kraft under hösten 2026. Inför driftsättningen av de nya avtalen behövs gränsdragningen mellan akutsjukhusens och de upphandlade avtalens uppdrag definieras. Under 2025 genomfördes även en

upphandling av laboratoriemedicin i delar av länet. Nytt avtal planeras att träda i kraft den 1 april 2027. Det sker under förutsättning att pågående överprövning inte försenar driftstarten.

Under hösten 2025 inleddes en dialog i enlighet med nämndens inriktningsbeslut med Karolinska universitetslaboratoriet (KUL) gällande uppdrag inom laboratoriemedicin för resterande delar, det vill säga nordöstra länet och sydöstra länet inklusive Södermalm. Även de uppdrag där KUL har ensamrätt att utföra analyser i hela länet, till exempel specialanalyser, genetiska analyser, transfusionsmedicin och screeningverksamhet, ingår i dialogen. Arbetet följer den nya modellen för styrning av regionägd verksamhet och fortsätter under våren 2026. Ett viktigt mål är att åstadkomma en jämlik vård i hela länet, vilket för uppdragen bland annat innebär att remittenterna ska betala samma priser för analyser i hela länet och att provtagningsenheterna ska vara lokaliserade enligt de geografiska principerna för hälso- och sjukvården.

Under 2026 presenteras en utvärdering av de upphandlade avtalen för gastrointestinal endoskopi. Syftet med utredningen är att få en fördjupad kunskap kring hur tjänsten utförs idag. Underlaget kan också ligga till grund för kravställning inför en kommande upphandling.

Övrigt

Tolkning inom hälso- och sjukvården möjliggör att patienter och vårdpersonal kan kommunicera. Under början av 2026 inleds arbete för att upphandla tolk i talade språk.

Region Stockholm ger råd och stöd till unga kring sex och relationer bland annat genom ungdomsmottagningarna och via föreningsbidrag. Det är samtidigt känt att vissa grupper, såsom personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, löper extra stor risk att utsättas för våld och övergrepp och utnyttjas i kommersiell sexuell exploatering. Det är viktigt att Region Stockholm utvecklar sitt stöd kring sex och relationer för unga, särskilt för utsatta grupper. Det är också viktigt att stöd ges till unga som utsatts för kommersiell sexuell exploatering. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utreder och kommer med förslag på hur stödet kan förstärkas.

Patientsäkerhet

Det systematiska patientsäkerhetsarbetet ska fortsatt stärkas och utvecklas i enlighet med den regionala riktlinjen och handlingsplanen för ökad patientsäkerhet 2024–2026. Arbetet fokuserar på att vidareutveckla en god säkerhetskultur, öka patienternas delaktighet samt säkerställa att deras synpunkter och erfarenheter tas tillvara i förbättringsarbetet. Utvecklingen av det systematiska arbetet på huvudmannanivå fortsätter genom risk- och avvikelseanalyser på systemnivå samt genom stöd i patientsäkerhetsbedömningar vid uppstart, uppföljning och avslut av vårdverksamheter.

Arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI) och smittspridning fortsätter utifrån det regionala handlingsprogrammet och övriga stödjande dokument. Fokus ligger på att stärka vårdens robusthet och grundläggande kunskap i basal hygien.

Säkra vårdövergångar är en central del i patientsäkerhetsarbetet. Under 2026 genomförs en förstudie för att identifiera gap i informationsflöden och arbetssätt mellan sjukhus och ordinärt boende. Vidare införs rådgivningsmeddelandet i större skala för att stödja vårdsökande i att hitta rätt vårdnivå och utföra egenvård. Arbetet med automatiserad insamling och uppföljning av remissflöden mellan vårdgivare fortsätter, för att säkerställa att patienter tas om hand i rätt tid och på rätt vårdnivå.

Informationssäkerhet och dataskydd är fortsatt prioriterade områden. Under året stärks det systematiska arbetet för att uppfylla gällande lagstiftning och för att säkerställa att personuppgifter hanteras korrekt inom ramen för samverkan mellan region och kommun.

I mars 2026 arrangeras en regional patientsäkerhetsdag för medarbetare, forskare och beslutsfattare. Syftet är att sprida goda exempel, främja lärande och driva det fortsatta utvecklingsarbetet mot en ännu säkrare vård i Region Stockholm.

Smittskydd

Smittskydd Stockholm har det samlade ansvaret för att planera, samordna, organisera och leda smittskyddsarbetet i regionen med syfte att skydda befolkningen mot spridning av smittsamma sjukdomar. Epidemi- och pandemiplan, samordning och beredskap för att förhindra utbrott av smittsamma sjukdomar samt deltagande i regionens vaccinationsprocess ingår i smittskyddsarbetet. I samarbete med Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, fortsätter arbetet med att utveckla och implementera ett digitalt smittspårningsverktyg som ingår i den av regionfullmäktige beslutade epidemi- och pandemiplanen. Under 2026 revideras regionens epidemi- och pandemiplan, med planerat beslut 2027. År 2026 arrangerar Smittskydd Stockholm, i samarbete med Folkhälsomyndigheten, en nationell smittskyddskonferens.

Kunskapsstyrning

Kunskapsstyrningen inom Region Stockholm bidrar till målet om en mer säker och jämlik hälso- och sjukvård och tandvård. Arbetet drivs av 27 regionala programområden (RPO) som består av sakkunniga med bred kompetens inom respektive område. RPO leder arbetet med att införa kunskapsstöd, följa upp och analysera behandlingsresultat, samt verkar för förbättringar i vårdens verksamheter. Syftet med kunskapsstyrningen är att minska oönskade variationer i vård och behandling för invånarna inom sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. Inriktningen för arbetet med kunskapsstyrning beskrivs i RPO:s mål- och insatsplaner som fastställs årligen av hälso- och sjukvårdsnämnden. Genom att fortsätta framtagandet och utvecklingen av kunskapsstöd och beslutsstödstjänster i vården, säkerställs att patienter och befolkning får tillgång till bästa tillgängliga kunskap.

Under året kommer förslag på förbättringar av vården för patienter, barn såväl som vuxna, med obesitas att tas fram i samråd med primärvårdsnämnden. Arbetet kommer att göras i samarbete med RPO primärvård, Akademiskt primärvårdscentrum, RPO endokrina sjukdomar och RPO barns och ungdomars hälsa.

Kvalitetsregister är centrala för kunskapsstyrningen och fokus under året kommer att

vara arbete med automatiserad överföring av data till de nationella kvalitetsregistren.

Region Stockholm kommer under 2026 att vara fortsatt aktiv i Socialstyrelsens beredningsprocess för att ta fram förslag på nya vårdområden för nationell högspecialiserad vård. Regionen avser även att fortsätta ansöka om tillstånd för att få bedriva nationellt högspecialiserad vård inom områden där regionen bedriver vård.

Läkemedel (inklusive antibiotikaförskrivning)

Arbetet med läkemedel följer den regionala läkemedelsstrategin för 2023–2026 och redovisas årligen till hälso- och sjukvårdsnämnden. En uppdaterad läkemedelsstrategi som ska vara giltig från 2027 kommer att tas fram och beslutas under 2026.

Genom nationell och regional samverkan introduceras nya effektiva läkemedel. Ett arbete fortsätter kring rekommendationer av äldre läkemedel för att bidra till att balansera de kostnader som nya läkemedel medför utan att kvaliteten påverkas.

Arbetet med en mer robust läkemedelsförsörjning fortgår, bland annat genom att fortsätta arbetet med omsättningslagring för läkemedel som behövs när vård inte kan anstå. Under 2026 kommer ny lagstiftning kring hälso- och sjukvårdens beredskap att behöva implementeras, där föreslås även en skyldighet för kommuner och regioner att lagrhålla läkemedel och andra sjukvårdsprodukter.

Strama Stockholm fortsätter arbetet för en ansvarsfull antibiotikaanvändning i Region Stockholm utifrån den beslutade inriktningen för Strama Stockholm (HSN 2025-0369). Strama Stockholm fortsätter med kvalitetsdialoger om behandlingsrekommendationer, antibiotikaanvändning och resistensläge med olika vårdgivare och särskilt fokus riktas till verksamheter som har stort behov av Strama Stockholms stöd. En ny upphandling av tjänsten öppenvårdsdos kommer att genomföras under 2026 för de individer i Stockholm som får sina läkemedel dosförpackade.

Cancerplanen

Arbetet med att implementera den sjukvårdsregionala cancerplanen 2024 – 2027 fortsätter utifrån de övergripande målen Jämlik hälsa och vård, Minska cancerrisken, Hitta cancer, Behandla cancer, Livet med och efter cancer samt Främja kompetensförsörjningen.

I enlighet med cancerplanen fortsätter arbetet med automatiserad överföring av data från journalsystem till kvkialitetsregister i samarbete med vårdgivarna. I dialog med vårdgivarna implementeras och följs insatser upp i enighet med de nationella handlingsplanerna för precisionsmedicin, patologi samt bild och funktion inom cancerområdet.

Regionens insatser inom cancerrehabilitering fortsätter i enighet med cancerplanen 2024-2027 samt gällande nationella vårdprogram. Insatser som komplement till egenvård erbjuds på alla vårdnivåer. Flera förbättringsarbeten pågår också inom så kallad prehabilitering, där insatser påbörjas före cancerbehandling, med syfte att förbättra patientens hälsa och förutsättningar för att klara behandlingen och återhämta sig snabbare.

En ökad samverkan mellan aktörerna inom regionens cancervård fortsätter inom etableringen av ett så kallat CCC-nätverk (Comprehensive Cancer Center).

Kompetensförsörjning i vården

För att möjliggöra en säker och jämlik vård krävs hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens. Medarbetarna och deras kompetens är hälso- och sjukvårdens viktigaste resurs.

Under 2026 fortgår arbetet med att förstärka infrastrukturen och förutsättningarna för vårdgivarnas utbildningsuppdrag för olika studerandegrupper inom hälso- och sjukvården, vilket är en förutsättning för framgångsrikt användande av vårdens kapacitet. Utveckling och implementering av nytt it-stöd för hantering av kliniska utbildningsplatser för studerande fortgår. Vidare kommer förvaltningen arbeta med pedagogiska roller och förstärkt handledarkompetens i vårdverksamheterna och övrig infrastruktur. Insatser för att tillvarata kompetensen hos vårdpersonal med utländsk utbildning fortsätter.

För att möta behovet av psykologer, såväl i primärvården som i andra relevanta verksamheter, fortsätter utökningen av antalet platser för praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP-tjänster).

Uppdraget ta fram en särskild planering för åren 2026–2030 i syfte att säkra övergången till den nya föreskriften för läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST 2021) inklusive bastjänstgöring slutfördes 2025. Under 2026 fortsätter arbetet enligt fastställd plan och verkställs åren framöver.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att dimensioneringen av läkares allmäntjänstgöring och ST samt BT motsvarar de långsiktiga behoven av specialistläkare i regionen. Arbetet med att utveckla förutsättningar för ST-läkares sidotjänstgöringar och infrastruktur för vårdgivarnas samverkan kring dessa fortsätter.

Digitalisering

Arbetet med att anpassa styrning och ledning av hälso- och sjukvårdens digitalisering fortsätter under 2026, med målet att skapa högre effektivitet och kostnadskontroll, samt en verksamhetsstyrd it, där vårdens medarbetare får det stöd de behöver samtidigt som patienternas behov kan mötas snabbare och bättre.

Stort fokus ligger på att implementera portföljstyrning av de hälso- och sjukvårdssystemövergripande it-tjänster som nämnden ansvarar för. Det innebär tydligare styrning, roller och organisation, vilket är en förutsättning för framgångsrik förvaltning och utveckling av it-tjänster. I och med att en stor del av vården utförs av privata vårdgivare behöver ett helhetsgrepp över det digitala ekolandskapet tas. Tjänsternas tillgänglighet och robusthet ska öka samtidigt som kraven på interoperabilitet och hög kvalitet på informationen ska säkerställas, bland annat genom ökad användning av masterdata inom regionen samt tillhandahålla relevanta masterdata för nationella initiativ. Deltagande i det omfattande arbetet med Generationsskiftet av vårdens it fortsätter för att säkra tillgång till information både för

vårdgivare och invånare. Fortsatta utbildningsinsatser kring AI erbjuds till medarbetare under 2026 för att höja kompetens samt möjliggöra för fler att nyttja AI i sitt dagliga arbete.

Beredskap och civilt försvar

Region Stockholms förmåga att hantera särskilda händelser och kriser, i fredstid såväl som vid höjd beredskap, fortsätter utvecklas under 2026. Bland annat kommer en reviderad regional katastrofmedicinsk beredskapsplan med tillämpningsanvisningar tas fram för beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden. Personalen ska vara utbildad och ha tränat olika scenarier, varför utbildningar och övningar har fortsatt hög prioritet. En ny risk- och sårbarhetsanalys ska påbörjas under 2026. Säkerhetsarbetet kommer fortsätta utvecklas under 2026 och särskilt prioriterat är rutiner för hot och våld. Verksamheter ska kunna fullgöra sina uppgifter inom totalförsvaret under höjd beredskap i händelse av krigsfara och krig. Ett arbete behöver göras för att identifiera nödvändiga åtgärder och investeringar för att säkerställa att vården år 2030 kan upprätthålla sin förmåga vid stora störningar och höjd beredskap samt hantera de nya krav som Natomedlemskapet innebär. Samtliga aktörer i hälso- och sjukvårdssystemet behöver vara delaktiga i arbetet. Under 2026 intensifieras arbetet med att tydliggöra privata vårdgivares roll samt klargöra kraven i händelse av stora störningar, kris eller höjd beredskap.

3.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

3.2.1 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Allmänt om ekonomin

Det ekonomiska resultatet för hälso- och sjukvårdsnämnden prognostiseras i samband med oktober månads bokslut uppgå till minus 200 miljoner kronor vid årets slut. För 2026 bedöms nämndens budget vara i balans, givet förutsättningar om uppräknig av anslag (5,3 procent), estimerade intäkter av statsbidrag, de riktade satsningar som föreslagits, samt estimerad kostnadsutveckling enligt gällande avtal och överenskomna uppdrag.

Administrativa kostnader ska minska

Som administrativa kostnader redovisas i huvudsak hälso- och sjukvårdsförvaltningens personalkostnader, lokalhyra som betalas till serviceförvaltningen samt kostnader för köpta tjänster av serviceförvaltningen såsom redovisning och IT-arbetsplatser.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har arbetat för att minska administrativa kostnader under flera år och genomförde en tioprocentig personalreduktion 2020–2022 med bibehållen leverans i förvaltningens uppdrag. För åren 2023 - 2025 har förvaltningens målsättning varit att minska personal med en procent årligen. Förvaltningen har också minskat kontorsytorna väsentligt i två steg, först i samband med samlokaliseringen till Lindhagen 2019–2020 och därefter ytterligare i samband med införandet av distansavtal 2021–2022.

I budget 2026 minskas personal med ytterligare en procent, med undantag för de konsultväxlingar som planeras samt den hemtagna HR-enheten som innebär att personal flyttat från serviceförvaltningen till hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Konsultväxling ska ske i de fall ett stadigvarande resursbehov är bemannat med inhyrd personal. Utgångspunkten är att konsulter ska användas restriktivt. Den fortsatta personalreduktionen vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer att ske genom att fortsätta genomföra löpande långsiktiga effektiviseringar i verksamheten och inte återanställa alla avgångar. Mot bakgrund av tidigare kraftiga neddragningar med bibehållet uppdrag kommer dessa ytterligare besparingar under 2026 kräva att verksamheten planeras med en medveten ambitionsnivå i varje aktivitet och löpande prioritering inom förvaltningens uppdrag.

Lokalhyra och övriga tjänster köpta av serviceförvaltningen förväntas öka utifrån prisökningar i serviceförvaltningens prislista samt index för hyresavtalet.

Välfärdsbrottslighet ska motverkas

Hälso- och sjukvårdsnämnden fortsätter att prioritera arbetet mot välfärdsbrottslighet och andra oegentligheter. Det sker operativt genom riskbaserade uppföljningar av vård, tandvård och förskrivning samt strukturerad samverkan med andra aktörer, samt strategiskt genom kunskaps- och metodutveckling inom området. Fortsatt samverkan med andra myndigheter är viktigt för att identifiera oseriösa aktörer, och för att kunna agera träffsäkert med de verktyg som varje myndighet förfogar över. Under 2026 planerar nämnden att utveckla och fördjupa samverkan med myndigheter såsom Polisen och Försäkringskassan, men också med andra aktörer såsom regioner och kommuner. Med utgångspunkt i den kartläggning och riskanalys som genomförts under 2025 kommer åtgärder vidtas som syftar till att minska riskerna för välfärdsbrottslighet i nämndens olika utbetalningsområden. Det kan handla om att utveckla analysmodeller för att fånga risker i enskilda avtalsområden, men också om att stärka förutsättningarna för att utesluta eller säga upp oseriösa aktörer genom att utveckla generella avtalsvillkor.

3.2.2 Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

Under 2026 fortsätter arbetet mot ekologisk hållbarhet och minskad klimatpåverkan. Region Stockholms klimathandlingsplan är ett viktigt underlag för nämndens arbete.

Ett prioriterat område utifrån klimathandlingsplanen är optimerade vårdprocesser med resurseffektiva produkt- och materialflöden. Förvaltningen kommer genom Enheten för vårdhygien fortsätta att bidra med kunskapsstöd avseende resursförbrukning och cirkularitet i hälso- och sjukvården. I samarbete med regionledningskontoret kommer hälso- och sjukvårdsförvaltningen att under året skapa en informationsaktivitet för att nå ut med ny kunskap kring minskning av resursförbrukning till både privata vårdgivare och vårdgivare inom regionägd regi.

Arbetet med kravställning rörande hållbarhet i upphandlingar och uppföljning av avtal fortsätter. Det inkluderar stegvis ökade krav på elektrifiering där det är möjligt utifrån

laddinfrastruktur samt att inkludera krav på hållbar leveranskedja. Arbetet som utfördes under 2025 med att kartlägga och prioritera vårdområden kommer att fortsätta och skarpere krav i avtal kommer att införas på prioriterade områden vid revidering av förfrågningsunderlag eller ny upphandling.

3.2.3 Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling

Under 2026 fortsätter arbetet med att minska hälsoklyftorna och stärka den sociala hållbarheten genom att arbeta för en jämlik, trygg och tillgänglig vård som utgår ifrån invånarnas vårdbehov. Fokus för det systematiska arbetet med social hållbarhet är att stärka ordinarie arbete och befintliga processer inom hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbetsområden.

Efter fjolårets införande av funktionsrättskonsekvens i beslut fortsätter arbetet med implementering under 2026. Implementeringen kommer att följas för att säkerställa ett systematiskt arbetssätt. Spridningen av det digitala bemötandestöd som omfattar alla diskrimineringsgrunder fortsätter och möjligheten till vidare utveckling av stödet kommer att ses över.

3.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig

3.3.1 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

Arbetet med att vara en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare fortsätter under 2026 med insatser inom flera övergripande områden. Region Stockholms inriktning att verka som *en* arbetsgivare genom samordning av HR-processer, villkor och förmåner skapar förutsättningar för hälso- och sjukvårdsförvaltningen att utveckla det operativa arbetet. Arbetet med att ta fram och införa lokala rutiner för hantering av hot och våld samt för kompetensplanering, i enlighet med Region Stockholms tillämpningsanvisningar fortsätter. Likaså fortsätter samverkan med arbetstagarorganisationer i förvaltningens samverkan och utvecklingsinsatser diskuteras partsgemensamt.

På förvaltningen fortsätter arbetet med att stärka förståelsen för det demokratiska uppdraget och tjänstepersonrollen. Kunskapsdelning och intern rörlighet ska ses över 2026 för att ge ökade möjligheter att utvecklas inom förvaltningen. Förvaltningens introduktionsprocess och interna utbildningar ska fortsätta utvecklas utifrån lokala behov. Det planeras två förvaltningsgemensamma medarbetarträffar för året. Fortsatt arbete att utveckla chefskapet kommer ske dels genom möjligheten att delta i regionens gemensamma ledarskapsutbildningar, dels genom regelbundna chefsträffar. Chefsträffarna som anordnas på hälso- och sjukvårdsförvaltningen används som forum för dialog och kunskapsutbyte samt tillfälle för att genomföra insatser riktade till chefer.

Arbetet med att stärka kunskapen om och öka användningen av artificiell intelligens (AI) fortsätter under 2026. En pilotutbildning i generativ AI med fokus på textbearbetning har genomförts under 2025 och utvärderas under vintern. Resultaten ligger till grund för fortsatt kompetensutveckling inom området, med målet att öka

verksamhetsnytta, minska administrativ belastning och effektivisera arbetet. Utbildningar i Officepaketet fortsätter för att stärka digital kompetens och skapa förutsättningar för ett effektivt administrativt stöd.

3.3.2 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

Åtgärder i arbetsmiljön planeras utifrån resultatet från kartläggningen av organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA) och den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) med utgångspunkt i medarbetarpolicyn, tillika arbetsmiljöpolicy. Det är av vikt att risker och tecken på ohälsa fångas upp tidigt och följas upp systematiskt. Rutiner för avvikelse- och tillbudsrapportering och åtgärder gällande arbetslokaler och säkerhet ska förtydligas. Ett närmare samarbete med företagshälsovården har påbörjats för att i ännu högre grad kunna arbeta förebyggande.

Lokala utbildningsinsatser har varit uppskattat både som kunskapshöjning inom områden och som ett sätt att skapa samhörighet inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Under 2025–2026 erbjuds medarbetare utbildning i hjärt-lungräddning (HLR) och fler insatser kommer planeras.

4 Verksamhet

Verksamhetstalen beskriver den förväntade utvecklingen av vårdkonsumtionen inom regionens vårdområden och redovisar förändringar i vårdtillfällen, besök och vård dagar för kommande budgetår. Syftet är att ge en samlad bild av det planerade vårdutbudet inklusive de förändringar som följer av befolkningsutveckling, uppdrag och justeringar i vårdutbudet.

4.1 Verksamhetstal

4.1.1 Vårdkonsumtion

Somatisk specialistvård

Totalt beräknas antal vårdtillfällen 2026 att öka med 4,5 procent jämfört med budget 2025, antal läkarbesök inklusive telefonkontakt förväntas minska med cirka 0,8 procent och övriga besök förväntas öka med cirka 0,5 procent.

Antal vårdtillfällen för akutsjukhusen ökar med 4,5 procent för 2026. I ökningen ingår en volymhöjning för de regionägda sjukhusens huvudavtal på totalt 1,9 procent för att möta ökade vårdbehov som skett på sjukhusen under 2025 samt att i budget 2026 föreslås den riktade satsningen på 100 miljoner kronor till att stärka akutsjukhusens förutsättningar att möta invånarnas vårdbehov gå till att öka vårdvolymen med ytterligare 0,36 procent. Antal läkarbesök ökar med cirka 7,5 procent medan övriga besök ökar med cirka 5,0 procent.

Antal vårdtillfällen och läkarbesök beräknas öka för Ersta sjukhus 2026, vårdtillfällena beräknas öka med cirka 20,0 procent jämfört med budgeterade vårdtillfällen 2025. Läkarbesöken beräknas öka med 17,4 procent jämfört med budget 2025, vilket ligger i linje med prognostiserat utfall för 2025, medan övriga besök ligger i linje med budget för 2025 och också prognostiserad produktion 2025.

Antal vårdtillfällen för mindre och större enheter, som omfattar specialiserad vård inom LOV och LOU, ökar marginellt med 1 procent jämfört med budget 2025. Antal läkarbesök och övriga besök förväntas minska med vardera 8 procent. Minskningen av antal vårdkontakter förklaras främst av en för hög bedömning av vårdkonsumtionsutvecklingen inom vårdval hud 2025, framför allt avseende ljusbehandlingar som minskar på grund av ändrade behandlingsmetoder. Utöver detta har det inom flera vårdval skett en minskning av antal vårdgivare till följd av att vårdgivare sagt upp avtal, som till exempel inom ögon, öron-näsa-hals och ortopedi och handkirurgi. Vårdval allergologi upphör vid årsskiftet och patienterna omhändertas på akutsjukhusen. Inom flertalet övriga vårdval ökar vårdkontakterna.

Antalet besök inom Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar minskar något jämfört med budget 2025. Tilläggsuppdraget för ADHD-utredningar förs successivt över till specialistpsykiatrins BUP-verksamhet men åldersgruppen 14-17 åringar utreds fortsatt på BUMM i avvaktan på slutlig överföring av uppdraget.

För vård i enlighet med Riksavtalet beräknas antalet vårdtillfällen 2026 öka med 33 procent jämfört med budget 2025 till följd av ökad vårdkonsumtion av somatisk vård i andra regioner. Antal vårdtillfällen inom nationellt högspecialiserad vård har ökat under 2024 - 2025. Antal besök förväntas öka med cirka 13 procent i antal jämfört med budget 2025.

Psykiatrisk vård

Totalt sätt har budgeten 2026 anpassats till producerade volymer 2025. Vilket innebär att vårdtillfällen bedöms minska med cirka 9,0 procent. Det totala antalet vårdkontakter bedöms vara oförändrat men antalet fysiska läkarbesök bedöms minska med knappt 4,0 procent. Antalet individer är oförändrat.

Inom områdena barn och ungdomspsykiatri (BUP) och Maria Ungdom beroendevård kommer extra tilläggsbeställningar att göras för att öka tillgängligheten. Förstärkning kommer även att ske inom samtliga privata vuxenavtal med ökad beställning och även viss ökning sker inom beroendevården 2026.

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

De områden som redovisas som primärvård inom i hälso- och sjukvårdsnämnden är närakuter, barnmorskemottagningar, vård i enlighet med Riksavtalet, läkare verksamma enligt lagen om läkarvårdsersättning, habilitering, asylsjukvård, vård till personer utan tillstånd och läkemedelskostnader öppenvård.

Närakutens vårdvolymerna väntas öka med 3,4 procent mot budget 2025, baserat på förväntat utfall 2025 och befolkningsutvecklingen.

Vårdvolymerna för Barnmorskemottagningarna inklusive ultraljud utökas något i budget 2026 trots att förlossningsprognosen går ner. Inom uppdraget ligger andra uppdrag som sexuell och reproduktiv hälsa samt cellprov. Utökningen beror på att cellprovtagningsbesök numera redovisas i verksamhetstalen samt ökad vårdtyngd som genererar fler besök.

Volymer avseende vård i enlighet med Riksavtalet inom primärvården bedöms öka med 3,5 procent under 2026. En stabilisering av volymer har skett under 2025 jämfört med tidigare års ökningstakt.

För Privata specialister bedöms volymerna minska med 9,9 procent under 2026 som följd av ett färre antal verksamma arvoderade läkare.

Habilitering

Inom habiliteringen justeras volymerna utifrån prognos för 2025 vilket medför en minskning av antalet vårdkontakter med 5,2 procent.

Äldresjukvård

Inom geriatriken beräknas antalet vårdtillfällen förbli oförändrad mellan budget 2025 och budget 2026. Två enheter avvecklades under 2025 men kompenseras av expansion på befintliga enheter då det totala vårdbehovet kvarstår. Antalet totala vårddagar

förväntas öka med mindre än 1 procent på grund av att medelvårdtiden ligger kvar på 6,1 dagar.

För verksamheten specialiserad palliativ slutenvård (SPSV) beräknas antalet vårdtillfällen minska med 1 procent och antalet vårddagar beräknas minska med 6,4 procent jämfört med budgeten för 2025.

Inom verksamheten avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) förväntas antalet vårddygna öka med cirka 3 procent till följd av fler inskrivna patienter under 2025.

VERKSAMHETSTAL 2025-2028	Budget 2025	Förslag 2026	Planering 2027	Planering 2028
AKUTSJUKVÅRD				
Antal vårdtillfällen, slutenvård	242 777	253 617	254 263	254 944
Antal vårddagar, slutenvård	837 581	879 046	881 282	883 645
Medelvårdtid, dagar	3,5	3,5	3,5	3,5
Öppenvården				
Antal läkarbesök, exklusive privata specialiserade läkare nationella taxan	3 052 364	3 028 902	3 062 872	3 099 037
Antal distanskontakter läkare exklusive privata specialister nationella taxan	477 707	474 035	479 351	485 011
Antal läkarbesök privata specialister*, nationella taxan	160 630	133 335	133 335	133 335
Antal distanskontakter privata specialister, nationella taxan	29 370	26 665	26 665	26 665
Öppenvården ej läkare				
Antal övriga besök exklusive nationella taxan	1 242 493	1 249 380	1 255 940	1 263 274
Antal distanskontakter övriga besök	296 923	298 569	300 137	301 889
Riksavtal				
Riksavtal, vårdtillfällen	2 750	3 670	3 670	3 670
Riksavtal, besök	41 500	47 000	47 000	47 000
PSYKIATRI	Budget 2025	Förslag 2026	Planering 2027	Planering 2028
Sammanfattning				
Antal vårdtillfällen, slutenvård	32 700	29 900	30 260	30 480
Antal vårddagar, slutenvård	310 000	305 300	306 700	308 000
Medelvårdtid, dagar	10	10	10	10
Antal läkarbesök, exklusive privata specialister, nationella taxan	309 450	296 713	298 660	298 887
Antal distanskontakter läkare exklusive nationella taxan	137 800	137 800	137 900	139 000
Antal övriga besök exklusive nationella taxan	1 106 850	1 110 836	1 123 140	1 123 813
Antal telefonkontakter övriga besök	539 900	539 900	539 200	543 300

VERKSAMHETSTAL 2025-2028	Budget 2025	Förslag 2026	Planering 2027	Planering 2028
Antal läkarbesök privata specialister, nationella taxan	20 400	17 850	16 150	15 300
Antal distanskontakter privata specialister, nationella taxan	3 600	3 150	2 850	2 700
Riksavtal vårdtillfällen	600	600	610	620
Riksavtal, besök	12 000	12 000	12 200	12 300
PRIMÄRVÅRD, (vårdområden inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar som historiskt och redovisningsmässigt klassats som primärvård)	Budget 2025	Förslag 2026	Planering 2027	Planering 2028
Antal läkarbesök, exklusive privata specialister	430 000	439 000	443 000	447 000
Antal distanskontakter läkare exklusive privata specialister	64 500	65 000	66 000	66 500
Antal övriga besök exklusive privata specialister inklusive fysioterapeut	478 850	467 710	468 210	468 710
Antal läkarbesök privata specialister, nationella taxan	53 500	49 400	49 000	49 000
Antal distanskontakter privata specialister, nationella taxan	15 000	12 350	12 000	12 000
Antal besök habilitering inkl. distanskontakter	222 000	208 600	212 700	211 700
ÄLDRESJUKVÅRD exklusive Sjukhusansluten hemsjukvård	Budget 2025	Förslag 2026	Planering 2027	Planering 2028
Antal vårdtillfällen, sluten vård	57 056	56 884	56 884	56 884
Antal vård dagar, sluten vård	389 541	386 261	386 261	386 261
Medelvårdtid, dagar	6,9	6,8	6,8	6,8
Antal läkarbesök, exklusive privata spec, nationella taxan	20 774	21 054	21 054	21 054
Antal distanskontakter läkare exklusive nationella taxan	11 226	15 387	15 387	15 387
Antal övriga besök exklusive nationella taxan	27 123	36 540	36 540	36 540
Antal distanskontakter övriga besök	7 877	13 617	13 617	13 617

5 Ekonomi

Verksamhetsanslaget för hälso- och sjukvårdsnämnden uppgår enligt regionfullmäktiges budgetbeslut för 2026 till 74 206 miljoner kronor vilket är en ökning med 5,3 procent i jämförelse med 2025. Budgeterade statsbidrag minskar 407 miljoner kronor och eftersom villkoren för statsbidragen ännu inte är helt kända finns viss osäkerhet kring eventuella kostnadsökningar för att erhålla statsbidragen. Sammantaget bedöms nämndens budget vara i balans år 2026, men på längre sikt finns risk för att kostnadsutvecklingstakten inte är hållbar. I detta kapitel redogörs för nämndens intäkter och kostnader i budget 2026, och därefter för de ekonomiska förutsättningarna inom respektive verksamhetsområde.

5.1 Resultatbudget

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska bedriva sin verksamhet i enlighet med reglemente, uppdrag och avtal samtidigt som resultatkravet på 0 kronor för 2026 uppnås. Under planåren 2027 och 2028 är resultatkravet 0 kronor.

Hälso- och sjukvårdsnämndens kostnader består främst av kostnader för köpt vård. I de kostnader som redovisas nedan ingår även kostnader för primärvårdsnämndens ansvarsområden. Dessa kostnader vidarefaktureras till primärvårdsnämnden och en intäkt redovisas därmed på hälso- och sjukvårdsnämnden. Även en del av förvaltningskostnaderna vidarefaktureras till primärvårdsnämnden. I tabell under rubriken 5.1.3 redovisas budget exklusive primärvårdsnämndens kostnader.

De riktade satsningar som framgår av Budget 2026 för region Stockholm har inarbetats i nämndens budget.

Resultat*	Utfall 2024	Budget 2025	Budget 2026	Plan 2027	Plan 2028
Anslag	66 897	70 813	74 206	76 697	79 407
Övriga bidrag	19 923	18 469	19 528	19 993	20 529
Övriga intäkter	5 927	787	1 844	1 865	1 926
Verksamhetens intäkter	92 746	90 069	95 578	98 555	101 862
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-728	-650	-696	-707	-721
Köpta vårdtjänster	-77 011	-74 154	-78 593	-80 979	-84 053
Läkemedelsförmån	-8 041	-8 407	-8 918	-8 921	-9 220
Lokal- och fastighetskostnader	-442	-448	-351	-357	-364
IT- och telekostnader	-370	-426	-395	-397	-405
Övriga kostnader	-5 818	-6 079	-6 724	-7 293	-7 198
Verksamhetens kostnader	-92 410	-90 164	-95 677	-98 654	-101 962
Avskrivningar	-5	-5	-0	-0	0
Finansnetto	197	100	100	100	100
Resultat**	528,7	0	0	0	-0

* mkr

** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

5.1.1 Intäkter

Anslaget räknas upp i enlighet med budget för Region Stockholm med 5,3 procent 2026 och därefter 3,4 procent för planår 2027 respektive 3,5 procent för planår 2028.

De riktade statsbidragen budgeteras till 2521 miljoner kronor 2026, vilket är en minskning med 407 miljoner kronor i jämförelse med budget 2025. Minskningen mellan åren beror främst på att sektorsbidraget försvinner, men även inom området tillgänglighet och vårdkapacitet respektive kvinnors hälsa estimeras statsbidragen sjunka. Den budgeterade statsbidragsnivån 2026 utgår från tabell 5 Estimat av riktade statsbidrag till Region Stockholm 2023–2027, i Budget 2026 för region Stockholm. Av budget framgår även att om utfallet av riktade statsbidrag blir lägre än det estimat som budget baseras på, ska det inte belasta nämnden vid bedömningen om resultatkravet uppnås. Varken belopp eller villkor för enskilda statsbidrag är helt kända när verksamhetsplanen tas fram och antaganden behöver göras, vilket innebär ett visst risktagande för nämnden. Vissa kostnader kan tillkomma för att regionen ska erhålla budgeterade statsbidragsintäkter. En bedömning har gjorts och kostnader har arbetats in i nämndens budget, men hur stora kostnaderna blir går inte att säga säkert för när villkoren för statsbidragen är helt kända.

Budgeterade statsbidragsintäkter inkluderar den andel som vidareförmedlas till KSON, 75 miljoner kronor. Beloppet baseras på den nya modellen för fördelning av statsbidrag som föreslagits.

Statsbidragsintäkter budgeteras i nivå med budget år 2026 även för planåren 2027 och 2028, även om osäkerheten kring enskilda statsbidrag då ökar. Statsbidrag som utgår eller minskar kan på sikt ersättas av nya statsbidrag. Om ett riktat statsbidrag upphör permanent åligger det, i linje med vad som anges i budget 2026, berörd nämnd att anpassa sina kostnader inför nästkommande år så att verksamheten bedrivs i balans med de nya ekonomiska förutsättningarna.

Intäkter från primärvårdsnämnden budgeteras till 15 542 miljoner kronor år 2026. Det är en ökning motsvarande 8 procent jämfört med budget 2025. Ökningen beror på budgeterade kostnadsökningar inom primärvårdsnämndens ansvarsområden, kostnader som vidarefaktureras till primärvårdsnämnden och därmed innebär en intäkt för hälso- och sjukvårdsnämnden. Budgeterade intäkter motsvarar budgeterade kostnader och påverkar alltså inte hälso- och sjukvårdsnämndens resultat.

2024 erhöll hälso- och sjukvårdsnämnden ersättning för ökade pensionskostnader, 5486 miljoner kronor. Av detta vidareförmedlas 5384 miljoner kronor till bolag och förvaltningar inom regionen som nämnden har avtal med. År 2025 togs denna ersättning bort, med följden att övriga intäkter minskar i tabellen ovan.

5.1.2 Kostnader

Verksamhetens budgeterade kostnader uppgår till 80 miljarder kronor för 2026 (exklusive kostnader som vidarefaktureras till primärvårdsnämnden), vilket är en ökning med 4,4 miljarder (5,8 procent) jämfört med budget 2025.

Hälso- och sjukvårdsnämndens kostnader avser huvudsakligen köpta vårdtjänster. Dessa kan i sin tur delas in i köp av vård i egen regi, köp av vård enligt LOU och LOV, ersättning till vårdgivare enligt nationell taxa samt köp av övriga vårdtjänster. Kostnader har räknats upp i enlighet med budget för Region Stockholm och de riktade satsningar som framgår av budgeten. Köpta vårdtjänster beskrivs mer utförligt under rubriken Köpt hälso- och sjukvård.

Kostnader för läkemedel inom förmånen är den enskilt största kostnadsposten utöver kostnader för köpta vårdtjänster. I budget 2026 har denna post räknats upp 2,2 procent i jämförelse med budget 2025, vilket är betydligt lägre än uppräknningen i budgetunderlaget. Sänkningen förklaras av beslutade förändringar i högkostnadsskydd för läkemedel, som innebär en höjd egenavgift för patienterna. Förändringen har beaktats när de totala kostnaderna för läkemedel inom förmånen har estimerats, tillsammans med en prognos för förskrivning av läkemedel samt återbäring enligt befintliga avtal. Kända patentutgångar förväntas medföra lägre kostnader längre fram och budgeten har därför inte räknats upp år 2027. Budget 2028 har räknats upp 3,5%.

Den nya modellen avseende vidareförmedling av statsbidrag till kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON) medför en högre kostnad i jämförelse med tidigare modell, 21 miljoner kronor, baserat på budgeterade intäkter för riktade statsbidrag

Förvaltningskostnader redovisas främst som personalkostnader, vilka redogörs för under separat rubrik.

Köpt hälso- och sjukvård

Budgeten för köpta vårdtjänster ökar med 6,0 procent jämfört med budget 2025. Ökningen beror främst på:

- Riktade satsningar som framgår av beslutad budget för Region Stockholm.
- Justeringar med anledning av pris- och volymförändringar enligt avtal, demografisk förändring, medicinsk utveckling samt övriga kända förändringar.
- En förändring i redovisning av vidareförmedling av kostnader som är förenlig med rådande redovisningsprinciper medför en budgeterad kostnadsökning på 716 mnkr. Motsvarande ökning budgeteras på intäktssidan (övriga intäkter) och resultatpåverkan är därmed noll. Förändringen avser den vård som konsumeras av Norrtäljebor i Stockholm där hälso- och sjukvårdsnämnden ersätter vårdgivarna och därefter vidarefakturerar kostnaden till KSON

I budget 2026 har hälso- och sjukvårdsnämnden tillförts 43 miljoner kronor för oförutsedda kostnader för att ytterligare stärka tillgänglighet och kvalitet i vården. Dessa medel har budgeterats under verksamhetsgren övrig sjukvård men inte på något specifikt vårdområde. Syftet är att dessa medel ska vara tillgängliga under året, inom det vårdområde behov uppstår.

Nämnden budgeterar för att akutsjukhusen producerar enligt den överenskomna nivån med utgångspunkt i 100 procents produktion. I enlighet med budget och med de

vårduppdrag som sambereddes under våren ökar akutsjukhusens uppdrag. I jämförelse med 2025 ökar akutsjukhusens uppdrag med 2,25 procentenheter (inkluderat de extra 100 miljonerna som tilldelades i budget 2026) vilket torde rymma mycket av den vård som 2025 utgjort överproduktion över avtal. Skulle vårdbehovet likväl överstiga den avtalade produktionen har sjukhusen en möjlighet att producera mer vård, upp till 104 %, dock till en lägre ersättning. En möjlig överproduktion innebär därmed en ekonomisk risk för nämnden.

För år 2027 har kostnader för köpta vårdtjänster räknats upp 3,0 procent och för 2028 3,8 procent.

Under rubriken 5.1.4 Budget per verksamhetsområde beskrivs kostnader inom respektive verksamhetsområde mer utförligt.

Personalkostnader

	Utfall 2024	Budget 2025	Prognos 2025	Budget 2026	Plan 2027	Plan 2028
Närvaro	488		0	527	530	532
Frånvaro	120		0	132	133	133
Extratid	4		0	4	4	4
Totalt	612		0	663	667	669
Varav avtalad tid	608	622	630	659	663	665

Tabellen visar antal helårsarbeten för hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Från och med 2026 rapporteras budgeterade helårsarbeten uppdelat på närvaro, frånvaro respektive extratid.

Personalbudgeten för hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning uppgår för budgetåret till 695 miljoner kronor, vilket är en ökning med 50 miljoner kronor i jämförelse med budget 2025 (7,8 procent). Ökningen beror främst på den pågående konsultväxlingen, vilken även innebär att antal helårsarbetskrafter ökar. Kostnadsbesparingen avseende konsultväxlingen, som ligger under Övrig sjukvård, är högre än de tillkommande personalkostnaderna.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har arbetat för att minska administrativa kostnader under flera år och genomförde bland annat en tioprocentig personalreduktion mellan 2020–2022. För 2023–2025 har förvaltningens målsättning varit att minska personal en procent, med undantag för de konsultväxlingar som planerades. I personalbudgeten 2026 planeras en fortsatt personalreduktion med en procent.

Budget för antalet helårsarbetare uppgår till 663 inklusive planerade konsultväxlingar samt hemtagning av HR-funktionen som inneburit en personalövergång från serviceförvaltningen till hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Det innebär en ökning med 37 helårsarbeten i jämförelse med budget 2025. I januari 2026 förväntas antalet motsvara utgången av 2025, cirka 658, för att därefter öka successivt öka under året i takt med planerad konsultväxling.

Övriga kostnader, avskrivningar och finansnetto

Kostnaderna för utbildning är 50 miljoner kronor högre i budget 2026 i jämförelse med budget 2025, med anledning av planerade åtgärder för utökat antal AT-/ST- och BT-läkare.

Kostnaderna för köpta tjänster (IT-, HR-, ekonomi-, upphandlingstjänster med mera) av serviceförvaltningen minskar i budget 2026 i jämförelse med budget 2025 med anledning av en förändrad prissättning.

Kostnader för externa konsultkostnader budgeteras att minska med 1 miljon kronor i jämförelse med budget 2025, se även rubrik Konsultkostnader. 2025 hade förvaltningen budgeterat med betydande konsultkostnader (internt köp) gentemot serviceförvaltningen, som historiskt köpt in externa konsulter åt hälso- och -sjukvårdsförvaltningen. Förvaltningen minskade de facto konsultköpen med 13 miljoner kronor 2025 budgetmässigt i jämförelse med 2024 och planerar att klara att ligga kvar på den lägre nivå som verkställdes 2025 också 2026.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tidigare haft avskrivningskostnader för utrustning kopplat till och FRAPP (kommunikationssystem inom ambulans- och patienttransporter). Utrustningen kommer att föras över till ambulanssjukvårdsnämnden från och med 1/1 2026 och då hälso- och sjukvårdsförvaltningen inte har några nya planerade investeringar budgeteras från och med 2026 ett avskrivningsbelopp på 0,1 miljoner kronor.

Finansnetto 2026 budgeteras till 100 miljoner kronor, vilket är i nivå med budget 2025. Prognos för finansnetto 2025 uppgår till 120 miljoner kronor.

Konsultkostnader

Konsultanvändandet ska fortsätta att minska under 2026. Utgångspunkten är att konsulter ska användas restriktivt.

Inom it-förvaltning och it-utveckling pågår fortsatt en större konsultväxling. Här används it-konsulter främst inom olika projekt, främst i utveckling men även till viss del inom drift. Utvecklingsportföljen består av ett tiotal delprojekt för att utveckla och anpassa it-miljön inom regionens it-system.

Inom juridiska tjänster för såväl upphandlingsjuridik som juridiska tjänster i hantering av utredningar, tvister och bedrägerier använder hälso- och sjukvårdsförvaltningen regionledningskontoret som leverantör av tjänster. Mot bakgrund av stora behov av juridiska tjänster kommer förvaltningen framgent ändå ha ett behov av konsultstöd när befintlig kapacitet inte är tillräcklig.

Historiskt har hälso- och sjukvårdsförvaltningen köpt IT-konsulter via serviceförvaltningen, vilket redovisningsmässigt blir interna konsultköp. Sedan 2024 har förvaltningen arbetat för att effektivisera IT-utveckling och förvaltningen och som ett led i detta minska indirekta konsultköp via serviceförvaltningen.

I enlighet med tidigare praxis hade hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2025 budgeterat med betydande konsultkostnader (internt köp) gentemot serviceförvaltningen.

Förvaltningen minskade de facto konsultköpen med 13 miljoner kronor 2025 budgetmässigt i jämförelse med 2024 och planerar att klara att ligga kvar på den lägre nivå som verkställdes 2025 också 2026.

De budgeterade konsultkostnaderna för 2026 uppgår sammanlagt till 127 miljoner kronor, vilket är 1,1 miljoner kronor lägre än budget 2025. Den sammantagna minskningen beror främst på:

- Planerad konsultväxling främst avseende it-konsulter
- En mindre utvecklingsportfölj inom it-området samt en ökad restriktivitet gällande konsultanvändande.

Fortsatt minskning av konsultkostnader planeras under planåren 2026 och 2027.

5.1.3 Verksamhetsindeldad resultatbudget

Kostnader inom de olika verksamhetsgrenarna har räknats upp baserat på pris- och volymförändringar i enlighet med avtal inom respektive verksamhetsgren. Kostnader för riktade satsningar som uttrycks i budget har tagits i beaktande och fördelats mellan verksamhetsgrenarna. Budgeterat resultat per verksamhetsgren är noll för alla tre åren.

Kostnader som finns inom flera verksamhetsgrenar

Resultatbudgeten beskrivs per verksamhetsområde i denna redogörelse. Förvaltningen vill dock lyfta några kostnadsslag som bokförs inom flertalet verksamhetsområden, men som förvaltningen också vill synliggöra tematiskt. 2026 beskrivs nedan asylsjukvård, läkemedelskostnader och hjälpmedel.

Läkemedel inom förmånen

Budgeterade kostnader för läkemedel inom förmånen uppgår till 8,9 miljarder kronor år 2026, fördelat mellan verksamhetsgrenarna somatisk specialistvård, psykiatri, primärvård och övrig sjukvård. Budget 2026 är 490 miljoner kronor högre än budget 2025, vilket motsvarar 5,8 procent. Ökningen inkluderar en övergång från nettoredovisning till bruttoredovisning avseende kostnader som vidarefaktureras till KSON, i enlighet med rådande redovisningsprinciper. Tidigare har erhållna intäkter kvittats mot kostnader och nettoredovisats men från och med 2026 bokförs intäkten istället på ett intäktskonto, med följderna att såväl budgeterade intäkter som budgeterade kostnader ökar 2026. Den redovisningsmässiga justeringen uppgår till 330 miljoner kronor och exklusive denna uppgår uppräknningen av läkemedelskostnader till 2,2 procent, i jämförelse med budget 2025.

Utomlänsvård i enlighet med Riksavtal

Kostnader för vård i enlighet med Riksavtal prognostiseras överstiga budget totalt 65 miljoner kronor år 2025. I budget 2026 ökar kostnaderna 121 miljoner kronor i jämförelse med budget 2025, vilket motsvarar 6,3 procent. Inom verksamhetsgren somatisk specialistvård är ökningen 100 miljoner kronor (11 procent), delvis med anledning av ökade volymer inom nationell högspecialiserad vård som köps av andra regioner. Inom verksamhetsgren primärvård ökar kostnaderna 21 miljoner kronor (3,5

procent) i jämförelse med budget 2025.

Vård av asylsökande och personer utan tillstånd

Då kostnader för asylsjukvård bokförs under respektive vårdområde där kostnaden uppstår är budget för asylsjukvården är fördelad mellan olika verksamhetsgrenar. Sammantaget uppgår budget 2026 till 369 miljoner kronor, vilket är 77 miljoner kronor högre i jämförelse med budget 2025. Denna typ av vård är svår att beräkna både avseende intäkter och kostnader då ersättningen dels baseras på en schablonersättning dels på olika typer av återsökningar av vårdkostnader. Verksamheten finansieras med statliga medel och intäkterna budgeteras i nivå med kostnaderna.

Även kostnader för vård av personer utan tillstånd bokförs under respektive vårdgren där de uppstår. För samtliga vårdområden uppgår budgeten till 180 miljoner kronor vilket ligger i nivå med föregående år.

Hjälpmedel

Hjälpmedelsverksamheten består av fyra olika delar, som beskrivs kortfattat nedan. Budgeten för hela hjälpmedelsområdet är 165 miljoner kronor högre än föregående år och motsvarar 5,9 procent. Budgeten är fördelad per verksamhetsområde och även fördelad mellan nämnderna enligt en schablon framräknad efter utfall föregående år.

- *Tekniska hjälpmedel:* Området innehåller bland annat synhjälpmedel, hår- och ansiktsproteser. Budgeten ligger praktiskt taget oförändrad och endast korrigerad för mindre prisjusteringar.
- *Förbrukningshjälpmedel:* Budgeten för förbrukningshjälpmedel i hemmet har utökats med 64 miljoner kronor vilket motsvarar 9,6 procent i förhållande till budget 2025. Den utökade budgeten beror dels på höjda priser, dels på en förväntad ökad förskrivning av dyrare produkter inom näring och inkontinens.
- *Hjälpmedelscentralsverksamhet:* Budgeten utökas med 137 miljoner kronor vilket motsvarar 7,9 procent jämfört med 2025. Den utökade budgeten beror dels på höjda priser, dels på en förväntad ökad förskrivning framför allt en volymökning inom medicinskteknisk apparatur i hemmet där också förskrivning av dyrare produkter såsom glukossensorer förväntas.
- *Ortopedtekniska hjälpmedel:* Budgeten för ortopedtekniska hjälpmedel ligger 37 miljoner kronor lägre vilket motsvarar 10,9 procent. Det beror på en ny upphandling där avtalet trädde i kraft i slutet på år 2025 och helårseffekten av lägre priser ger denna sänkning av budgeten.

Under övriga intäkter i tabellen nedan har ersättning från primärvårdsnämnden exkluderats, samt motsvarande kostnader under respektive verksamhetsgren, för att bättre spegla de intäkter och kostnader som har budgeterats för hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområden.

	Utfall 2024	Budget 2025	Prognos 2025	Budget 2026	Plan 2027	Plan 2028
Anslag	66 897	70 447	70 507	74 206	76 697	79 406
Övriga intäkter	10 250	3 929	3 756	4 578	4 559	4 588
6 % momskompensation	2 352	1 292	1 286	1 252	1 280	1 320
Summa intäkter	79 498	75 668	75 548	80 036	82 536	85 315
Somatisk specialistvård	-44 619	-47 530	-47 718	-50 564	-52 431	-54 289
Psykiatri	-8 280	-8 747	-8 629	-8 557	-8 688	-8 931
Primärvård	-6 019	-5 565	-5 590	-5 759	-5 827	-6 001
Äldresjukvård	-5 207	-5 067	-5 490	-5 497	-5 708	-5 924
Tandvård	-2	0	0	0	0	0
Övrig sjukvård	-11 785	-6 784	-6 399	-7 687	-7 869	-8 101
Egen verksamhet	-706	-682	-636	-718	-733	-748
6 % momskompensation	-2 352	-1 292	-1 286	-1 252	-1 280	-1 320
Summa kostnader	-78 969	-75 668	-75 748	-80 035	-82 536	-85 315
Resultat	529	0	-200	0	0	0

5.1.4 Budget per verksamhetsområde Somatisk specialistvård

Budgeten 2026 för verksamhetsgren somatisk specialistvård uppgår till 50 564 miljoner kronor, inklusive kostnader för läkemedel. Det är en ökning med 6,4 procent jämfört med 2025 års budget. 1,5 procent av kostnadsökningen utgörs av en budgetteknisk rättelse där Norrtäljebornas vårdkonsumtion inte ingick i 2025 års kostnadsberäkning men som nu ingår i 2026 års kostnadsberäkning.

Läkemedelsbudgeten har ökats med 1,9 procent jämfört med budget 2025, motsvarande 96 miljoner kronor.

Akutsjukhusen

Vårduppdrag regionägda sjukhusen

Enligt budget 2026 ska den sammantagna uppräknningen för de regionägda akutsjukhusens vårduppdrag vara totalt 2,76 procent, vilket motsvarar 785 miljoner kronor. Utöver uppräknningen tillkom en utökning av målvolymerna med 1,9 procent, motsvarande 280 miljoner kronor.

I budget 2025 beslutades att Danderyds sjukhus kompenseras för ökade hyreshöjningar för driftsättning av ny vårdbyggnad 2025, samt att Södersjukhuset blir kompenserade från 2026 för sin hyreshöjning till följd av ombyggnationer. I budget 2026 ges ett tillskott med ytterligare 76 miljoner kronor utöver tidigare beslut med förslag att 14 miljoner kronor fördelas till Danderyds sjukhus. Förslag på kompensation för hyreshöjning till Södersjukhuset blir lägre 2026 än planerat och detta beror på senare driftsättning av nya lokaler än tidigare planerat. Södersjukhuset föreslås få en höjd ersättning på totalt 83 miljoner för 2026.

I budgeten 2026 avsätts 160 miljoner kronor till Karolinska universitetssjukhuset till

följd av ökade hyreskostnader kopplade till lokalutveckling.

För att stärka akutsjukhusens förutsättningar att förbättra tillgängligheten har 100 miljoner kronor avsatts i budget 2026, som föreslås gå till en ökad volymbeställning på totalt 0,36 procent i vårduppdragen till priset motsvarande 100 procent av vårduppdragsersättningen.

Akutsjukhus	Ersättning, mkr
Karolinska universitetssjukhuset	59,8
Södersjukhuset	18,2
Danderyds sjukhus	17,1
Södertälje sjukhus	4,9
Summa	100

Från och med 2026 avskaffas patientavgift för barn på akutmottagning, och till följd av intäktsbortfallet ska akutsjukhusen enligt budget 2026 kompenseras med 10 miljoner kronor som föreslås fördelas baserat på andel besök per sjukhus av totalt antal akuta besök 2024 för barn upp till 18 år för de regionägda akutsjukhusen. För Capio S:t Görans sjukhus är compensationen baserat på faktiskt intäktsbortfall för antal akuta besök av barn 2024.

Akutsjukhus	Ersättning, mkr
Karolinska universitetssjukhuset	6,570
Södersjukhuset	2,874
Danderyds sjukhus	0,140
Södertälje sjukhus	0,032
S:t Erik sjukhus	0,296
Capio S:t Görans sjukhus	0,087
Summa	10,0

Inom omställningsplanen för vårdval specialiserad allergologi fick Södersjukhuset samt Karolinska universitetssjukhuset ett utökat uppdrag för perioden 2024-2026, vilket finansieras genom en omfördelning inom hälso- och sjukvårdsförvaltningens ordinarie budgetram. Inför perioden 2026 utökas anslaget för Södersjukhuset med 3 miljoner kronor.

Hälso-och sjukvårdsnämnden fick i uppdrag i budget 2025 om att inrätta ett kunskapscentrum för osteoporos, frakturkedjor på samtliga akutsjukhus och förstärkt utbildning om osteoporos. Karolinska universitetssjukhuset har samordningsansvar för att bedriva kunskapscentrum för osteoporos och att inrätta en frakturkedja i samarbete med Danderyds sjukhus, Södersjukhuset och Södertälje sjukhus. För uppdraget har en ersättning på 21 miljoner kronor avsatts, varav Karolinska universitetssjukhuset får 15,5 miljoner kronor, Södersjukhuset 2 miljoner kronor, Danderyds sjukhus 1,5 miljoner kronor och Södertälje sjukhus 1,5 miljoner kronor.

Södertälje sjukhus kommer under 2026 att öppna 15 nya geriatriska vårdplatser motsvarande cirka 1 000 vårdtillfällen. Detta sker inom 2023 års budgetuppdrag

gällande beställarplan för vård av äldre. Budgetökningen för detta uppdrag är 47 miljoner kronor som angetts i vårduppdraget 2026.

Medicinsk diagnostik som bedrivs på akutsjukhusen i regionägd regi får en prisuppräkningsindex på 1,8 procent. Prislistorna finns publicerade på Vårdgivarguiden och kommer uppdateras med nya priser från 2026.

Sidouppdrag regionägda sjukhusen

De sidouppdrag för de regionägda sjukhusen som årligen ska indexjusteras har räknats upp med samma uppräkningsindex som för huvudavtalen, vilket innebär en ökning av budgeten med totalt 2,76 procent, eller 31 miljoner kronor.

Budgeterade kostnader för läkemedel vid sällsynta sjukdomar har minskat med 23 miljoner kronor bland annat till följd av särlekemedel Evrysdi kommer att ingå i högkostnadsskyddet.

I budget 2025 fick hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att inrätta ett hjärt- och kärlcentrum på Södertälje sjukhus. Under 2025 har framtagandet att uppdraget pågått och för 2026 har 10 miljoner kronor budgeterats för detta uppdrag.

För 2026 har hälso- och sjukvårdsnämnden fått tre budgetuppdrag inom den akutsomatiska vården. För att öka tillgängligheten för mammografi och gynekologi i länets ytterområden får hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att inför en mobil mammografienhet, samt öppna två gynekologiska filialer i norra och södra länet. Dessutom tillförs hälso- och sjukvårdsnämnden även 40 miljoner kronor för en utökad satsning på förebyggande behandling mot RS-virus för spädbarn.

Vårdval förlossning

Budget för vårdval förlossning 2026 bygger på utfallsprognos helår 2025. Prisuppräkningsindex för 2026 är motsvarande 25 mkr, 1,75 procent, vilket är ett genomsnitt av sjukhusens prisindex för vårduppdragen. Tilläggsuppdraget sammanhållen vårdkedja fortsätter 2026 med samma vårdgivare som 2025, Karolinska Huddinge, BB Stockholm och Södertälje sjukhus. Uppräkningsindex för tilläggsuppdraget är densamma som för vårdvalet.

Capio S:t Görans akutsjukhus

Driften av S:t Görans sjukhus är upphandlad enligt LOU. Från och med år 2026 träder de nya avtalen för vård och drift vid S:t Görans sjukhus i kraft. Men anledning av upphandlingen ökar hälso- och sjukvårdsnämndens kostnad för vården vid S:t Görans sjukhus med cirka 110 miljoner kronor jämfört med år 2025. Inför år 2026 har hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat om utlösande av option för ökad volymbeställning, i syfte att säkerställa nuvarande vårdproduktion. Detta förväntas medföra en tillkommande kostnad på 50 miljoner kronor, utöver de 110 mnkr. Hälso- och sjukvårdsnämnden fick i uppdrag i budget 2025 att inrätta ett kunskapscentrum för osteoporos, frakturkedjor på samtliga akutsjukhus och förstärkt utbildning om osteoporos. För uppdraget har en ersättning på 1,5 miljoner kronor avsatts för S:t Görans sjukhus.

Vårdval utanför akutsjukhus

Budgeten 2026 för vårdval har anpassats till prognostiserat utfall för 2025 samt beräknad volymförändring. Bedömd effekt av de nya avtalen för de vårdval som reviderats under året har också beaktats. Vårdval ögonsjukvård kommer enligt inriktning i omställningsplanen att övergå från vårdval till upphandlade avtal. Vid tidpunkten för budgetarbetet pågår en överprövning av området och i budget 2026 ingår därför vårdområdet i budgeten för vårdval. Vårdval specialiserad allergologi kommer, också, som ett led i omställningsplanen, att upphöra från och med 2026. Vården för dessa patienter har omhändertagits inom akutsjukhusens vårduppdrag.

I budget för Region Stockholm har en satsning på 100 miljoner kronor riktats till uppräknings av vårdval. Ett arbete har inletts för att ta fram ett förslag på fördelning av medlen. Exakt fördelning kommer att beslutas löpande under året.

Sammantaget har budgeten 2026 för vårdval utanför akutsjukhus inklusive SLSO ökat med 4,5 procent motsvarande 161 miljoner kronor. Inom flertalet vårdvalsområden bedöms volymer och kostnader öka jämfört med 2025. Inom vårdvalen ögonsjukvård, öron-näsa-hals samt ortopedi och handkirurgi bedöms volymer och kostnader däremot minska. Minskningen bedöms bland annat bero på färre antal vårdgivare än tidigare.

Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM)

Budgeten för barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) ökar med 13 miljoner kronor jämfört med år 2025. Det är en helårseffekt av tilldelade medel i slutet på 2025 för ökade ersättningar vårdval. Højningen avser att förbättra förutsättningarna för vårdgivarna att utföra befintliga uppdrag som redan kravställs i förfrågningsunderlaget med fokus på samverkan samt läkarbemanning på BVC.

Övriga vårdavtal utanför akutsjukhus

Det föreslås att utlösa en option till ett värde av 20 mnkr för Ersta Diakoni som syftar till att öka vårdproduktionen.

Budgeten för avtalen med Akademiska specialistcentrum, ASC, har ökat med 7,9 miljoner kronor. I detta ingår en ökad beställning av vårdkontakter inom Diabetescentrum om 0,6 miljoner kronor. Därtill ingår även en prisuppräknings samt ökade kostnader för medicinsk diagnostik inom neurologi om 5 miljoner kronor.

Budget för övriga upphandlade avtal inom medicin utanför akutsjukhus har minskats med 2 miljoner kronor. Minskningen rör en neddragning av budget för läkemedel inom LOU-avtalen för Gastroenterologi då dessa kostnader varit överbudgeterade.

Budget för upphandlade avtal inom kirurgi utanför akutsjukhus har ökat med 4,5 miljoner kronor. Budgetutökningen härleds från en tilläggsersättning inom LOU-avtalet för plastikkirurgi. Inom LOU-avtal för kirurgi omfattar budgeten förslaget att lösa ut optioner. Detta då antalet avtal/vårdgivare inom området minskat från tre till två sedan dess att upphandlingen gjordes och god tillgänglighet behöver säkerställas.

Medicinsk diagnostik

Budgeten för medicinsk diagnostik 2026 anpassas till prognos för 2025 och har höjts med 6 miljoner kronor. Budgeten för 2026 uppgår då till cirka 171 miljoner kronor.

Utomlänsvård

Budgeten för utomlänsvård 2026 har ökats med 100 miljoner kronor för att anpassas till prognos för 2025, och den ökade kostnaden förklaras främst av ökad konsumtion inom nationellt högspecialiserad vård (NHV) i Region Skåne och Region Västra Götaland, samt generellt ökad akut vård i andra regioner.

Psykiatri

Budget 2026 för den psykiatriska vården uppgår till 8 557 miljoner kronor, inklusive kostnader för läkemedel och utbildning.

Inom den vuxenpsykiatriska vården har under 2025 stora omstruktureringar genomförts. I slutet på året har fyra upphandlade vuxenpsykiatriska avtal startat, vilka får helårseffekt år 2026. De upphandlade priserna ligger lägre än tidigare och beställda volymer är oförändrade. Samtidigt sker successiva utökningar av budgeten inom andra delar av psykiatrin.

Budgeten utökas med ytterligare 40 miljoner kronor för förbättrad tillgänglighet för barn och unga. Medlen fördelas mellan barn- och ungdomspsykiatrin, beroendevården och Habilitering & Hälsa. Utökningen av medel går till en ökad beställning som görs för 2026.

Inom beroendevården har vårdkonsumtionen för gruppen ungdomar ökat och förstärkningar görs i budget för 2026 för att öka tillgängligheten.

Primärvård

Budget 2026 för primärvård som ligger inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde uppgår till 5 759 miljoner kronor vilket är en uppräkningsökning med 3,5 procent i förhållande till 2025. Budgeten för öppenvårdsläkemedel är totalt sett uppräknad med 1,9 procent men en omfördelning har skett mellan verksamhetsgrenarna. Från 2026 bruttoredovisas läkemedelskostnader mot Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje varför kostnadsbudgeten har ökat med 330 miljoner kronor. De delar som redovisas som primärvård och ligger inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarområde är närakuter, barnmorskemottagningar (BMM), kostnader för utomlänsvård, privata specialister, habilitering, kostnader för asylsökande, personer utan tillstånd samt läkemedelskostnader.

Närakuter

Budget för närakuterna 2026 utökas med 20 miljoner kronor motsvarande 3,4 procent och en förväntad ökning av antalet besök.

Barnmorskemottagningar (BMM), inklusive vårdval ultraljud

Budgeten för verksamhet vid barnmorskemottagningar och uppdraget ultraljud har

utökats med 44 miljoner kronor motsvarande 8,3 procent. Av totala medel för uppräknig vårdval har området tilldelats 15 miljoner kronor för 2025. Förstärkningar med statsbidrag för kvinnors hälsa görs även för 2026.

Habilitering

Budget för habilitering räknas upp med 17 miljoner kronor eller 3,1 procent. Utökade medel avser åtgärder till barn som efter remiss står i kö för neuropsykiatrisk utredning. Uppdraget sker i samverkan med barn och ungdomspsykiatri. Utöver detta sker en utökning av utförandet av kognitiva bedömningar.

Privatpraktiserande specialister

Budgeten för vård hos privata specialister i primärvård 2026 förväntas minska med 5 procent då antalet läkare minskar. Prisutvecklingen förväntas vara i nivå med tidigare år och budgeten ökas med 2 procent.

Utomlänsvård

Kostnader för utomlänsvård har ökat kraftigt senaste åren då flera digitala aktörer slutit avtal med Region Sörmland. Kostnaderna har dock stabiliserats under 2025 och budgeten bedöms öka med 3,5 procent.

Övrig primärvård

Från och med den första januari 2026 införs avgiftsfrihet för dödsbon vid behov av balsamering av avlidna varför budgetmedel motsvarande 2 miljoner kronor avsätts för detta.

Äldresjukvård

Budgeten för äldresjukvården uppgår till 5 497 miljoner kronor, vilket motsvarar en ökning med 8,5 procent jämfört med 2025 års budget. Detta inkluderar prisjustering på 122 miljoner kronor, och är ett av de vårdområden där vårdvalssatsningar genomfördes under 2025. Budgetökningen ska huvudsakligen möta förväntade kostnadsökningar för fler inskrivna patienter 2025 inom ASIH.

Geriatrisk

Budget för geriatrisk vård utanför akutsjukhusen har ökats med 5,4 procent i jämförelse med budget 2025 och uppgår 2026 till 2,5 miljarder kronor.

Under 2024 har pris- och kvalitetsupphandling enligt LOU gjorts avseende Löweteriatriken och Nackageriatriken. Båda med nya avtal från 2025-05-01. Geriatrisk vård i Nynäshamn har upphandlats. Från att tidigare varit LOV bedrivs verksamheten i Nynäshamn från 2025-09-01 enligt LOU.

Specialiserad palliativ slutenvård

Budgeten för 2026 för specialiserad palliativ slutenvård (SPSV) är oförändrad gällande vårdvolymen jämfört med 2025 års budget. I budget 2025 fick Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) i uppdrag att göra prisuppräknningar för vissa vårdval, och SPSV var en av verksamheterna som fick en prisökning på 32 miljoner kronor under

2025.

ASIH

Kostnaderna för vårddygnet har fortsatt att öka varje år sedan 2019, även om återinförandet av taket för medelinskrivningstid har haft en viss dämpande effekt på kostnadsutvecklingen. Budgeten för 2026 är 134 miljoner kronor högre än 2025 års budget exklusive läkemedel. Detta beror dels på ett politiskt beslut som tilldelade uppdraget en prisökning om 90 miljoner kronor, dels på förväntade ökade kostnader för vårddygnet (cirka 36 miljoner kronor), ökade läkemedelskostnader (cirka 15 miljoner kronor), ökade kostnader för medicinsk diagnostik (3 miljoner kronor) samt obduktion (cirka 6 miljoner kronor). Dock pågår en revidering av ASIH för närvarande och det är i nuläget inte möjligt att med säkerhet bedöma huruvida detta kommer att medföra en risk för ökade kostnader under 2026.

Övrig sjukvård

Budgeterade kostnader ökar 13 procent i jämförelse med budget 2025, vilket till stor del beror på en förändrad redovisningsprincip. Till och med år 2025 nettoredovisas vidarefaktureringskostnader till KSON men från och med år 2026 bruttoredovisas de. Det innebär att intäkten som uppstår vid fakturering har redovisats som en minskad kostnad, men från och med 2026 redovisas det istället som intäkt. Följden blir en budgeterad kostnadsökning, med motsvarande budgeterad intäktsökning.

Ytterligare förklaring till en budgeterad kostnadsökning inom verksamhetsgrenen övrig sjukvård är högre budgeterade statsbidrag inom bland annat cancerområdet.

Prehospital vård

Budget för avtalade kostnader och tillkommande uppdrag för prehospital vård har ökat med 149 miljoner kronor jämfört med 2025, motsvarande cirka 8,9 procent. Kostnadsökningen utgörs i huvudsak av tillskott för ambulanssjukvården på 100 miljoner kronor, bland annat för anpassning till EU:s arbetstidsdirektiv gällande dygnsvila, samt generella avtalsenliga kostnadsförändringar. I budgeten för 2026 finns också ett antagande om statsbidrag avseende utveckling av prehospital akutsjukvård för patienter med psykisk ohälsa inarbetat, motsvarande 21 miljoner kronor.

Sjukresor

Budgeten 2026 för sjukresor har minskat med 16,8 miljoner kronor i förhållande till budget 2025, vilket motsvarar 2,7 procent. Kostnadsminskningen utgörs främst av förväntade minskade volymer av taxiresor samt lägre nettokostnad till följd av den under 2025 höjda egenavgiften. Behovet av liggande sjuktransporter har ökat och för att upprätthålla ett bra patientflöde utlöses en option för tillgodose behovet.

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

Budgeten för av Försäkringskassan beviljad utlandsvård inom EU/EES har ökat med 7 miljoner kronor jämfört 2025, vilket motsvarar en ökning med 3,7 procent. Ökningen förklaras av större antal ärenden hos Försäkringskassan. En omfördelning från budget

för av Försäkringskassan beviljad utlandsvård inom EU/EES till budget för planerad specialistvård utomlands sker med 12,4 miljoner kronor. Detta för att särskilja kostnaderna, då hälso- och sjukvårdsförvaltningen självständigt tar beslut om finansiering av planerad specialistvård utomlands.

Patienter i behov av andningsstöd i hemmet

Budgeten för andningsstöd i hemmet har minskats med 66 miljoner kronor jämfört med 2025, vilket motsvarar en minskning med 47 procent. Minskningen förklaras av en förbättrad tillämpning av regelverk mellan region och kommun gällande sjukvårdande insatser.

5.2 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall 2024	Prognos 2025	Budget 2026	Plan 2027	Plan 2028
Anläggningstillgångar	18	12	0	0	0
- varav pågående nyanläggningar		0	0	0	0
Omsättningstillgångar	10 612	10 419	10 430	10 430	10 430
- varav kassa och bank	5 427	5 234	5 245	5 245	5 245
SUMMA TILLGÅNGAR	10 630	10 430	10 430	10 430	10 430
Eget kapital	542	342	342	342	342
Avsättningar	0	0	0	0	0
Skulder	10 088	10 088	10 088	10 088	10 088
- varav långfristiga skulder	0	0	0	0	0
- varav kortfristiga skulder	10 088	10 088	10 088	10 088	10 088
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	10 630	10 430	10 430	10 430	10 430

* mkr

5.3 Investeringar

Hälso- och sjukvårdsnämnden har inga planerade investeringar.

5.4 Åtgärder för ett resultat i balans

Hälso- och sjukvårdsnämnden eftersträvar kostnadseffektivitet och möjliga kostnadsminskningar eller åtgärder som bromsar kostnadsutvecklingen arbetas löpande in i nämndens budget. År 2026 bedöms hälso- och sjukvårdsnämnden ha en ekonomi i balans och en plan för ytterligare åtgärder behöver inte upprättas.



Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 1: Indikatorer och uppdrag

ÅR 2026

Innehållsförteckning

1	Mål och uppdrag	3
1.1	Hälsö- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa.....	3
1.1.1	Tillgänglig hälsö- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov	3
1.1.2	Vården är säker, effektiv och har god kvalitet.....	4
1.2	Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv	6
1.2.1	Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet	6
1.2.2	Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035	6
1.2.3	Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling.....	7
1.3	Kompetensförsörjningen är långsiktig.....	7
1.3.1	Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare	7
1.3.2	Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare	7

1 Mål och uppdrag

Nedan listas de indikatorer som hälso- och sjukvårdsnämnden ska följa och redovisa utfall för under 2026, samt de uppdrag som är aktuella vid ingången av 2026. Status för uppdragen innebär

 = pågående

 = pågående med avvikelse

 = ej påbörjat

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	Beslutat av	Målvärde 2026
Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist	Regionfullmäktige	80 %
Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist	Regionfullmäktige	Öka från år 2025
Väntetid till första läkarbedömning vid besök på akutmottagning	Regionfullmäktige	Minska från år 2025
Total vistelsetid på akutmottagning	Regionfullmäktige	Minska från år 2025

Uppdrag	Beslutat av	Status
Utreda närakutsstrukturen samt fortsätta arbetet med att samlokalisera närakuter och akutmottagningar	Regionfullmäktige	
Kartlägga problematiska områden för bemanning av jourlinjer samt föreslå åtgärder (samarbetsuppdrag m. RS)	Regionfullmäktige	
Föreslå hur beroendevården kan anpassas efter vårdbehov (2024)	Regionfullmäktige	
Införa möjlighet till att förboka ledsagning för personer med synnedsättning i samband med vårdbesök	Regionfullmäktige	
Utreda hur vårdens omhändertagande av personer utsatta för våld i nära relation kan stärkas	Regionfullmäktige	
Utveckla dialogforum i samband med det fortsatta arbetet med omställningsplanen	Regionfullmäktige	
Utöka uppdraget till den postinfektiösa mottagningen på Karolinska universitetssjukhuset	Regionfullmäktige	

Uppdrag	Beslutat av	Status
Kartlägga och förtydliga stöd till personer som bevittnar eller är nära dödligt våld vid skjutningar och dyl	Regionfullmäktige	
Ta fram förslag till en pilot för hembesöksprogram inom vården efter förlossning	Regionfullmäktige	
Utreda hur vården för endometrios och klimakteriebesvär kan bli mer tillgänglig, jämlik och adekvat kommentar	Regionfullmäktige	
Ta fram och implementera ett kompetensutvecklingspaket för medarbetare inom förlossningsvården tillsammans med den regionala samordningsgruppen för förlossningsvården	Nämnd	
Följ upp användandet av de extra medlen till förlossningsvården och återrapportera till nämnden	Nämnd	

1.1.2 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2026
Förekomsten av vårdrelaterade infektioner	Regionfullmäktige	<=4 %
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle	Regionfullmäktige	Bibehålla eller minska från år 2025
Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrisk öppenvård	Regionfullmäktige	Öka eller bibehålla från år 2025
Akuta återinskrivningar inom 7 dagar inom slutenvården (för personer 80+)	Nämnd	Bibehålla eller minska från år 2025
Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare)	Nämnd	Minska från år 2025
Andel ST-utbildande enheter som har genomgått extern kvalitetsgranskning	Nämnd	Bibehålla eller öka från år 2025
Andel av länets invånare som har ett stort förtroende för vården	Nämnd	Bibehålla eller öka från år 2025

Uppdrag	Beslutat av	Status
Utreda regionalt förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatri	Regionfullmäktige	
Säkerställa att relevanta avtal som dataskyddsförordningen kräver finns med alla avtalsparter	Regionfullmäktige	
Upphandla tjänst att prova ut och leverera hårdel/peruk/huvudbonad med hårdel samt kosmetisk pigmentering av ögonfrans/brun/huvudskalp	Nämnd	
Trappa ner det tillfälliga tilläggsuppdragets omfattning (utredning och behandling av ADHD samt psykologinsatser) inom vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård	Nämnd	
Revidera den regionala överenskommelsen "Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre"	Nämnd	
Verkställ genomförandeplanen för nära vård	Nämnd	
Organisationsövertagande av prioriterings- och dirigerings-tjänsten till egen regi	Nämnd	

Uppdrag	Beslutat av	Status
Ta fram en framtidsplan för hela den prehospitla vården, där dirigeringsfunktionen ingår	Nämnd	
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	Nämnd	
Förstärka arbetet med vårdbehovsanalyser samt ta fram etableringsstrategier utifrån dessa	Regionfullmäktige	
Göra en översyn av möjligheten att nyttja Södertälje sjukhus och Norrtälje sjukhus för fler planerade operationer (samrådsuppdrag m. KSoN)	Regionfullmäktige	
Utreda, tillsammans med Region Stockholms egna vårdgivare, hur akutsjukhusen kan stärka upp ett specialistvårdsområde och bedriva mer öppen specialistvård	Regionfullmäktige	
Påskynda utvecklandet av Ungdomens hus och skyndsamt möjliggöra en samlad slutenvård för barn- och ungdomspsykiatri,	Regionfullmäktige	
Organiserad prostatacancertestning	Nämnd	
Utred vårdval klinisk fysiologi avseende kostnadsutveckling och vårdstruktur/avtalsform	Nämnd	
Skyndsamt förbättra samt underlätta primärvårdens möjlighet till snabb konsultationshjälp från specialistläkare (samrådsuppdrag m. PVN)	Regionfullmäktige	
Utveckla styrningen av RCC och tydligare integrering av RCC med berörda parter	Regionfullmäktige	
Upphandla tjänster inom medicinsk radiologi	Nämnd	
Utreda hur patienter med stora behov av samordnade insatser inom psykiatri kan få bättre samordnade insatser	Regionfullmäktige	
Öka antalet PTP-tjänster för att möta behovet av psykologer i primärvården och andra relevanta verksamheter	Regionfullmäktige	
Sjukvårdsregional cancerplan 2024–2027	Nämnd	
Utreda hur patienter som har många olika vårdgivare ska kunna erbjudas en fast vårdkontakt inom Habilitering och hälsa	Regionfullmäktige	
Utreda hur vårdkedjan kan stärkas för barn som är mycket för tidigt födda, och/eller har alkohol- och drogrelaterade fosterskador	Regionfullmäktige	
Förslag till utökad uppdrag inom specialiserad gynekologi för regionägd vård för att säkerställa geografiskt vårdutbud.	Nämnd	
Identifiera vårdområden där högflödesverksamheter kan införas	Regionfullmäktige	
Se över hur de nya riktlinjerna för intyg fallit ut och vid behov ta fram förslag på justeringar	Regionfullmäktige	
Främja psykiatriens möjlighet till konsultationshjälp av den somatiska specialistvården	Regionfullmäktige	
Specificera definitioner och rutiner för vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliserade patienter	Regionfullmäktige	

Uppdrag	Beslutat av	Status
Utreda hur undersköterskornas roll kan utvecklas inom förlossningsvården	Regionfullmäktige	
Genomföra centralt samordnad upphandling av beställningssystem för läkemedel	Nämnd	
Upphandla intensivvårdsrehabilitering	Nämnd	
Följ upp att antalet sanitära balsamerings inte ökar med anledning av ett förändrat kostnadsansvar och tillse ett värdigt omhändertagande	Nämnd	
Upphandla klinisk laboratoriemedicin och utforma uppdrag till Karolinska universitetslaboratoriet gällande laboratorieverksamhet	Nämnd	
Ta fram förslag på hur effektiviseringsarbetet kan vidareutvecklas, samt särskilt främja utvecklingen och användningen av dagvård	Regionfullmäktige	
Förstärka infrastrukturen för vårdgivarnas utbildningsuppdrag för studerandegrupper inom hälso- och sjukvården	Regionfullmäktige	
Tydliggöra privata vårdgivares roll samt klargöra kraven i händelse av kris eller krig	Regionfullmäktige	
Gör en genomlysning av uppdraget i vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård i samband med den slutliga överföringen av adhd-uppdraget till barn- och ungdomspsykiatri	Nämnd	

1.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

1.2.1 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2026
Administrativa kostnader ska minska	Regionfullmäktige	Enligt budget 2 026

Uppdrag	Beslutat av	Status
Motverka välfärdsbrottslighet: Identifiera och använda mer effektiva metoder och arbetssätt för att utesluta oseriösa aktörer	Regionfullmäktige	

1.2.2 Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2026
Minskning av utsläpp av växthusgaser jämfört med 2019	Regionfullmäktige	-37 %
Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan	Regionfullmäktige	Basårsmätning år 2026
Andel genomförda upphandlingar med relevanta hållbarhetskrav	Regionfullmäktige	100 %

1.2.3 Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2026
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag arbetat systematiskt med social hållbarhet	Regionfullmäktige	Ja

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	Beslutat av	Målvärde 2026
Andel sjukfrånvaro	Regionfullmäktige	<6 %
Totalindex HME	Regionfullmäktige	>=80

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 2: Plan för intern kontroll, budget 2026

Budget 2026

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	3
2	Intern kontroll.....	4
2.1	Styr- och kontrollmiljö	4
2.2	Riskbedömning	4
2.3	Kontrollaktiviteter	5
2.4	Information och kommunikation.....	6
2.5	Övervakning och uppföljning	6
2.5.1	Uppföljning	6
2.5.2	Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll	7
2.5.3	Hantering av brister och avvikelser	7
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 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 innehåller en beskrivning av förvaltningens ledningsprocess samt en fördelning av ansvar mellan avdelningschefer. Ansvar finns sedan utdelat per enhetschef inom respektive avdelning. I arbetsordningen beskrivs också vilka typer av styrande och stödjande dokument som finns och hur dessa ska beslutas och förvaltas. Detta innebär att det alltid finnas en utsedd ansvarig funktion för dokumentet som tar fram, implementerar, följer upp efterlevnad, reviderar samt avslutar dokumentet. I detta ingår också att kommunicera till relevanta delar av förvaltningen.

Enligt region Stockholms riktlinjer för intern kontroll ska chefer och medarbetare ha kännedom om de styrande dokument som finns beslutade. Respektive chef ansvarar för att planera och genomföra de insatser som är nödvändiga för att upprätthålla tillräcklig kunskap hos medarbetarna. Sådana insatser kan till exempel vara gemensam genomgång och reflektion av styrande dokument på enhetsmöten/arbetsplatsträffar eller att säkerställa att medarbetarna genomgått utbildning via Lärtorget.

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens riskhanteringsprocess ingår en kontinuerlig uppföljning och rapportering i förvaltningsledningen och i hälso- och sjukvårdsnämnden. Uppföljning och rapportering följer den regionövergripande uppföljningsprocessen och sker därmed i samband med tertiäl-, delår och årsuppföljning. Det åligger förvaltningens ledningsgrupp att utöver detta löpande hålla varandra informerade om väsentliga händelser kopplade till de 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 beslutar i samband med verksamhetsplanen om en plan för intern kontroll. Planen bygger på genomförd kartläggning av risker inom nämndens verksamhetsområde och innefattar också de kontroller och åtgärder som ska hantera dessa risker. Riskarbetet innefattar att följa upp om tidigare redovisade åtgärder har genomförts och dess effekt. Planen för intern kontroll följs upp under året.

Hälso- och sjukvårdsnämnden hade sju risker i verksamhetsplanen för 2025. Av dessa var det fyra som kvarstod från 2024.

- Risk för felaktigheter i finansiell rapportering (obligatorisk)
- 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
- Risk i samband med förändring av styrningen av regionägd vård

Den obligatoriska risken Risk för felaktiga bidragsutbetalningar hade för hälso- och sjukvårdsnämnden ett mycket lågt riskvärde, då nämnden inte hanterar bidrag, och inga kontroller eller åtgärder genomfördes därför under 2025.

Vid delårsrapporteringen bedömdes *Risker i samband med förändring av styrningen av regionägd vård* som hanterad och att den därmed endast behövde bevakas under resterande delen av 2025.

Under året har inga ytterligare risker tillkommit. I nämndens budgetunderlag för 2026 gjordes en genomgång av riskerna inför 2026 och det föreslogs 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.

Inför 2026 identifieras följande risker:

- Risk att patienter inte får vård inom den tid som regionens vårdgaranti stipulerar (kvarstår)
- Risk för oegentligheter och välfärdsbrott (obligatorisk)
- Risk för brister i hantering och redovisning av utbetalningar (se stycket ovan)
- Risk att nämnden har en ej hållbar kostnadsutveckling (kvarstår)
- Risk för störningar i verksamhetskritiska it-system på grund av oklara roller (kvarstår)
- Risk för informationssäkerhetsincidenter (kvarstår)

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 är avdelningschefer på hälso- och sjukvårdsförvaltningen, att tillse att det finns relevanta kontroller och åtgärder och 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 verksamhetsplanen för året samt vid tertial-, delårs- och årsrapportering. Rapportering till nämnden görs enligt anvisningar.

Inför 2026 har kontroller och åtgärder för de nya riskerna Risk för oegentligheter och välfärdsbrott och Risk för brister i hantering och redovisning av utbetalningar utformats. För de kvarstående riskerna har kontroller och åtgärder gått igenom och justerats för att vara aktuella och träffsäkra.

Planerade kontroller och åtgärder finns i bilaga Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder.

2.4 Information och kommunikation

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

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

2.5 Övervakning och uppföljning

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

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

2.5.1 Uppföljning

Enligt riktlinjen för intern kontroll ska nämnden 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). Detta görs främst genom att följa alla steg i planerings- och uppföljningsprocessen. Inga avsteg från riktlinjen har noterats.

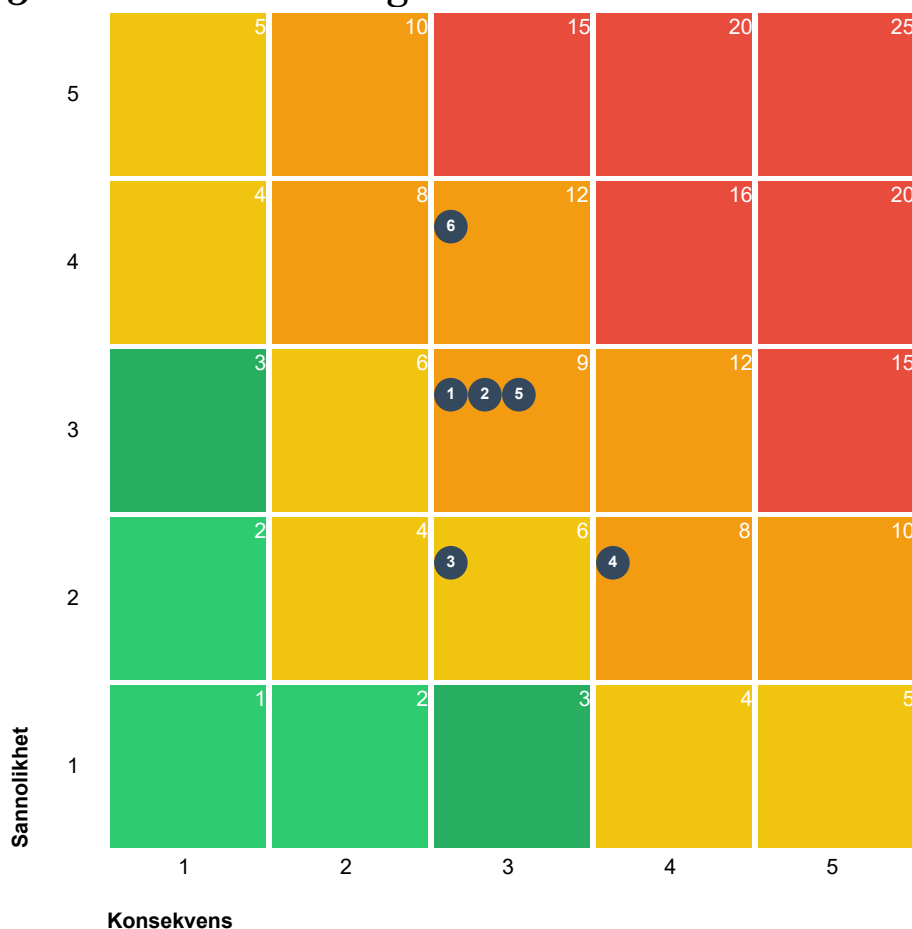
2.5.3 Hantering av brister och avvikelser

Brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till nämnd samt i den löpande rapporteringen till regionledningskontoret. Förvaltningschef 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. Detta har bland annat föranlett att förvaltningsledningen föreslagit den nya risken *Risk för brister i hantering och redovisning av utbetalningar* med tillhörande kontroller och åtgärder.

3 Sammanställning av risker



5 Hög risk 1 Medelhög risk Totalt: 6

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		16836 7	Risk för oegentligheter och välfärdsbrott	Riskägare Sara Pütsep
		3		17018 5	Risk för brister i hantering och redovisning av utbetalningar	Riskägare Sara Pütsep
Vården är säker, effektiv och har god kvalitet		4		68897	Risk för störning i verksamhetskritiska it-system på grund av oklara roller	Riskägare Caroline Hagberg
		5		68734	Risk för informationssäkerhetsincidenter	Riskägare Johan Bratt
		6		68882	Risk att patienter inte får vård inom den tid som regionens vårdgaranti stipulerar	Riskägare Magnus Thyberg

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Fördjupad sammanställning, mål, risker, kontroller och åtgärder, budget 2026

Innehållsförteckning

1	Läsanvisning	3
2	Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet	4
2.1	Risk att nämnden har en ej hållbar kostnadsutveckling.....	4
2.2	Risk för oegentligheter och välfärdsbrott	5
2.3	Risk för brister i hantering och redovisning av utbetalningar.....	6
3	Vården är säker, effektiv och har god kvalitet	7
3.1	Risk för störning i verksamhetskritiska it-system på grund av oklara roller	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. Avvikelse måste motiveras.
- Hög (orange) - Risker tolereras enbart då åtgärder eller kontroller inte är praktiskt genomförbara eller ekonomiskt försvarbara. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Medelhög (gul) - Risker tolereras enbart om kostnader för åtgärder och kontroller överstiger nyttan. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Låg (grön) - Risker accepteras generellt utan åtgärd men ska bevakas. Nödvändigt att visa att de bibehålls på denna nivå.
- Mycket låg (ljusgrön) - Risker accepteras utan åtgärd.

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

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

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

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

Kontroller

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

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

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

2.1 **Risk att nämnden har en ej hållbar kostnadsutveckling**

9097	Riskvärde	Riskbeskrivning
	9	Med anledning av de senaste årens höga kostnadsutvecklingstakt finns risk att det verksamhetsspecifika målet ” ett resultat i balans” för 2025 inte kan uppnås.
	Sannolikhet	
	3	
	Konsekvens	Följande risker bedöms som höga för en ekonomi i balans:
	3	- risk att akutsjukhusen producerar över samberedd nivå (100 %) samt
		- risk för avvikelser i budgeterad nivå för statsbidragsintäkter och -kostnader.
	Konsekvens	Ett ekonomiskt underskott kan medföra att planerad verksamhet inte kan genomföras, både vad gäller budgetuppdrag och grunduppdrag.
Kontroll		
Ekonomisk uppföljning i samband med bokslut		
Frekvens		
Bokslut enligt tidplan för 2026, med särskilt fokus på tertial-, delårs- samt oktoberbokslut.		
Beskrivning		
Den ekonomiska uppföljningen sker löpande enligt fastställd process och frekvens. Prognos rapporteras i samband med tertial-, delårs- och oktoberbokslut. I samband med de större boksluten ska även eventuell åtgärdsplan för en ekonomi i balans följas upp samt uppdateras.		
Åtgärd		
Hantera åtgärdsplan för en ekonomi i balans		
	Startdatum	Slutdatum
	2026-01-01	2026-12-31
		Status
		
Åtgärdsbeskrivning		
Om nämnden redovisar en negativ prognos under 2026 behöver en åtgärdsplan arbetas fram. Åtgärderna ska därefter följas upp i samband med rapportering vid prognosmånad (tertialrapport, delårsrapport och månadsrapport oktober) och kompletteras om ytterligare åtgärder krävs.		

2.2 Risk för oegentligheter och välfärdsbrott

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

Kontroll

Status

Systematiskt arbete för att förebygga, upptäcka och förhindra välfärdsbrott

Frekvens

Tertialvis

Beskrivning

Uppföljning av granskningar som genomförts i syfte att upptäcka oönskat beteende och/eller brottslighet.

Åtgärd

Stärk förutsättningarna för att vidta åtgärder mot aktörer som begår välfärdsbrott och andra oegentligheter

Startdatum

2026-01-01

Slutdatum

2026-12-31

Status



Åtgärdsbeskrivning

Regionen bör i samverkan med andra regioner fortsatt utveckla samverkan i syfte att öka rättsväsendets förmåga att förstå och agera mot välfärdsbrottslighet samt fortsatt bidra till ökad kunskap.

Stärk regionens förutsättningar och förmåga att upptäcka oegentligheter

Startdatum

2026-01-01

Slutdatum

2026-12-31

Status



Åtgärdsbeskrivning

Regionen behöver fortsatt stärka samverkan och samordning med andra aktörer samt fortsätta att utveckla metoder och arbetssätt i den löpande avtalsuppföljningen.

Stärk regionens grindvaktfunktion

Startdatum

2026-01-01

Slutdatum

2026-12-31

Status



Åtgärdsbeskrivning

Regionen behöver fortsatt utveckla regionens ägar- och ledningsprövning inom ramen för LOU och LOV

2.3 Risk för brister i hantering och redovisning av utbetalningar

170185

Riskvärde

6

Sannolikhet

2

Konsekvens

3

Riskbeskrivning

På hälso- och sjukvårdsförvaltningen hanteras utbetalningar för utförd vård enligt avtal, överenskommelse och vårduppdrag genom ett antal olika försystem. Försystemen genererar underlag eller filer som sedan läses in i ekonomisystemet. I e-tjänsten Vårdfaktura skapas utbetalningsunderlag på cirka 2 miljarder kronor varje månad. Underlag för utbetalning skapas baserat på regionens olika ersättningsprinciper och utifrån de vårdkontakter som vårdgivarna själva rapporterat till samt registrerat i regionens system. Skulle felaktig information ha rapporterats och registrerats sker kontroller och rättning i efterhand.

Konsekvens

Fel i registrerad vård kan leda till att stora belopp utbetalas fel. Kontroller och rättning sker ofta i efterhand, men processen är administrativ kostsam och riskerar att nämnden ligger ute med pengar i onödan.

Kontroll

Status

Stickprovskontroller

Frekvens

Minst två kontroller ska utföras under 2026.

Beskrivning

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

Åtgärd

Rutiner för kontroll av utbetalning i Vårdfaktura

Startdatum

2026-01-01

Slutdatum

2026-12-31

Status

Åtgärdsbeskrivning

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

3 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

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

68897	Riskvärde	Riskbeskrivning
	8	Risk för störning i verksamhetskritiska it-system samt risk för försenade it-projekt uppstår på grund av oklara roller i relation till leverantörer.
	Sannolikhet	
	2	Konsekvens
	Konsekvens	Risken orsakas av oklara roller i förhållande till it-leverantörer och konsekvensen blir störningar i it-system, försenade eller uteblivna leveranser till it-projekt, samt problem med kompetensförsörjning.
	4	

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.

Åtgärd

Översyn av avtal med it-leverantörer samt etablering av leverantörsstyrningsfunktion.

Startdatum

2026-01-01

Slutdatum

2026-12-31

Status



Åtgärdsbeskrivning

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

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	
	3	Konsekvens
	Konsekvens	Risken kan leda till störningar i verksamheten, eller skada på person, ekonomi och materiella tillgångar. Det kan även leda till en förtroendeskada för organisationen och dess verksamhet.
	3	
Kontroll		
Uppföljningar av vårdgivare som genomförts		
Frekvens		
Tertialvis		
Beskrivning		
Antal uppföljningar av vårdgivare som genomförts		
Antal genomförda it-säkerhetsåtgärder.		
Frekvens		
Tertialvis		
Beskrivning		
Antal genomförda it-säkerhetsåtgärder.		
Kontrollera hur många styrande dokument som tagits fram		
Frekvens		
Tertialvis		
Beskrivning		
Kontrollera hur många styrande dokument som tagits fram		
Åtgärd		
Ta fram styrande dokument		
	Startdatum	Slutdatum
	2026-01-01	2026-12-31
		Status
Åtgärdsbeskrivning		
Ta fram 10 stycken olika styrande dokument för att komplettera ledningssystemet för informationssäkerhet. Bidrar till att minska risken för informationssäkerhetsincidenter.		

Avtalsuppföljning av vårdgivare	Startdatum 2026-01-01	Slutdatum 2026-12-31	Status 
Åtgärdsbeskrivning 30 st uppföljningar av privata vårdgivare och deras arbete med informationssäkerhet.			
Genomföra it-säkerhetsåtgärder	Startdatum 2026-01-01	Slutdatum 2026-12-31	Status 
Åtgärdsbeskrivning 30 st kritiska sårbarheter ifrån genomförda sårbarhetsscanningar ska vara åtgärdade			

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

68882 	Riskvärde	Riskbeskrivning		
	12	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.		
	Sannolikhet			
	4			
Konsekvens		3		
		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.		
Kontroll				Status
Kösituationen per vårdområde				
Frekvens				
1 g/mån				
Beskrivning				
Ködata hämtas från CVR (centralt väntetidsregister)				
Åtgärd				
Strukturerad samordning mellan aktörer i hela vårdsystemet		Startdatum	Slutdatum	Status
		2026-01-01	2026-12-31	
Åtgärdsbeskrivning				
Regelbundna mötesforum med olika vårdaktörer.				

Regelbunden uppföljning och analys av tillgängligheten	Startdatum 2026-01-01	Slutdatum 2026-12-31	Status 
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			
Åtgärder för ökad tillgänglighet enligt HSN verksamhetsplan 2026	Startdatum 2026-01-01	Slutdatum 2026-12-31	Status 
Åtgärdsbeskrivning Åtgärder för ökad tillgänglighet beskrivs i HSN verksamhetsplan 2026.			
Analys av påverkan på tillgänglighet vid omställning	Startdatum 2026-01-01	Slutdatum 2026-12-31	Status 
Åtgärdsbeskrivning Analys av påverkan på tillgänglighet i underlag för beslut om omställning samt förslag på åtgärder med hänsyn till tillgänglighet och omställningskostnader.			

VERKSAMHETSTAL HSN		Bilaga 4		
VERKSAMHETSTAL 2025-2028				
PRIMÄRVÅRD				
	Budget 2 025	Förslag 2 026	Planering 2 027	Planering 2 028
Sammanfattning				
Antal läkarbesök, exklusive privata specialister	430 000	439 000	443 000	447 000
Antal distanskontakter läkare exklusive privata specialister	64 500	65 000	66 000	66 500
Antal övriga besök exklusive privata specialister inklusive fysioterapeut	478 850	467 710	468 210	468 710
Antal läkarbesök privata specialister, nationella taxan	53 500	49 400	49 000	49 000
	Budget 2 025	Förslag 2 026	Planering 2 027	Planering 2 028
PRIMÄRVÅRD inkl distanskontakter				
Närakuter				
Läkarbesök (exklusive tel)	379 000	399 000	403 000	407 000
Distanskontakter läkare	0	0	0	0
Övriga besök	2 850	2 710	2 710	2 710
Barnmorskemottagningen (BMM)				
Läkarbesök (exklusive tel)	38 000	40 000	40 000	40 000
Distanskontakter läkare	55 000	65 000	66 000	66 500
Övriga besök	440 000	465 000	465 500	466 000
Vårdval spec rehab vid långvarig smäta,vid utmattningssyndrom				
Läkarbesök (exklusive tel)	13 000	13 000	13 000	13 000
Distanskontakter läkare	9 500	9 500	9 500	9 500
Övriga besök	36 000	36 000	36 000	36 000
Privata specialister läkare och sjukgymnaster				
Läkarbesök (exklusive distans)	53 500	49 400	49 000	49 000
	Budget 2 025	Förslag 2 026	Planering 2 027	Planering 2 028
ÄLDRESJUKVÅRD exklusive sjukvård i hemmet (SAH)				
Sammanfattning				
Antal vårdtillfällen, slutenvård	57 056	56 884	56 884	56 884
Antal vård dagar, slutenvård	389 541	386 261	386 261	386 261
Medelvårdtid, dagar	6,9	6,8	6,8	6,8
Antal läkarbesök,exklusive privata spec, nationella taxan	20 774	21 054	21 054	21 054
Antal distanskontakter läkare exklusive nationella taxan	11 226	15 387	15 387	15 387
Antal övriga besök exklusive nationella taxan	27 123	36 540	36 540	36 540
Antal distanskontakter övriga besök	7 877	13 617	13 617	13 617
	Budget 2 025	Förslag 2 026	Planering 2 027	Planering 2 028
GERIATRIK inklusive distanskontakter				
Geriatrisk exkl hospice/palliativ				
Antal vårdtillfällen, slutenvård	51 950	51 834	51 834	51 834
vård dagar	316 900	318 261	318 261	318 261
Antal läkarbesök	32 000	36 441	36 441	36 441
Antal övriga besök	35 000	50 157	50 157	50 157
Specialiserad palliativ slutenvård				
Vårdtillfällen	5 106	5 050	5 050	5 050
vård dagar	72 641	68 000	68 000	68 000

PSYKIATRI	Budget 2 025	Förslag 2 026	Planering 2 027	Planering 2 028
Sammanfattning				
Antal vårdtillfällen, sluten vård	32 700	29 900	30 260	30 480
Antal vård dagar, sluten vård	310 000	305 300	306 700	308 000
Medelvårdtid, dagar	9,7	10	10	10
Antal läkarbesök, exklusive privata specialister, nationella taxan	309 450	296 713	298 660	298 887
Antal distanskontakter läkare exklusive nationella taxan	137 800	137 800	137 900	139 000
Antal övriga besök exklusive nationella taxan	1 106 850	1 110 836	1 123 140	1 123 813
Antal telefonkontakter övriga besök	539 900	539 900	539 200	543 300
Antal läkarbesök privata specialister, nationella taxan	20 400	17 850	16 150	15 300
Antal distanskontakter privata specialister, nationella taxan	3 600	3 150	2 850	2 700
Riksavtal vårdtillfällen	600	600	610	620
Riksavtal , besök	12 000	12 000	12 200	12 300

PSYKIATRI inkl distanskontakter	Budget 2 025	Förslag 2 026	Planering 2 027	Planering 2 028
Vuxenpsykiatri				
Vårdtillfällen	17 000	16 700	16 900	17 000
Läkarbesök	292 400	285 816	286 920	288 072
Övriga besök	901 700	905 084	908 580	912 228

Beroendevård				
Vårdtillfällen	13 600	12 000	12 100	12 100
Läkarbesök	77 700	71 145	71 250	71 370
Övriga besök	398 500	403 155	403 750	404 430

Barn och ungdomspsykiatri, BUP				
Vårdtillfällen	1 100	950	1 000	1 100
Läkarbesök	71 600	70 540	70 540	70 540
Övriga besök	282 300	282 160	282 160	282 160

Åtstörningsvård				
Vårdtillfällen	300	250	260	280
Läkarbesök	4 300	6 180	7 010	7 050
Övriga besök	57 500	55 620	63 090	63 450

Riksavtal / utomlänsvård vårdtillfällen				
vårdtillfällen	600	600	610	620
Besök	12 000	12 000	12 200	12 300

Privata specialist läkare verksamma enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL)				
Vårdtillfällen				
Läkarbesök inkl tele	24 000	21 000	19 000	18 000
Övriga besök				

Transkulturell psykiatrisk specialistvård				
Vårdtillfällen				
Läkarbesök	1 250	833	840	855
Övriga besök	6 750	4 718	4 760	4 845

HABILITERING	Budget 2 025	Förslag 2 026	Planering 2 027	Planering 2 028
Sammanfattning				
Övriga besök	157 000	148 700	151 000	150 300
Antal distanskontakter mm övriga besök	63 000	59 900	61 700	61 400

Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)	Budget 2 025	Förslag 2 026	Planering 2 027	Planering 2 028
Sammanfattning				
Antal vård dygn	1 209 614	1 245 902	1 288 263	1 333 352
Antal läkarbesök	38 127	39 271	40 606	42 027
Antal övriga besök	410 291	422 600	436 968	452 262

AKUTSJUKVÅRD	Budget 2 025	Förslag 2 026	Planering 2 027	Planering 2 028
Sammanfattning				
Slutenvård				
Antal vårdtillfällen, slutenvård	242 777	253 617	254 263	254 944
Antal vård dagar, slutenvård	837 581	879 046	881 282	883 645
Medelvårdstid, dagar	3,5	3,5	3,5	3,5
Öppenvården				
varav läkarbesök, exklusive privata specialiserade läkare nationella taxan	3 052 364	3 028 902	3 062 872	3 099 037
varav distanskontakter läkare exklusive privata specialister nationella taxan	477 707	474 035	479 351	485 011
varav läkarbesök privata specialister*, nationella taxan	160 630	133 335	133 335	133 335
varav antal distanskontakter privata specialister, nationella taxan	29 370	26 665	26 665	26 665
Öppenvården ej läkare				
Antal övriga besök exklusive nationella taxan	1 242 493	1 249 380	1 255 940	1 263 274
Antal distanskontakter övriga besök	296 923	298 569	300 137	301 889
Riksavtal				
Riksavtal, vårdtillfällen	2 750	3 670	3 670	3 670
Riksavtal, besök	41 500	47 000	47 000	47 000

Somatisk specialistvård	Budget 2 025	Förslag 2 026	Planering 2 027	Planering 2 028
AKUTSJUKVÅRD (inkl distanskontakter)				
Norrtälje				
Vårdtillfällen	750	750	750	750
Läkarbesök inklusive distanskontakter	3 800	6 800	6 800	6 800
Övriga besök	1 600	1 200	1 200	1 200
Danderyd				
Vårdtillfällen	43 839	45 174	45 174	45 174
Läkarbesök inklusive distanskontakter	220 231	257 369	257 369	257 369
Övriga besök	140 803	178 820	178 820	178 820
Karolinska Universitetssjukhuset				
Vårdtillfällen	72 830	74 266	74 266	74 266
Läkarbesök inklusive distanskontakter	701 805	754 866	754 866	754 866
Övriga besök	505 041	549 931	549 931	549 931
Södersjukhuset				
Vårdtillfällen	43 289	49 274	49 274	49 274
Läkarbesök inklusive distanskontakter	261 058	255 934	255 934	255 934
Övriga besök	174 112	130 242	130 242	130 242
Capio S:t Göran				
Vårdtillfällen	40 877	41 418	41 418	41 418
Läkarbesök inklusive distanskontakter	152 964	169 008	169 008	169 008
Övriga besök	90 014	99 258	99 258	99 258
S:t Erik				
Vårdtillfällen	1 245	1 000	1 000	1 000
Läkarbesök inklusive distanskontakter	126 346	125 917	125 917	125 917
Övriga besök	55 460	54 331	54 331	54 331

Södertälje				
Vårdtillfällen	13 771	14 557	14 557	14 557
Läkarbesök inklusive distanskontakter	61 428	69 613	69 613	69 613
Övriga besök	30 253	31 691	31 691	31 691
Ersta				
Vårdtillfällen	3 569	4 300	4 300	4 300
Läkarbesök inklusive distanskontakter	68 876	80 841	80 841	80 841
Övriga besök	35 392	34 729	34 729	34 729
Barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård (BUMM)	225 000	205 000	205 500	206 000
Läkarbesök	85 000	78 000	78 500	79 000
Övriga besök				

Mindre enheter				
Vårdtillfällen	22 606	22 879	23 524	24 206
Läkarbesök inklusive distanskontakter	1 708 563	1 577 588	1 616 375	1 657 701
Övriga besök	421 742	389 748	397 376	405 962

Privat spec läkare				
Vårdtillfällen				
Läkarbesök inklusive distanskontakter	190 000	160 000	160 000	160 000
Övriga besök				
Riksavtal / utomlänsvård				
Vårdtillfällen	2 750	3 670	3 670	3 670
Besök	41 500	47 000	47 000	47 000

HSN - Upphandlingsplan 2026-2029			
Titel på upphandling	Totalt uppskattat värde (kr)	Upphandlingens startdatum	Avtalets ibruktagande
Avancerad Bildbearbetning och Visualisering	10 000 000	2026 - Kv1	2026 - Kv4
Avancerad fotkirurgi	57 600 000	2026 - Kv2	2028 - Kv2
Geriatrisk	1 520 000 000	2026 - Kv1	2028 - Kv1
Höftledsatroskopier	4 375 000	2026 - Kv1	2028 - Kv1
Socialt utfallskontrakt	8 000 000	2026 kv 1	2026 kv 3
Specialiserad kirurgi i öppenvård	582 400 000	2026 - Kv1	2028 - Kv2
Tillverkning av kosmetiska penisproteser	3 600 000	2026 - kv 1	2027 - kv 4
VAR (Vidaresändning av remisser)	4 000 000	2026 - Kv1	2026 - Kv4
Optikertjänst för glasögonglas och linser för personer med afaki	800 000	2026 - kv 2	2027 - kv 4
Varicer/åderbråckskirurgi	89 700 000	2026 - Kv2	2028 - Kv2
Öppenvård av vuxna patienter med obstruktiv sömnapné	36 400 000	2026 - Kv2	2028 - Kv2
IT-stöd för E-frikort	20 100 000	2026 - Kv3	
Öppen- och slutenvård inom internmedicin och kirurgi	3 850 000 000	2026 - Kv4	2029 - Kv4
Behandling med injektion hyaluronsyra för lipodystrofi i ansikte efter HAART-behandling	2 000 000		2029-Kv2

Medlemsbidrag för Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON)

Inom Region Stockholm är det hälso- och sjukvårdsnämnden som ansvarar för att finansiera regionens andel av medlemsbidraget till KSON. Beslut om bidragets storlek fattas av nämnden när förutsättningarna för den egna budgeten är fastställda och utgör en del av regionens samlade ekonomiska planering.

Huvudregeln är att KSON ska erhålla samma uppräkningsnivå av hälso- och sjukvårdsnämnden. Finns det riktade satsningar till områden där KSON ej har ekonomiskt kostnadsansvar, ska dessa riktade satsningar avräknas från uppräkningsnivån. Exempel på områden som KSON ej har kostnadsansvar för är ambulanssjukvården, asylsjukvård och samordningsförbund.

Är uppräkningsnivån av verksamhetsanslag för hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden olika ska KSON även erhålla samma uppräkningsnivå för sin primärvård som primärvårdsnämnden erhåller.

Med hänsyn tagen till ovanstående förutsättningar erhåller KSON en uppräkningsnivå på 200 miljoner kronor för 2026. Detta belopp är inklusive den justering på 63,4 miljoner kronor som finns i budget 2026.

Fördelning av riktade statsbidrag till Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON)

Hälsö- och sjukvårdsnämnden (HSN) ansvarar för att vidareförmedla riktade statsbidrag som nämnden erhåller under året. KSON har erhållit 2,7 procent fram till och med verksamhetsår 2025 (andelen av befolkningen i Norrtälje kommun av regionens totala befolkning) av de erhållna riktade statsbidragen.

HSN fick i uppdrag i budget 2025 att ta fram ett förslag på en fördelningsnyckel för hur erhållna riktade statsbidrag ska fördelas till KSON som förutom befolkningsandel beaktar ålders-sammansättning och vårdbehov.

En ny modell/fördelningsnyckel är framtagen som bättre tar hänsyn till de förutsättningar och vårdbehov som finns i Norrtälje kommun. Modellen/fördelningsnyckeln gäller för de riktade statsbidrag inom områden som KSON har kostnadsansvar för.

I den nya modellen delas de riktade statsbidragen i tre grupper:

Fördelningsnyckel för Barn och ungdom (0-19 år) 2,3%

Norrtälje har en klart lägre andel av barn och ungdom i jämförelse med övriga regionen.

Fördelningsnyckel för Äldre (65 år och uppåt) 4,6%

Norrtälje har en klart högre andel av äldre i jämförelse med övriga regionen

Fördelningsnyckel generell 4,1%

BILAGA 7
2025-10-28

Andelen konsumtion av DRG-poäng avseende akutsjukhusens huvudavtal är den parameter som bäst fångar det faktiska vårdbehovet. Det finns inget motsvarande inom primärvård, psykiatri eller andra aktuella vårdområden och därför görs antagandet att motsvarande behov finns inom dessa vårdområden.

Fördelningsnycklarna ska uppdateras årligen Avstämning ska ske mellan HSN och KSON.

Förslaget är att budgeten för 2026 och planåren 2027 och 2027 läggs enligt den nya framtagna modellen. Utfallet av statsbidrag för respektive år ska även använda den nya framtagna modellen.

Den nya framtagna modellen ska användas för de riktade statsbidrag för vidareförmedling till KSON för så väl HSN som för PVN.

Insatser för chefsförsörjning,
ledarskap- och
medarbetarskap

RS 2025-0980
HSN 2025-0150

Riktade insatser för chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm

Regionstyrelsen har avsatt medel för att möjliggöra strategiska och långsiktiga satsningar på kompetensförsörjning i Region Stockholm. Medel fördelas till nämnder och bolag för att i första hand stärka och utveckla ledarskapet samt säkerställa chefsförsörjningen. Dessa medel kan även användas till att utveckla medarbetarskapet i nämnder och bolag.

Respektive nämnd och bolag ska i sin verksamhetsplan beskriva behov som föreligger på kort och lång sikt, och hur medlen planeras användas för att möta behovet. Utgångspunkten är den av regionfullmäktige fastställda kompetensförsörjningsstrategin RS 2023-0226 och medarbetarpolicyn, tillika arbetsmiljöpolicy (RS 2022-0912) samt det regiongemensamma arbetet som sker genom samordning i sjukvårdsledningsgruppen och HR-direktörsgruppen.

Insatserna ska utgå ifrån verksamhetens behov och utformas så att de kan utgöra en del av ordinarie verksamhet. Respektive nämnd/bolag ska nedan beskriva inom vilka områden tilldelade medel ska användas under 2026. Beskrivningen ska vara övergripande. Ange hur insatserna kopplar till regiongemensamt arbete när så är relevant. Syfte och önskad effekt med det planerade arbetet ska också redovisas kortfattat. Andelen medel som avsätts per insats behöver inte redovisas. De konkreta insatser som genomförs inom respektive område ska vara samverkade i nämndens/bolagets övergripande samverkansgrupp.

Fördelning av medel per förvaltning/ bolag anges nedan:

Organisation	Belopp, kr
Ambulanssjukvårdsförvaltningen	332 000 kr
Danderyds sjukhus	1 095 000 kr
Film Stockholm AB	6 000 kr
FTV Stockholms län AB	472 000 kr
Förvaltningen utbyggd T-bana	146 000 kr
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	285 000 kr
Karolinska Universitetssjukhuset	4 507 000 kr
Kulturförvaltningen	70 000 kr
MediCarrier AB	140 000 kr
Patientnämnden	17 000 kr
Regionledningskontoret	256 000 kr
Regionrevisorerna	17 000 kr
S:t Eriks ögonsjukhus	151 000 kr
Serviceförvaltningen	332 000 kr
Stockholms läns sjukvårdsområde	4 164 000 kr
Södersjukhuset	1 246 000 kr
Södertälje sjukhus	425 000 kr
Tiohundra AB	239 000 kr
Tobiasregistret AB	12 000 kr
Trafikförvaltningen	879 000 kr
Locum	157 000 kr
1177 / MedHelp	52 000 kr
Fördelade medel totalt	15 000 000 kr

Nämnd/bolag: *Hälso-och sjukvårdsförvaltningen*

Beskriv nedan övergripande områden där medel kommer att användas till insatser för en hållbar arbetsmiljö under 2026.

Medlen kommer användas till fortsatt arbete att utveckla ledningsgruppsarbete och chefer utifrån resultatet i OSA-kartläggningen och utvärdering av 2025 års insatser samt till aktiviteter och föreläsningar på de chefsträffar som anordnas på hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Insatser för en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning i hela Region Stockholm

Regionstyrelsen har avsatt medel för strategiska och långsiktiga satsningar på kompetensförsörjning. Medlen ska användas för utbildning och kompetensutveckling av medarbetare, och samverkas med de yrkesgrupper som omfattas. Medel fördelas för insatser enligt nedan.

Respektive nämnd och bolag ska i sin verksamhetsplan beskriva vilka kompetensbehov som föreligger på kort och lång sikt, och hur medlen planeras användas för att möta behovet. Utgångspunkten är den av regionfullmäktige fastställda kompetensförsörjningsstrategin RS 2023-0226 och det regiongemensamma arbetet som sker genom samordning i sjukvårdsledningsgruppen och HR-direktörsgruppen.

Medel fördelas till nämnder och bolag för att utveckla förutsättningarna för, och genomförandet av, kompetensplaneringen i verksamheterna. Medel kan användas till insatser för att medarbetare ska kunna utveckla och upprätthålla sin kompetens, ge förutsättningar för uppgiftsväxling, nya arbetssätt och teamarbete.

Medlen kan också användas för introduktionsutbildningar, utbildningar kopplat till Region Stockholms kompetensstegar samt strukturerad fortbildning för samtliga yrkesgrupper i hälso- och sjukvården.

Insatserna ska utgå ifrån verksamhetens kompetensplanering och utformas så att de kan utgöra en del av ordinarie verksamhet. Respektive nämnd/bolag ska nedan beskriva inom vilka områden tilldelade medel ska användas under 2026. Beskrivningen ska vara övergripande. Ange hur insatserna kopplar till regiongemensamt arbete när så är relevant. Syfte och önskad effekt med det planerade arbetet ska också redovisas kortfattat. Andelen medel som avsätts per insats behöver inte redovisas. De konkreta insatser som genomförs inom respektive område ska vara samverkade i nämndens/bolagets övergripande samverkansgrupp.

Fördelning av medel:

Organisation	Belopp, kr
Ambulanssjukvårdsförvaltningen	1 107 000 kr
Danderyds sjukhus	4 150 000 kr
Film Stockholm AB	5 000 kr
FTV Stockholms län AB	1 664 000 kr
Förvaltningen utbyggd T-bana	47 000 kr
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	264 000 kr
Karolinska Universitetssjukhuset	14 610 000 kr
Kulturförvaltningen	55 000 kr
MediCarrier AB	180 000 kr
Patientnämnden	10 000 kr
Regionledningskontoret	186 000 kr
Regionrevisorerna	10 000 kr
S:t Eriks ögonsjukhus	426 000 kr
Serviceförvaltningen	276 000 kr
Stockholms läns sjukvårdsområde	11 625 000 kr
Södersjukhuset	4 379 000 kr
Södertälje sjukhus	1 263 000 kr
Tiohundra AB	1 018 000 kr
Tobiasregistret AB	8 000 kr
Trafikförvaltningen	485 000 kr
Locum	120 000 kr
1177 / MedHelp	112 000 kr
Totalt	42 000 000 kr

Nämnd/bolag:

Hälso-och sjukvårdsförvaltningen

Beskriv nedan övergripande områden där medel kommer att användas till insatser för en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning under 2026.

Insatser kommer planeras utifrån målet att stärka kunskapen om artificiell intelligens, stärka förståelsen för det demokratiska uppdraget och tjänstepersonrollen och öka möjligheten till att utvecklas inom hälso-och sjukvårdsförvaltningen genom kunskapsdelning, intern rörlighet och interna utbildningar.

Riktade insatser för en hållbar arbetsmiljö

Regionstyrelsen har avsatt medel 2026 för att nämnder och bolag ska arbeta aktivt och systematiskt med den fysiska, sociala och organisatoriska arbetsmiljön, med utgångspunkt i Regions Stockholms styrande dokument. Medel fördelas till nämnder och bolag för att genomföra riktade och tidiga hälsofrämjande insatser för en hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö med fokus på att öka hälsa, förebygga ohälsa och minska sjukfrånvaro. Grunden för arbetet är den av regionfullmäktige fastställda medarbetarpolicyn, tillika arbetsmiljöpolicy (RS 2022-0912) Insatserna ska ta utgångspunkt i den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM), andra kartläggningar av arbetsmiljön samt arbetsmiljökommissionens rapport (RS 2023-0223).

Insatserna ska utformas så att de kan utgöra en del av ordinarie verksamhet. Respektive nämnd/bolag ska nedan beskriva inom vilka områden tilldelade medel ska användas under 2026. Beskrivningen ska vara övergripande per insatsområde där arbete med att utveckla arbetsmiljön behöver ske under 2026. Syfte och önskad effekt med det planerade arbetet ska också redovisas kortfattat. Andelen medel som avsätts per insatsområde behöver inte redovisas. De konkreta insatser som sedan genomförs inom respektive område ska vara samverkade i nämndens/bolagets övergripande samverkansgrupp/skyddskommitté.

De insatser som görs och utvärdering av vilka effekter som uppnås ska redovisa löpande i ordinarie uppföljning.

Fördelning av medel per förvaltning/bolag anges nedan:

Organisation	Belopp: kr
Ambulanssjukvårdsförvaltningen	2 191 000 kr
Danderyds sjukhus	8 215 000 kr
Film Stockholm AB	11 000 kr
FTV Stockholms län AB	3 294 000 kr
Förvaltningen utbyggd T-bana	152 000 kr
Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen	859 000 kr
Karolinska Universitetssjukhuset	28 921 000 kr
Kulturförvaltningen	179 000 kr
MediCarrier AB	356 000 kr
Patientnämnden	34 000 kr
Regionledningskontoret	608 000 kr
Regionrevisorerna	32 000 kr
S:t Eriks ögonsjukhus	843 000 kr
Serviceförvaltningen	898 000 kr
Stockholms läns sjukvårdsområde	23 011 000 kr
Södersjukhuset	8 668 000 kr
Södertälje sjukhus	2 500 000 kr
Tiohundra AB	2 016 000 kr
Tobiasregistret AB	25 000 kr
Trafikförvaltningen	1 575 000 kr
Locum	391 000 kr
1177 / MedHelp	221 000 kr
totalt	85 000 000 kr

Nämnd/bolag:

Hälso-och sjukvårdsförvaltningen

Beskriv nedan övergripande områden där medel kommer att användas till insatser för en hållbar arbetsmiljö under 2026.

Åtgärder i arbetsmiljön planeras utifrån resultatet från kartläggningen av organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA) och den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) med utgångspunkt i medarbetarpolicyn, tillika arbetsmiljöpolicy.
--

Därutöver kommer tidigare påbörjade insatser som officeutbildningar, frukostseminarium och HLR fortsätta då de har varit uppskattade både som kunskapshöjning inom områden och som ett sätt att skapa samhörighet
--

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Diarienummer
HSN 2023-0026
PVN 2024-0566
PVN 2024-0565
PVN 2024-0568
PVN 2024-0567
PVN 2024-0744

Riktlinje för centrumbildningar

Syfte

Denna riktlinje syftar till detaljering av grunduppdrag för de centrumbildningar som Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) ansvarar för.

SLSO:s uppdrag såsom beslutas av hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) omfattar:

- Centrum för psykiatriforskning (CPF).

SLSO:s uppdrag såsom beslutas av primärvårdsnämnden (PVN) omfattar:

- Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS)
- Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES)
- Centrum för arbets- och miljömedicin (CMM)
- Akademiskt primärvårdscentrum (APC)
- Transkulturellt centrum (TC)

Tillämpning

Denna riktlinje ska tillämpas av SLSO.

Relaterade styrdokument/lagar

Denna riktlinje är en detaljering av den beskrivning av centrumbildningarnas grunduppdrag som beskrevs i hälso- och sjukvårdsnämndens budgetunderlag (HSN 2025-0150, bilaga 4c) samt primärvårdsnämndens budgetunderlag 2026 (PVN 2025-0039, bilaga 3).

Innehåll

Om centrumbildningar

Inom Stockholms läns sjukvårdsområde finns ett antal kunskapscentrum varav de flesta ligger under primärvårdsnämnden, förutom Centrum för psykiatriforskning (CPF) som är placerat under hälso- och sjukvårdsnämnden. Centrumbildningarna ska verka utifrån identifierade behov kopplade till respektive centrumbildnings kunskapsområde och det övergripande syftet är att bidra till en god och jämlik hälsa och vård för befolkningen i regionen. Verksamheterna ska delta i och samverka kring omställningen till god och nära vård. Samtliga centrumbildningars arbete

utgår från ett befolkningsperspektiv, vilar på vetenskaplig grund samt verkar för att evidensbaserad kunskap och insatser implementeras i regionen. Former för spridning av identifierade och evidensbaserade insatser ska regelbundet ses över och anpassas till målgruppernas behov. Centrumen bidrar med utbildning, kunskapsstillämpning och kunskapsspridning för hälso- och sjukvårdens utveckling och är samtliga, förutom Transkulturellt centrum, universitetssjukvårdsenheter (USV). Vidare ska samtliga centrum delta i relevanta programområden i kunskapsstyrning.

Utöver denna riktlinje med grunduppdrag per centrubildning, tillkommer det årliga anvisningar för varje centrubildning inom ramen för respektive grunduppdrag. Varje anvisning baseras på identifierade behov kopplade till respektive centrubildnings kunskapsområde i enlighet med deras grunduppdrag. Dessa behov kan komma från till exempel politiska budgetuppdrag, regionala programområden, nationella överenskommelser samt resultat från avtalsuppföljning och skall falla inom ramen för de övergripande målen i Region Stockholm.

Målgrupper och samverkanspartners

Centrubildningarna ska utifrån sin expertis och sina uppdrag samarbeta med hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm, nationella- samt regionala programområden, universitet/högskolor, kommuner, myndigheter, medlemsorganisationer tex SKR och StorSthlm samt andra relevanta samhällsaktörer. Verksamheterna ska stödja hälso- och sjukvården oavsett driftsform. Samverkan mellan centrumen är en viktig förutsättning för att kunna leverera på såväl vårdgivarnas som förvaltningens behov.

Uppdrag för Centrum för psykiatriforskning

Centrum för psykiatriforskning (CPF) riktar sig i första hand till psykiatriska verksamheter inom Region Stockholm. Syftet är att verka för ett gott omhändertagande av personer med psykiatriska tillstånd oavsett var i sjukvårdssystemet dessa befinner sig. I mån av plats kan därför CPF även erbjuda utbildning till primärvården, första linjens psykiatri, habiliteringen eller andra vårdområden inom Region Stockholm. I mån av plats kan även Region Gotland delta i kursutbudet och utbildning till kommuner genomföras i de fall där detta bedöms relevant.

I detta uppdrag definieras psykiatrin och psykiatrisk verksamhet som följande: allmänpsykiatri och psykiatrisk specialistvård vilket innefattar rättspsykiatri, beroendevård samt ätstörningsvård. Internt arbetar CPF

utifrån olika enheter med specifika uppdrag i linje med det övergripande uppdraget.

Centrum för psykiatrforskning ska:

1. Verka som ett kunskapscentrum

- a) Utgöra ett centrum för kunskapsutveckling, utbildning och stöd till regionala verksamheter genom att tillhandahålla vetenskapligt baserad kunskap inom psykiatris kärnområden.
- b) Medverka i kunskapsstyrningen för relevanta programområden för att bidra till långsiktigt och strukturerat utbildnings- och implementeringsarbete för god och jämlik vård.
- c) Skapa och bidra till goda förutsättningar för regional, nationell och internationell kunskapsutveckling genom samverkan mellan klinik och forskning.
- d) Utgöra ett kunskapscentrum för preventionsarbete för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa.

2. Stödja evidensbaserade arbetssätt

- a) Bistå vårdverksamheter med kunskap i förbättringsarbete och implementeringskunskap samt stödja verksamhetsutveckling.
- b) Stödja implementering av evidensbaserade metoder i enlighet med regionala och nationella riktlinjer primärt inom den psykiatriska vården.
- c) Stödja utveckling och implementering av ny kunskap inom prevention för att främja psykisk hälsa och hållbara levnadsvanor hos patienter inom psykiatrin.
- d) Arbeta för att nyttogöra forskning i klinisk verksamhet.
- e) Kartlägga arbetssätt och följa kvalitetsindikatorer inom vården som ett led att upptäcka behov av förbättring och utvärdering av ändrade arbetssätt.
- f) Standardisera nya arbetssätt i modulform och utvärdera effekten av dess implementering i den psykiatriska vården.
- g) Vid behov utveckla digitala stöd för vård och behandling samt ansvara för implementering och förvaltning.

3. Erbjuder fortbildning och utbildning

- a) Utifrån vårdens behov, regionala och nationella riktlinjer samt i samverkan med brukarorganisationer och akademien erbjuda

- vidareutbildningar av hög kvalitet till samtlig personal inom psykiatri.
- b) Erbjuder fortbildning och utbildning inom områdena diagnostik, behandling samt omvårdnad.
 - c) Stödja Region Stockholm med FoU-kompetens i uppdrag kring nationell högspecialiserad vård.
 - d) Utveckla professionsspecifika (t.ex, läkare, sjuksköterskor, psykologer, vårdare) nätverk för kunskaps- och erfarenhetsutbyte.
 - e) Utveckla och effektivisera fortbildnings- och utbildningsformer samt anpassa och kvalitetssäkra digitala förfaranden för att öka kvalitén och tillgängligheten.
 - f) I samverkan med andra aktörer erbjuder målgruppsanpassad fortbildning och utbildning inom prevention för att främja psykisk och fysisk hälsa och stimulera hållbara levnadsvanor särskilt inom området ANDTS (alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel).
4. *Stödja kvalitetsutveckling*
- a) Bidra till kontinuerlig kvalitetssäkring, kvalitetsutveckling och kunskapsutbyte i samverkan mellan akademi, vårdgivare, brukare, och Regionens politiska ledning.
 - b) Bistå Hälso- och sjukvårdsförvaltningen med kunskap och underlag för beställning av psykiatrisk vård.
 - c) Genomföra systematiska sammanställningar av forskning och kunskap till nytta för vården, dess styrning och fortsatta kvalitetsutveckling.
 - d) Systematiskt kartlägga hur psykiatrins behandlingsutbud, såväl farmakologiskt som psykologiskt, följer nationella och regionala riktlinjer för att kunna bistå med utbildning, träning och implementeringsstöd där kunskaps- och kompetensluckor finns.
 - e) Uppföljning av psykiatrins vårdprocesser för att stödja verksamhetsutveckling.
5. *Stödja preventionsarbete*
- a) I samverkan med vården, akademien och brukare samt med andra berörda aktörer (såsom Länsstyrelsen, kommuner, skolan, polisen, civilsamhället, privata näringslivet) utveckla, implementera och utvärdera preventiva insatser för att främja god psykisk och fysisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa.
 - b) Identifiera och utveckla preventiva metoder som riktar sig mot avgörande riskfaktorer avseende psykisk ohälsa såsom ANDTS.

- c) Sprida, förvalta och kvalitetssäkra framgångsrika preventiva metoder så som samverkan, utbildning och tillsyn genom STAD-modellen gällande alkohol och droger samt brott.

Uppdrag för Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning

Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning, (CHIS), består av Stockholm centrum för hälsoekonomi (StoCHE), HTA Region Stockholm och Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP).

Stockholm centrum för hälsoekonomi (StoCHE)

StoCHes uppdrag är att bidra till att resurser inom hälso- och sjukvården i Region Stockholm används för att uppnå en effektiv vård och jämlikt vårdutnyttjande och hälsa.

Verksamhetens uppdrag omfattar kunskapsutveckling, metodutveckling och utvärdering baserade på hälsoekonomisk teori och metod. I uppdraget analyseras hälsoekonomiska aspekter av vårdprogram, behandlingar samt reformer och andra förändringar av hälso- och sjukvårdens struktur.

Stockholm centrum för hälsoekonomi ska:

1. Följa upp och analysera hälso- och sjukvårdens produktivitet och effektivitet.
2. Följa upp och analysera konsekvenser av beslut, reformer och andra förändringar i hälso- och sjukvården.
3. Sammanställa och genomföra hälsoekonomiska utvärderingar (t.ex. kostnadseffektivitetsanalyser och budgetpåverkansanalyser) av specifika folkhälso- eller hälso- och sjukvårdsinsatser.
4. Stödja prioriterade programområden inom kunskapsstyrningen.
5. Bidra med expertkunskap, utveckla metoder och underlag för styrning och prioriteringar av folkhälsoarbete och hälso- och sjukvård.
6. På uppdrag av HSF representera Region Stockholm i regionala och nationella sammanhang.

HTA Region Stockholm

HTAs uppdrag är att skapa förutsättningar för en effektiv och jämlik vård genom att stärka regionens möjlighet att fatta beslut och prioritera mellan sjukvårdsinsatser på vetenskaplig grund.

Verksamhetens uppdrag omfattar att genomföra utvärderingar av det vetenskapliga underlaget som stöd för prioritering och beslutsfattande. På engelska kallas det Health Technology Assessment (HTA). En HTA-analys innefattar en systematisk sammanställning och granskning av vetenskaplig litteratur och kan bland annat belysa nytta och risker av utvärderade metoder samt hälsoekonomiska och etiska aspekter. Vad gäller de hälsoekonomiska aspekterna ska verksamheten samarbeta med StoCHE.

HTA Region Stockholm ska:

1. Utveckla och tillämpa prioriteringskriterier för inkomna frågeställningar.
2. Genomföra fullständiga HTA-analyser för beslut och prioriteringar gällande folkhälsoarbete samt hälso- och sjukvård.
3. Bidra med mer översiktliga kartläggningar av kunskapsläget som underlag till beslut och prioriteringar gällande folkhälsoarbete samt hälso- och sjukvård.
4. Bidra med expertkunskap inom HTA.
5. Bidra med vetenskapligt metodstöd och utbildning till relevanta aktörer.
6. Stödja prioriterade programområden inom kunskapsstyrningen.
7. På uppdrag av HSF representera Region Stockholm i regionala och nationella sammanhang.

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP)

Uppdraget till NASP är att verka för visionen om att "ingen ska behöva hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara suicid". Vidare ska verksamheten bidra i arbetet med Region Stockholms nollvision för suicid och strategi för suicidprevention. Verksamheten ansvarar för kunskapsutveckling och folkhälsoinriktat suicidpreventivt arbete. NASP ska stärka kompetensen om suicidproblematik och det befolkningsinriktade suicidpreventiva arbetet i Stockholms län. Arbetet ska utgå från ett befolkningsperspektiv, men ska även beakta, stärka och bidra till vården med ett patient- och individperspektiv.

NASP Region Stockholm ska:

1. Utveckla metoder för epidemiologisk bevakning.
2. Utveckla och upprätthålla databaser gällande suicid.
3. Analysera och rapportera om suicid och suicidförsök i Stockholms län.

4. Sammanställa och förmedla ny kunskap om viktiga faktorer för suicid och suicidförsök.
5. Utveckla folkhälsoinriktade suicidpreventiva metoder.
6. Identifiera behov av, stödja, följa upp och utvärdera suicidrelaterade implementeringsinsatser.
7. Driva och utveckla webbplattformar och andra stödformer för evidensbaserade insatser gällande suicidpreventiva insatser.
8. Bedriva och utveckla metoder för systematisk kunskapsspridning genom anpassad kommunikation.
9. Bedriva regelbundna utbildningar inom området suicid.
10. Ge expertstöd inom suicidområdet till Region Stockholms tjänstemannaorganisation, den politiska ledningen, samt relevanta samhällsaktörer.
11. Medverka i kunskapsstyrningen för relevanta programområden.
12. Prioritera, implementera, följa upp, utvärdera och kvalitetssäkra befolkningsinriktade suicidpreventiva aktiviteter.
13. På uppdrag av HSF representera Region Stockholm i regionala och nationella sammanhang.

Uppdrag för Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicins (CES) verksamhet ska omfatta folkhälsoområdet, inklusive epidemiologisk bevakning och analys, metodutveckling, implementering och utvärdering, hälsans bestämningsfaktorer inbegripet levnadsvanor och sociala faktorer, folksjukdomar, psykisk hälsa, sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, samt hälsofrämjande och förebyggande insatser. Verksamheten ska stödja vården samt andra aktörer och i förekommande fall själv bedriva ett systematiskt och strukturerat hälsofrämjande och preventivt arbete.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin ska:

1. Utveckla metoder för epidemiologisk bevakning
2. Utveckla och upprätthålla folkhälsodatabaser
3. Analysera och rapportera om sjukdomsbörda, riskfaktorer, hälsoläge och vårdbehov i Stockholms län
4. Bidra med expertkunskap, utveckla metoder och underlag för prioriteringar av folkhälsoarbete och hälso- och sjukvård
5. Sammanställa evidensbaserad kunskap om interventioners effekter inom folkhälsoområdet
6. Utveckla metoder för folkhälsoarbete

7. Stödja, följa upp, utvärdera och ge praktiskt implementeringsstöd av folkhälsoinsatser
8. Genomföra stödinsatser i enlighet med förordning (2017:811)
9. Driva och utveckla webbplattformer inom folkhälsoområdet
10. Bedriva och utveckla metoder för systematisk kunskapsspridning genom anpassad kommunikation till länets invånare och berörda aktörer
11. Bedriva regelbunden fortbildning inom folkhälsoområdet till Region Stockholm tjänstemannaorganisation, den politiska ledningen, samt till relevanta samhällsaktörer
12. Ge expertstöd inom folkhälsoområdet till Region Stockholms tjänstemannaorganisation, den politiska ledningen, samt till relevanta samhällsaktörer
13. Stödja prioriterade programområden inom kunskapsstyrningen
14. På uppdrag av HSF representera Region Stockholm i regionala och nationella sammanhang

Uppdrag för Centrum för arbets- och miljömedicin

Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM) ska omfatta arbets- och miljömedicin, inklusive arbets- och miljödermatologi, och bedriva epidemiologisk bevakning, analys, metodutveckling, implementering, utvärdering och kunskapsförmedling av faktorer i arbetsmiljö och omgivningsmiljö som påverkar hälsan.

Uppdraget omfattar även utredning av enskilda patienter och ärenden samt kartläggning och bedömning av risker i arbetsmiljö och omgivningsmiljö för att minska skadliga exponeringar. Patientmottagningarna inom arbets- och miljömedicin samt arbets- och miljödermatologi ska utreda patienter och ge underlag för åtgärder på individ-, arbetsmiljö- och samhällsnivå.

Kunskapsspridningen ska effektiviseras genom gemensamma plattformar med andra centrumbildningar (t.ex. Elevhälsportal, Folkhälsoguiden) och genom nationella arbets- och miljömedicinska samverkansstrukturer.

CAMM ska gällande arbetsmiljö och omgivningsmiljö:

1. Utveckla metoder för epidemiologisk bevakning.
2. Utveckla och upprätthålla exponeringsdatabaser avseende miljö och arbetsmiljö
3. Analysera och rapportera om exponering och hälsoläge i Stockholms län,

4. Sammanställa och förmedla ny kunskap om viktiga faktorer för arbetsrelaterad och miljörelaterad hälsa
5. Utveckla metoder för förebyggande arbete för att öka folkhälsan.
6. Stödja, följa upp och utvärdera implementeringsinsatser
7. Driva och utveckla webbplattformar och andra stödformer för evidensbaserade insatser för arbets- och miljörelaterad hälsa
8. Bedriva och utveckla metoder för systematisk kunskapsspridning genom anpassad kommunikation
9. Bedriva regelbunden fortbildning inom det arbets- och miljömedicinska området.
10. Ge expertstöd inom arbets- och miljömedicin till Region Stockholms tjänstemannaorganisation, politiska ledningen, samt relevanta samhällsaktörer
11. Stödja kunskapsstyrning för prioriterade programområden.
12. Aktivt bidra i framtagandet av regionala kunskapsstöd på viss.nu samt regional anpassning av nationella kunskapsstöd
13. Bidra med expertkunskap utveckla metoder och underlag för prioriteringar av folkhälsoarbete och vård.
14. På uppdrag av HSF representera Region Stockholm i regionala och nationella sammanhang
15. Bedriva patientmottagningar avseende arbets- och miljömedicin och arbets- och miljödermatologi, inklusive rådgivning i patientrelaterade frågor till primärvård, specialistvård och företagshälsovård
16. Stödja hem, skola och förskola avseende insatser för barn med särskilt svår allergi med hjälp av särskilda allergisjuksköterskor.
17. Ta emot och handleda personal som gör Specialisttjänstgöring eller har kortare placering för utbildning eller praktik.

Uppdrag för Akademiskt primärvårdscentrum

Akademiskt primärvårdscentrum (APC) är ett utvecklingsstöd inom primärvården och ska utifrån befolkningens och de kliniska verksamheternas behov, primärvårdens patientflöden samt etablerade prioriteringsriktlinjer, utföra fortbildning, sprida och stödja införande av ny kunskap och nya arbetssätt, lokal verksamhetsutveckling och förbättringsarbete. Inom särskilda specificerade sakfrågor där kompetensen behöver hållas samman hos en aktör inom regionen ska verksamheten rikta sig till fler vårdnivåer än primärvården. Arbetet ska utvecklas och utvärderas systematiskt.

Utbildningsdirektivet reglerar utbildningsuppdrag beträffande verksamhetsintegrerat lärande, VIL, och regleras inte i denna bilaga. Vidare regleras inte heller AT/BT och ST.

Akademiskt primärvårdscentrum ska:

1. Verka som en kunskapsorganisation för primärvårdens aktörer
2. Bidra i framtagandet av aktuella regionala kunskapsstöd samt regional anpassning av nationella kunskapsstöd. Stödja implementering av ny kunskap, kunskapsstöd, verksamhetsutveckling och förbättringsarbete inom verksamhetens kärnuppdrag.
3. Tillhandahålla fortbildning inom ramen för verksamhetens kärnuppdrag.
4. Bidra till stöd för kontinuerlig kvalitetsutveckling och kunskapsutbyte.
5. Bidra till utveckling av och expertkunskap om primärvårdens metoder och system.
6. Medverka i kunskapsstyrningen för primärvården och för andra relevanta programområden.
7. Bedriva ett långsiktigt arbete kring de stora folksjukdomarna.
8. Bidra till uppföljning och återkoppling av kvalitetsdata och primärvårdens effekter på befolkningens hälsa.
9. Bidra med underlag i det regionala arbetet med prioriteringar inom hälso- och sjukvården.
10. Stödja primärvårdsverksamheter i omställningen till god och nära vård.
11. Ge expertstöd inom primärvårdens kunskapsområden till Region Stockholms tjänstemannaorganisation, den politiska ledningen och kunskapsstyrningsorganisationen.
12. På uppdrag av HSF representera Region Stockholm i regionala och nationella sammanhang.
13. Tillhandahålla expertkunskap inom området Våld i nära relationer. Uppdraget riktar sig till fler vårdnivåer än primärvården.
14. Ge expertstöd till primärvårdsverksamheter inom farmaceutisk kompetens, så som läkemedelskunskap och forskrivningsanalys i enlighet med Region Stockholms etablerade arbetsmodell.

Uppdrag för Transkulturellt centrum

TC ska verka för att överbrygga gapet mellan den generella populationens hälsa och tillgång till vård och de grupper som står längst ifrån vården och som ofta också har den sämsta hälsan. Detta sker genom kunskapsutveckling, kunskapsspridning och evidensbaserat strukturellt arbete avseende kulturell kompetens. Kulturell kompetens innebär en förståelse av hur kulturen påverkar individens föreställningar och beteenden. Professionellt innebär detta en förmåga att anpassa sina strategier för att arbeta effektivt med individer från olika kulturella bakgrunder. Arbetet utförs genom att stödja vårdgivarna i deras uppdrag, i

huvudsak genom att hjälpa vårdgivarna att anpassa hälsobudskap samt att bidra med perspektiv på varför vissa vårdinsatser faller sämre ut i vissa grupper.

Verksamheten ska tillhandahålla ett brett utvecklingsstöd till i första hand primärvårdsverksamheter och psykiatriska verksamheter inom Region Stockholm, oavsett driftsform. I mån av plats och möjlighet kan TC även erbjuda utbildning till övriga vårdgrenar inom Region Stockholm samt Region Gotland. I mån av plats kan även utbildningsplatser till kommuner erbjudas i de fall där detta bedöms relevant.

Transkulturellt centrum ska:

1. Verka som ett kunskapscentrum

- a) Utgöra ett centrum för kunskapsutveckling, utbildning och stöd till regionala verksamheter i att tillhandahålla vetenskapligt baserad kunskap i kulturell kompetens, universell utformning och intersektionalitet riktat till vårdgivarna.
- b) Medverka i kunskapsstyrningen för relevanta programområden för att bidra till långsiktigt och strukturerat utbildnings- och implementeringsarbete för jämlik vård
- c) Utgöra ett expertstöd kring de fem nationella minoriteterna och de skyldigheter som hälso- och sjukvården i Region Stockholm har kopplat till lag (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk.
- d) Utgöra ett expertstöd i lag och hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (2008:344)
- e) Utgöra ett expertstöd kring samtliga diskrimineringsgrunder och diskrimineringslagen (2008:567)
- f) Utgöra ett expertstöd till förvaltningens tjänstemän och/eller politiker.
- g) Utgöra ett expertstöd i arbetet med att anpassa Region Stockholms tjänster och produkter för att öka tillgängligheten och bidra till universell utformning.

2. Fortbildning

Bistå vårdgivarna inom primärvården och psykiatrin inom Region Stockholm med fortutbildning och kompetens i

- i. kulturell kompetens och implementering
- ii. principen om universell utformning samt intersektionalitet
- iii. hur migration kan påverka hälsan

- iv. tortyrskador och tortyrskadeutredning
 - v. vård som kan inte anstå
 - vi. kulturella frågeställningar kopplat till tandvård
 - vii. att arbeta med tolk
 - viii. hälsolitteracitet och egenvård
- a) Stödja vårdgivare i arbetet att aktivt motverka diskriminering och främja lika rättigheter och möjligheter såsom beskrivet i diskrimineringslagen.
 - b) Utveckla och effektivisera fortbildnings- och utbildningsformer
 - i. Samverka och delta i Centrum för psykiatriforskning utbildningar som berör kulturella perspektiv på psykiatri

3. Stödja befolkningsinriktade insatser inom vården

- a) Delta i vårdens befolkningsinriktade insatser med hälsoinformatörer och hälsokommunikatörer
- b) Genomföra insatser i linje med identifierade och prioriterade behov av hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

4. Uppsökande verksamhet

- a) Tillhandahålla hälsoinformatörer och hälsokommunikatörer med relevant bakgrund utifrån TC:s uppdrag
- b) Uppsöka och motivera asylsökande till att delta i hälsoundersökningar
- c) Med hjälp av hälsoinformatörer och hälsokommunikatörer medverkar i operativ samverkan med kommun/stadsdel, civilsamhälle via tex familjecentraler, öppna förskolor och andra relevanta forum för att informera om hur hälso- och sjukvårdssystemet i Sverige fungerar för att öka kunskapen om var och när man kan söka vård, och andra områden som bestäms i samråd med HSF.

5. Samverkan och nätverk

- a) På förfrågan delta på möten för vårdcentraler med geografiskt samordningsansvar.
- b) På förfrågan delta i professionsspecifika (t.ex. läkare, sjuksköterskor, psykologer, vårdare) nätverk för kunskaps- och erfarenhetsutbyte.
- c) På förfrågan anordna, och när det är relevant, delta i nätverk för till exempel skolsköterskor, vårdcentraler med uppdrag att utföra

hälsoundersökningar och nätverk för verksamheter som utför
tortyrskadeutredningar.

6. Vård för asylsökande och flyktingar

- a) Vara beställarens samarbetspart gällande relevanta budgetuppdrag och strukturella frågor som rör asyl- och flyktingsjukvården inkl. tandvård på regionalnivå
- b) Tillhandahålla en funktion för omhändertagandet av frågor som rör hälso- och sjukvård och tandvård för asylsökande, nyanlända och personer utan tillstånd
- c) Stödja HSF vid implementering av aktuella/nya asyllagstiftningar, riktlinjer och tillämpningar
- d) Förmedling av kontaktuppgifter kring nyanlända asylsökande barn 0–6 år från migrationsverket till barnhälsovården från samt barn som sökt skydd enligt massflyktsdirektivet förmedlas till barnavårdscentraler (BVC) i regionen.

Giltighetstid

Denna riktlinje gällande centrumbildningarnas grunduppdrag gäller tills vidare.

Ansvarig

Enheten för hälsoutveckling/ Avdelningen för Kunskapsutveckling

Beslutande

Beslut av riktlinje för grunduppdrag för centrumbildningarna gäller för både hälso- och sjukvårdsnämnden samt primärvårdsnämnden.

Versionshantering

Beslutsdatum	Version	Beskrivning
---------------------	----------------	--------------------

Bilaga 6 från regionfullmäktiges budget

– Vårduppdrag Stockholms läns sjukvårdsområde

**Med justeringar beslutade av hälso- och
sjukvårdsnämnden den 16 december
2025**

Innehållsförteckning

1. Vårduppdrag för Stockholms läns sjukvårdsområde 3
2. Ersättningsmodell för Stockholms läns sjukvårdsområde 19

1. Vårduppdrag för Stockholms läns sjukvårdsområde

Förändringar i vårduppdrag

I denna bilaga justeras på övergripande nivå vårduppdraget för Stockholms läns sjukvårdsområde för 2026 mot bakgrund av beslut i Region Stockholms budget, vilken beslutades av regionfullmäktige den 11-12 november 2025.

SLSO övertar tjänsten 1177 på telefon från LISAB från och med 2026

De väsentliga förändringar som har gjorts, jämfört med föregående år, är att 1177 på telefon kommer att ha en högre andel fast ersättning, som ger bättre förutsättningar till ökad stabilitet i verksamheten och högre kvalitet av tjänsten.

Ökat antal besök inom cancerrehabilitering

Insjuknandet i cancer ökar med några procent varje år. Huvudorsaken är att befolkningen blir allt äldre. Att fler överlever beror på både bättre diagnostiska metoder och på nya och effektivare cancerbehandlingar. Behovet av cancerrehabilitering bedöms öka även fortsättningsvis.

Ökad förskrivning av hjälpmedel

Behoven av hjälpmedel ökar kraftigt och prognosen för 2025 har justerats upp, vilket även påverkar budget inför 2026. Uppdraget har inte förändrats utan budget har justerats för att bättre spegla verkligheten.

Ökad beställning av beroendevård för unga

För att i större utsträckning möta vårdbehovet hos unga med problematiskt bruk av alkohol och droger behöver verksamheten i viss utsträckning omorganiseras och förstärkas i syfte att kunna erbjuda ett bredare behandlingsutbud.

Närakut

Prognosjustering sker av antal besök och besökssammansättning på grund av justeringar i vårdstrukturen jämfört med budget 2025.

Sammanlagd ersättning för vårduppdraget

Stockholms läns sjukvårdsområdes (SLSO) ersättning bedöms för 2026 uppgå till **cirka 11 mdkr** om verksamheternas vårdproduktionen uppgår till planerad volym. SLSO erhåller ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden för den hälso- och sjukvård som produceras i enlighet med ersättningsmodeller beskrivna i ersättningsbilagan.

Utöver nedanstående beskrivna uppdrag har SLSO verksamheter som regleras av lag om valfrihetssystem (LOV) samt separata avtal, exempelvis om katastrofmedicinsk beredskap och utbildning, som finansieras i särskild ordning.

Nämndens vårduppdrag - löpande

SLSO:s uppdrag omfattar

- primärvård
- geriatrik
- psykiatri
- habilitering
- avancerad sjukvård i hemmet
- beroendevård
- regionens insatser inom sjukvårdsområdet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

SLSO bedriver även rådgivning via 1177 på telefon samt syncentralsverksamhet, somatisk specialistvård och hjälpmedelsverksamheter.

Vården inom öppenvården ska, om inte annat specifikt anges i anvisningar från hälso- och sjukvårdsnämnden/primärvårdsnämnden, bedrivas minst 40 timmar i veckan, dagtid alla vardagar. Verksamheterna ska under denna tid vara tillgänglig på telefon. Vården inom slutenvården ska, om inte annat specifikt anges i anvisningar från hälso- och sjukvårdsnämnden/primärvårdsnämnden, bedrivas dygnet runt årets alla dagar. Detta gäller även för rådgivning via 1177 på telefon.

SLSO ska omhändertaga barn och vuxna, om inte annat specifikt anges, folkbokförda i Sverige samt övriga målgrupper enligt anvisningar från hälso- och sjukvårdsnämnden/primärvårdsnämnden.

SLSO:s uppdrag omfattar inte personer som kräver akutsjukhusens resurser. Övriga avgränsningar anges i anvisningar/riktlinjer.

Vård som utförs av SLSO omfattas av de lagstadgade samt de av Region Stockholm beslutade reglerna för vårdgaranti.

SLSO ska aktivt delta och vid behov ta initiativ till samordnad vård- och omsorgsplanering, samt ansvara för vårdövergångar till annan vård- eller omsorgsgivare.

SLSO ska utse en person, som utifrån ett patient- och närståendeperspektiv säkerställer att verksamhetens vårdprocesser inklusive övergångar till annan vård- eller omsorgsgivare är sammanhängande. Detta omfattar även övergångar inom den egna organisationen. Ansvaret gäller för följande uppdrag:

- Akademiskt specialistcentrum
- Centrum för cancerrehabilitering
- Geriatrik
- Mansmottagning

- Ungdomsmottagningar
- Närakuter
- Psykiatri öppenvård
- Psykiatri slutenvård
- Rättspsykiatri
- Specialiserad habilitering
- Specialistmottagning för lymfödem

SLSO ska samverka med andra vårdgivare inom sina geografiska områden samt regionövergripande efter behov. SLSO:s verksamheter ska samverka på en strukturell nivå med de geografiska samordningsansvariga vårdcentralerna i det område som verksamheten är lokaliserad eller har ansvar för. Samverkan ska i övrigt ske i enlighet med anvisningar från hälso- och sjukvårdsnämnden/primärvårdsnämnden.

SLSO ska utföra de uppdrag inom nationell högspecialiserad vård (NHV-uppdrag) som är fastställda av Socialstyrelsen.

SLSO ska bedriva forskning, utbildning och utvecklingsarbete i syfte att förbättra, kvalitetssäkra och utveckla respektive verksamhet.

SLSO ska bedriva sina verksamheter på de geografiska platser (lokalisationer) enligt vad som anges nedan. I de fall lokalisering inte anges nedan ska samråd ske och medgivande inhämtas från hälso- och sjukvårdsnämnden/primärvårdsnämnden innan förändrad lokalisering genomförs samt innan förändringar i det geografiska utbudet sker.

SLSO och hälso- och sjukvårdsnämnden/primärvårdsnämnden har utifrån sina respektive roller ett gemensamt ansvar för den verksamhet som bedrivs. SLSO ska bistå hälso- och sjukvårdsnämnden/primärvårdsnämnden och lämna den information och upplysningar som efterfrågas.

SLSO:s vårduppdrag kommer att följas upp av hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden enligt hälso- och sjukvårdsförvaltningens rutiner för avtalsuppföljning. Befintliga uppföljningsplaner gäller tills vidare.

SLSO ska organisera katastrofmedicinsk beredskap för att utföra vårduppdraget resiliellt vid en särskild händelse, kris, höjd beredskap och ytterst krig.

Ersättning för uppdragen per verksamhet, som anges nedan, avser om verksamheternas vårdproduktion uppgår till planerad/prognostiserad volym.

1177 på telefon Nämnd: PVN	Övergripande beskrivning: Vårdgivaren ska erbjuda sjukvårdsrådgivning via telefon och digitala kanaler genom: - Symptombedömning och rådgivning – hänvisa patienter till rätt vårdnivå, ge egenvårdsråd och boka tider vid behov. - Avlastning av vårdgivare – besvara samtal och vårdadministrativa frågor för att minska belastningen på andra vårdaktörer. - Stödja andra vårdgivare och utförare av omsorgstjänster genom att besvara samtal från vård- och omsorgsaktörer, samt svara på vårdadministrativa frågor. - Vårdgivaren ska tillhandahålla den it-plattform som krävs för uppdraget. Förändringar i vårduppdrag: Ja Ersättning för uppdraget: 173 000 000 kr Volym: 1 200 000 rådgivningssamtal Målgrupp: Alla som bor eller vistas i Region Stockholm Lokalisation/områdesansvar: -
Akademiskt specialist-centrum (ASC) Nämnd: HSN	Övergripande beskrivning: Akademiskt specialistcentrum har uppdrag för specialistenheter inom fyra medicinska specialiteter: reumatologi, neurologi, diabetes och obesitas. Enheten bedriver i huvudsak specialiserad öppen, planerad somatisk specialistvård. Uppdraget avser utredning, bedömning, diagnostik, behandling och vård samt stöd och rådgivning till patienter. Specialistenheten är därtill universitetssjukvårdenhet. Vårduppdraget ska bedrivas nära integrerat med forskning, utbildning och utveckling. Lokalisation/områdesansvar: Uppdrag och verksamhet bedrivs på Solnavägen 1 E.
<i>ASC Diabetes</i>	Förändringar i vårduppdrag: Nej Ersättning för uppdraget: 32 933 000 kr Volym: 18 000 besök Målgrupp: vuxna patienter med typ-1 diabetes och nydebuterade patienter med typ-2 diabetes och/eller med terapisivikt
<i>ASC Neurologi</i>	Förändringar i vårduppdrag: Nej Ersättning för uppdraget: 46 330 000 kr Volym: 20 990 besök Målgrupp: Vuxna patienter med Multipel skleros (MS) eller Parkinsons sjukdom, vilka annars skulle ha behov av universitetssjukhusets/akutsjukhusets öppenvård samt diagnostisk av patienter med tremor och motorikrubbningar, vilka återremitteras med behandlingsförslag
<i>ASC Obesitas</i>	Förändringar i vårduppdrag: Nej Ersättning för uppdraget: 27 926 000 kr Volym: 9 600 besök Målgrupp: vuxna personer (äldre än 25 år) med BMI>35 med komplicerade sjukdomar, unga vuxna (16-25 år) med BMI>35 samt unga vuxna personer (16-25 år) med följsjukdomar

ASC Reumatologi	Förändringar i vårduppdrag: Nej Ersättning för uppdraget: 55 788 000 kr Volym: 31 000 besök Målgrupp: Vuxna patienter över 18 år, med möjlighet ner till 16 år vid lämpliga tillfällen, med misstänkt eller konstaterad reumatologisk sjukdom som inte kräver akutsjukhusets resurser
Centrum för cancer-rehabilitering Nämnd: HSN	Övergripande beskrivning: Uppdraget utgörs av specialiserad cancerrehabilitering i öppenvård som ska bedrivas av multiprofessionella team. Patienterna ska erbjudas såväl individuella som teambaserade insatser. Insatser som ökar andelen nya patientgrupper och leder till en jämlik och jämställd vård ska prioriteras. Syftet är att förebygga och reducera de fysiska, psykiska, sociala och existentiella följderna av cancersjukdom och dess behandling. Målet är att patienten under rehabiliteringsperioden ska kunna uppnå så god funktions- och aktivitetsnivå som möjligt utifrån individuella önskemål, identifierade behov och mål i rehabiliteringsplan. Förändringar i vårduppdrag: Ja, större prognosförändring Ersättning för uppdraget: 28 971 000 kr Volym: 26 000 besök Målgrupp: Vuxna patienter från 18 års ålder med cancersjukdom som efter avslutad primärbehandling bedöms ha behov av specialiserad cancerrehabilitering Lokalisation/områdesansvar: Verksamheten bedrivs på Sabbatsbergs sjukhus.
Centrum-bildningar Nämnd: PVN	Övergripande beskrivning: Verksamheterna är universitetssjukvårdsenheter (USV), utom Transkulturellt centrum och Palliativt kunskapscentrum, som bidrar med utbildning, kunskapstillämpning och kunskapsspridning för hälso- och sjukvårdens utveckling. Arbetet riktas mot hälso- och sjukvården samt andra relevanta aktörer i regionen och ska bygga på identifierade behov kopplade till centrubildningarnas kunskapsområde, budgetuppdrag, behov från regionala programområden, nationella överenskommelser samt resultat från avtalsuppföljningen, och ska verka för de övergripande målen i Region Stockholm. Verksamheterna ska ge stöd till all hälso- och sjukvård oavsett driftsform. Ersättning för uppdraget: 293 831 000 kr Volym: - Målgrupp: Utbildningar och vårdutveckling till vårdpersonal Lokalisation/områdesansvar: -
Akademisk primärvårds- centrum	APC ansvarar för fortbildnings- och verksamhetsutvecklingsstöd inom primärvårdens verksamheter och som i samverkan med flera aktörer ska främja jämlik vård i primärvården samt avseende våld i nära relation.
Centrum för arbets- och miljömedicin	CAMM arbetar med hälsorisker i arbets- och omgivningsmiljön och ger stöd riktat till vårdens verksamheter och andra relevanta aktörer inom strategiskt folkhälsoarbete. Uppdraget inkluderar tre patientmottagningar; arbets- och miljömedicinska mottagningen, hudallergimottagningen och allergikonsulentmottagningen.

<i>Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning</i>	CHIS består av Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) som arbetar med kunskapsutveckling och folkhälsoriktad folkhälsoprevention. Här finns även Stockholm centrum för hälsoekonomi (StoCHE) och HTA Region Stockholm, som arbetar med hälsoekonomiska analyser, utvärdering av metoder och processer inom vården och ger stöd i implementering av ny kunskap inom hälso- och sjukvården.
<i>Centrum för psykiatrforskning (HSN)</i>	CPF ansvarar för fortbildnings- och verksamhetsutvecklingsstöd inom psykiatri och beroendevård och som i samverkan med flera aktörer ska främja jämlik vård inom psykiatri och beroendevård.
<i>Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin</i>	CES arbetar med kunskapsutveckling och kunskapsspridning inom folkhälsa och bidrar i regionens arbete för en god och jämlik hälsa samt ett effektivt resursutnyttjande och tillämpning av evidensbaserade metoder. CES ger stöd riktat till vården och andra relevanta aktörer inom strategiskt folkhälsoarbete.
<i>Transkulturellt centrum</i>	TC är ett kunskapscentrum med fortbildningsverksamhet riktat till vårdens personal rörande diskriminering, migration och bemötandefrågor.
<i>Palliativt kunskapscentrum (HSN)</i>	PKC ska sammanställa kunskap från aktuell forskning och utvecklingsarbete inom palliativ vård, så att forskningsresultat omsätts till praktik. I uppdraget ingår att informera, utbilda och utveckla palliativa frågor samt ge stöd och rådgivning, så att kunskapen om palliativ vård ökar hos alla personalgrupper i Region Stockholm samt kommunerna i länet.
Geriatrisk Nämnd: HSN	Övergripande beskrivning: Uppdraget är sjukvård på specialistnivå som ställer krav på särskild kompetens inom vård av äldre hos all personal i teamet kring patienten. Utmärkande för uppdraget är det tvärprofessionella arbetssättet. En central del i uppdraget är nätverksbyggande i närområdet med aktörer i hela vårdkedjan inklusive de kommunala aktörerna. Sabbatsbergsgeriatriken ska tillhandahålla 7 MRSA-platser. Se anvisningar. Sabbatsbergsgeriatriken ska genomföra utvidgade osteoporosutredningar och vid behov initiera behandling. Se anvisningar. Klinikerna ska erbjuda förstärkt utskrivning och utvidgade minnesutredningar. Se anvisningar. Förändringar i vårduppdrag: Nej Ersättning för uppdraget: 527 857 000 kr Volym: 7 911 DRG-poäng (preliminär) Målgrupp: Målgruppen är patient som • är biologiskt åldrad med funktionell svikt och • är beroende av andra för att klara sitt dagliga liv eller har flera samtidiga hälsoproblem och som har • ett försämrat hälsotillstånd eller • behov av rehabilitering eller • behov av fortsatt vård efter vård vid akutsjukhus

	och vars tillstånd fordrar ett geriatriskt multiprofessionellt teamarbete. Målgrupp för utvidgad minnesutredning är patienter 65 år och äldre med symtom som vid demensliknande tillstånd som har genomgått basal minnesutredning i primärvården. Målgrupp för MRSA, osteoporos samt FU, se anvisningar Lokalisation/områdesansvar: Sabbatsbergs sjukhus samt Jakobsbergs sjukhus. Sabbatsbergsgeriatriken har ett geografiskt områdesansvar för Kungsholmen, Lidingö samt Norra innerstaden (tidigare Norrmalm och Östermalm) gällande geriatrisk öppen- och slutenvård och för de centrala delarna av länet för osteoporosmottagning samt länsövergripande ansvar för den geriatriska målgruppen i behov av MRSA-vård. Jakobsbergsgeriatriken har ett geografiskt områdesansvar för Järfälla, Solna: Skytteholm, Huvudsta, Västra skogen, Hagalund och Råsunda; Sundbyberg och Upplands-Bro.
Hjälpmedels-centralsverksamhet - medicinteknisk apparatur i hemmet Nämnd: HSN	Övergripande beskrivning: Uppdraget omfattar hjälpmedelscentralsverksamhet för området medicinteknisk apparatur i hemmet (MAH). Verksamheten ska tillhandahålla funktionellt fullgoda hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning inklusive service samt att ge expertkunskap till förskrivare och brukare. Verksamheten ska även verka för att förskrivare följer regionens givna beslut och riktlinjer samt att utifrån kommande politiska beslut hantera eventuella förändringar. Förändringar i vårduppdrag: Ja, större prognosförändring Ersättning för uppdraget: 797 160 000 kr Volym: Ej aktuellt Målgrupp: Förskrivare samt invånare i behov hjälpmedel Lokalisation/områdesansvar: Hela Stockholms län
Hjälpmedels-centralverksamhet för förbrukningshjälpmedel i hemmet Nämnd: HSN	Övergripande beskrivning: Uppdraget avser ett länsövergripande ansvar för drift av hjälpmedelsverksamhet för förbrukningshjälpmedel till personer i behov av hjälpmedel eller som utför sjukvårdsinsats i hemmet efter instruktion eller delegation av sjukvårdspersonal. Med förbrukningshjälpmedel avses produkter som är avsedda att kompensera förlorad funktion eller vidmakthålla, utveckla och förbättra nedsatt funktion för att klara varje dags aktivitet och som kräver hälso- och sjukvårdens särskilda kompetens för bedömning och förskrivning. Förändringar i vårduppdrag: Ja, större prognosförändring Ersättning för uppdraget: 736 466 000 kr Volym: Ej aktuellt Målgrupp: Förskrivare samt invånare i behov av hjälpmedel Lokalisation/områdesansvar: Hela Stockholms län
Hjälpmedels-centralverksamhet för rörelsehjälp-	Övergripande beskrivning: Uppdraget avser hjälpmedelscentralsverksamhet med hjälpmedel inom området ADL (aktiviteter i dagliga livet), decubitus, förflyttning med mera. Verksamheten ska tillhandahålla funktionellt fullgoda hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning inklusive service samt

medel (södra länsdelen) Nämnd: HSN	att ge expertkunskap till förskrivare och brukare. Verksamheten ska även verka för att förskrivare följer regionens givna beslut och riktlinjer samt att utifrån kommande politiska beslut hantera eventuella förändringar. Uppdraget omfattar inte de hjälpmedel som enligt regelverket i <i>Hjälpmedelsguiden</i> är kommunerna i Stockholms läns kostnadsansvar. Förändringar i vårduppdrag: Ja, större prognosförändring Ersättning för uppdraget: 347 107 000 kr Volym: Ej aktuellt Målgrupp: Förskrivare samt invånare i behov av hjälpmedel Lokalisation/områdesansvar: De kommuner och stadsdelar som ingår i södra länsdelen är följande: <u>Kommuner:</u> Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Södertälje, Tyresö och Värmdö <u>Stadsdelar:</u> Enskede-Årsta-Vantör, Farsta, Hägersten-Älvsjö, Skarpnäck, Skärholmen, Södermalm
Hjälpmedels-centralverksamhet inom områden kommunikations-, kognitions-, syn- och hörselhjälpmedel (Kommsyn) Nämnd: HSN	Övergripande beskrivning: Uppdraget avser hjälpmedelscentralsverksamhet med inriktning mot kognitionshjälpmedel, synhjälpmedel, kommunikationshjälpmedel samt hörselhjälpmedel. Verksamheten ska ge personer som har varaktiga eller tillfälliga funktionsnedsättningar tillgång till funktionellt fullgoda hjälpmedel inklusive service samt ge expertkunskap till förskrivare och invånare i behov av hjälpmedel, samt personer kring denne. Förändringar i vårduppdrag: Ja, större prognosförändring Ersättning för uppdraget: 348 680 000 kr Volym: Ej aktuellt Målgrupp: Förskrivare samt invånare i behov av hjälpmedel Lokalisation/områdesansvar: Hela Stockholms län
Hälsounder-sökningar Nämnd: HSN	Övergripande beskrivning (inkl. slutenvård/öppenvård och annat som specifikt behöver anges): - Genomföra hälsounder-sökningar och grundvaccination till asylsökande med flera inklusive provtagning för anknätningsinvandrare, samt tillhandahållande av hälso- och sjukvårdsinsatser till förvarstagna. - Genomföra hälsounder-sökningar på placerade unga vuxna utanför det egna hemmet Förändringar i vårduppdrag: Nej Ersättning för uppdraget: 5 124 000 kr (asylsökande m.fl.), 102 000 kr (placerade unga vuxna), 4 166 000 kr (hälso-och sjukvårdsinsatser till förvarstagna) Volym: Ej aktuellt

	Målgrupp: För hälsoundersökningar till asylsökande: Personer med rätt till hälsoundersökning, se anvisning. För hälsoundersökningar av unga vuxna placerade utanför det egna hemmet: ålder 18-20 år Lokalisation/områdesansvar: För hälsoundersökningar till asylsökande ska undersökningen utföras på vårdcentralerna i Hallunda, Jordbro, Rinkeby, Rissne, Skärholmen, Valsta med hela länet som upptagningsområde. Valsta vårdcentral ansvarar även för hälso- och sjukvårdsinsatser till försvarstagna. För hälsoundersökningar av unga vuxna ska undersökningarna genomföras på vårdcentralerna i Huddinge, Liljeholmen och Tureberg, med hela länet som upptagningsområde.
Mans- mottagning Nämnd: PVN	Övergripande beskrivning: Stockholms mansmottagning omfattar sexualmedicinsk verksamhet i öppenvård. Uppdraget består av verksamhet på mottagning samt ett utåtriktat uppdrag. Förändringar i vårduppdrag: Nej Ersättning för uppdraget: 6 585 000 kr Volym: 7 500 besök Målgrupp: Män från och med 23 år. Män med utländsk bakgrund, inklusive nyanlända och asylsökande är prioriterade. Lokalisation/områdesansvar: Verksamheten bedrivs i Järva med hela länet som upptagningsområde.
Ungdoms- mottagningar Nämnd: PVN	Övergripande beskrivning: Ungdomsmottagningen ska vara en lågtröskelverksamhet med hög tillgänglighet där ungdomen vid behov slussas vidare till annan vårdnivå. Mottagningarna bedrivs i samverkan med kommunen där Region Stockholm finansierar barnmorske- och läkarinsatser och kommunen finansierar kuratorsinsatser. Uppdraget är att bland ungdomar främja en god sexuell och reproduktiv hälsa samt förebygga och tidigt upptäcka psykisk ohälsa och sociala problem. Uppdraget omfattar även att bedriva ett hälsofrämjande arbete och ska präglas av en helhetssyn på ungdomar. Verksamheten ska erbjuda rådgivning och vård inom sexuell och reproduktiv hälsa. Förändringar i vårduppdrag: Nej Ersättning för uppdraget: 109 171 000 kr Volym: 115 000 besök Målgrupp: Barn och ungdomar i åldrarna 12 till och med 22 år Lokalisation/områdesansvar: Vårdgivaren ska bedriva 30 ungdomsmottagningar: Botkyrka, Ekerö, Farsta, Gullmarsplan, Haninge, Huddinge, Järva, Lidingö, Liljeholmen, Mörby (inkl. Vaxholm), Nacka, Nynäshamn, Odenplan, Salem, Sigtuna, Skärholmen, Sollentuna, Södermalm, Tyresö, Täby, Upplands-Väsby, Vallentuna, Värmdö, Västerort, Järfälla, Solna, Sundbyberg, Södertälje (inkl. Nykvarn), Upplands-Bro och Åkersberga.

Närakuter Nämnd: HSN	Övergripande beskrivning: Närakuterna ska erbjuda vård till patienter med akuta sjukdomar och skador som inte kan anstå men som inte är livshotande. I uppdraget ingår att erbjuda fysiska vårdkontakter utan föregående tidsbokning. I uppdraget ingår även att triagera och hänvisa patienter som inte ingår i målgruppen till rätt vårdnivå med utgångspunkt i hänvisningsstödet. Under tid då vårdcentralerna inte har öppet ska närakuten även ta emot patienter med akuta sjukdomstillstånd som normalt omhändertas på vårdcentralen och vars vård inte kan anstå. Förändringar i vårduppdrag: Ja, större prognosförändring Ersättning för uppdraget: 379 739 000 kr Volym: 256 000 besök Målgrupp: Personer i alla åldrar med akuta vårdbehov, men som inte är i behov av akutsjukhusets resurser och kompetens och vars vård inte kan anstå Lokalisation/områdesansvar: Närakuterna finns i Danderyd, Haga, Järva, Rosenlund, Handen och Huddinge.
Psykiatri – öppenvård Nämnd: HSN	Övergripande beskrivning: Uppdraget är att bedriva psykiatrisk öppenvård på specialistnivå för vuxna samt barn och unga i syfte att uppnå en förbättrad psykisk hälsa. Insatser ska även ges till patientens närstående och nätverk. Med psykiatrisk vård avses utredning, bedömning, diagnostik, behandling och vård samt stöd och rådgivning till patienter med psykiatriska sjukdom. Vårdgivaren ska fortsätta utvecklingen av mer intensiva öppenvårdsinsatser. Intensiv öppenvård ska kunna erbjudas på ett flexibelt sätt utifrån patientens aktuella behov och funktionsnivå, det vill säga utan krav på vissa specifika diagnoser. Uppdraget omfattar: • Allmänpsykiatrisk specialistvård för vuxna Vårdgivaren ska erbjuda länsövergripande insatser inom: • Specialistcenter för PTSD • Psykiatrisk mottagning för döva och synskadade • Internetpsykiatri • Svarstjänsten fråga psykiatri • Finska teamet • Konsultteamet autismspektrumtillstånd (KAS) • Konsultteamet äldrepsykiatri • Barn- och ungdomspsykiatrisk specialistvård Vårdgivaren ska erbjuda länsövergripande insatser för patienter med komplex symptombild och hög svårighetsgrad inom följande områden: • Psykotiska och bipolära tillstånd • Trauman relaterade till övergrepp, våld, migration, katastrof • Emotionell instabilitet och återkommande självskada, självmordsförsök • Insatser i barnahus enligt regionens överenskommelser

	- Asylsökande med uppgivenhetssyndrom inklusive samordning av de insatser som ges av BUP Stockholm/SLSO, barnmedicin vid Sachsska barnsjukhus, ASIH och psykiatriska akutmottagningen för vuxna - OCD och OCD-relaterade tillstånd inklusive de patienter som har en samsjuklighet med autism - Döva och hörselskadade - Finskspråkiga patienter - Specialiserad beroendevård Vårdgivaren ska erbjuda länsövergripande insatser inom: - MIKA-mottagningen i överenskommelse med Stockholms stad - EWA-mottagningen Rosenlund - Rosenlunds mödravårdsteam - Sprututbytesverksamheten - Specialiserad ätstörningsvård Förändringar i vårduppdrag: Ja, för specialiserad beroendevård Ersättning för uppdraget: 3 331 531 000 kr (total ersättning) Volym: 1 490 244 besök (total volym) Målgrupp: Se nedan Lokalisation/områdesansvar: Se nedan
<i>Barn-och ungdoms-psykiatrisk specialistvård</i>	Förändringar i vårduppdrag: Nej Ersättning för uppdraget: 961 614 kr Ny justerad ersättning för uppdraget: 974 159 006 Volym: 278 661 Ny justerad volym: 282 427 besök Målgrupp: Barn och ungdomar under 18 år som är i behov av öppenvård inom barn- och ungdomspsykiatri Geografiskt områdesansvar och ansvar att tillhandahålla vårdutbud i följande geografiska områden: Täby-Arninge (Österåker, Vaxholm, Vallentuna, Danderyd, Täby, Lidingö, Östermalm), Sollentuna - Häggvik (Sigtuna, Upplands Väsby, Sollentuna, och Solna), Centrala kärnan väst (Ekerö, Bromma, Kungsholmen, Norrmalm, Vällingby-Hässelby), Centrala kärnan Öst (Värmdö, Nacka, Södermalm), Centrala kärnan syd (Hägersten-Älvsjö, Skärholmen, Enskede- Årsta-Vantör, Farsta, Skarpnäck), Flemingsberg (Botkyrka, Huddinge) samt Södertälje (Salem, Nykvarn, Södertälje)
<i>Specialiserad beroendevård</i>	Förändringar i vårduppdrag: Ja Ersättning för uppdraget: 611 739 000 kr Volym: 371 953 besök Målgrupp: Vuxna och ungdomar som är i behov av öppenvård inom specialiserad beroendevård

	Geografiskt områdesansvar för hela Stockholms län förutom kommunerna Nacka, Värmdö och Norrtälje samt Stockholms stads sydöstra delar
<i>Psykiatrisk specialistvård för vuxna</i>	Förändringar i vårduppdrag: Nej Ersättning för uppdraget: 1 601 057 000 kr Volym: 777 830 besök Målgrupp: Vuxna i behov av öppenvård inom allmänpsykiatri Geografiskt områdesansvar och ansvar att tillhandahålla vårdutbud i följande geografiska områden: Sollentuna-Häggvik (Sigtuna, Upplands Väsby, Sollentuna, Solna), Centrala kärnan väst (Ekerö, Bromma, Kungsholmen, Norra innerstaden (tidigare Norrmalm och Östermalm), Hässelby-Vällingby), Centrala kärnan syd (Enskede-Årsta-Vantör, Farsta, Skarpnäck), Centrala kärnan öst (Värmdö, Nacka, Södermalm), Flemingsberg (Botkyrka, Huddinge) samt Södertälje (Salem, Nykvarn, Södertälje)
<i>Specialiserad ätstörningsvård</i>	Förändringar i vårduppdrag: Nej Ersättning för uppdraget: 157 121 000 kr Volym: 61 800 besök Målgrupp: Vuxna och barn i behov av öppenvård inom specialiserad ätstörningsvård Geografiskt områdesansvar: Hela Stockholms län
Psykiatri – slutenvård Nämnd: HSN	Övergripande beskrivning: Uppdraget är att bedriva psykiatrisk slutenvård på specialistnivå för vuxna samt barn och unga i syfte att uppnå en förbättrad psykisk hälsa. Insatser ska även ges till patientens närstående och nätverk. Med psykiatrisk vård avses utredning, bedömning, diagnostik, behandling och vård samt stöd och rådgivning till patienter med psykiatrisk sjukdom. Vårdgivaren är ensamutförare med helhetsansvar. För att säkra sömlösa övergångar mellan öppen- och slutenvård åligger det vårdgivaren (SLSO) att i dialog med de vårdgivare (privata utförare) som bedriver öppenvård inom vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri och beroendevård att ta fram tydliga samverkansrutiner för slutenvården. Självvald inläggning ska fortsätta att utvecklas som en del av vårdutvecklingen av den psykiatriska slutenvården i Region Stockholm. Uppdraget omfattar: • Allmänpsykiatri för vuxna inklusive psykiatrisk akutmottagning • Barn- och ungdomspsykiatri inklusive barn- och ungdomspsykiatrisk akutmottagning • Specialiserad beroendevård inklusive Beroendeakuten Stockholm och Maria Ungdom-akutmottagning • Specialiserad ätstörningsvård Förändringar i vårduppdrag: Nej Ersättning för uppdraget: 2 434 394 000 kr (total ersättning)

	Volym: 812 vårdplatser Målgrupp: Se nedan Lokalisation/områdesansvar: Hela Stockholms län
<i>Psykiatrisk specialistvård för vuxna</i>	Förändringar i vårduppdrag: Nej Ersättning för uppdraget: 1 821 608 000 kr Volym: 648 vårdplatser Målgrupp: Vuxna i behov av slutenvård inom allmänpsykiatri
<i>Barn- och ungdomspsykiatri</i>	Förändringar i vårduppdrag: Nej Ersättning för uppdraget: 201 989 000 kr Volym: 33 vårdplatser Målgrupp: Barn och ungdomar under 18 år som är i behov av slutenvård inom barnpsykiatri
<i>Specialiserad beroendevård</i>	Förändringar i vårduppdrag: Nej Ersättning för uppdraget: 270 464 000 kr Volym: 91 vårdplatser Målgrupp: Vuxna och ungdomar som är i behov av slutenvård inom specialiserad beroendevård
<i>Specialiserad ätstörningsvård</i>	Förändringar i vårduppdrag: Nej Ersättning för uppdraget: 140 333 000 kr Volym: 40 vårdplatser Målgrupp: Vuxna och barn som är i behov av slutenvård inom specialiserad ätstörningsvård
Rättspsykiatri Nämnd: HSN	Övergripande beskrivning: Uppdraget är att bedriva rättspsykiatrisk vård i syfte att uppnå en förbättrad psykisk hälsa samt minskad risk för återfall i brott av allvarligt slag. Med rättspsykiatrisk vård avses utredning, bedömning, diagnostik, behandling och vård samt stöd och rådgivning till patienter med psykiatriska sjukdoms- och beroendetilstånd. Förändringar i vårduppdrag: Nej Ersättning för uppdraget: 593 213 000 kr Volym: 218 vårdplatser Målgrupp: Primär målgrupp är psykiskt störda lagöverträdare i behov av rättspsykiatrisk vård. - efter beslut av domstol överlämnas till rättspsykiatrisk vård - är anhållna, häktade eller intagna på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning eller - är intagen i eller ska överföras till kriminalvårdsanstalt - efter beslut av domstol om sluten ungdomsvård ska förpassas till ett särskilt ungdomshem Sekundär målgrupp är vuxna patienter i behov av psykiatrisk vård enligt LPT. Lokalisation/områdesansvar: Hela Stockholms län
Specialiserad habilitering	Övergripande beskrivning (inkl. slutenvård/öppenvård och annat som specifikt behöver anges):

Nämnd: HSN	Uppdraget omfattar specialiserade habiliteringsinsatser i öppenvård för patienter med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning. Insatser ska även ges till patientens närstående och nätverk. Uppdraget omfattar också kunskapsspridning om funktionsnedsättningar dess konsekvenser och samhällets stöd. Ansvar för kognitiva bedömningar inför skolstart. Vuxen och ungdomsteamet för personer med intellektuell funktionsnedsättning och svåra beteendeproblem (VUB-teamet) Uppdraget riktar sig till personer 12 år och äldre med intellektuell funktionsnedsättning och svåra beteendeproblem. <u>Uppdraget omfattar inte:</u> patienter som drabbats av stroke efter 66 år. Safiren: Tillgodose målgruppens behov av hälso- och sjukvårdsinsatser som ges av sjuksköterskor på Safirens gruppbostad Förändringar i vårduppdrag: Nej Ersättning för uppdraget: 536 131 000 kr (527 864 000 kr =Ersättningstak för uppdraget habiliteringsinsatser i öppenvård) Ny justerad ersättning för uppdraget: 548 131 000 kr Volym: 207 377 besök Ny justerad volym: 211 377 besök Målgrupp: personer med medfödd eller tidigt förvärvad och utvecklingsrelaterad rörelsenedsättning; med autism; med diagnosen intellektuell funktionsnedsättning; med betydande och bestående kognitiv funktionsnedsättning efter en hjärnskada i vuxen ålder, motsvarande LSS personkrets 2; barn upp till 18 år med varaktig kognitiv funktionsnedsättning efter förvärvad hjärnskada Barn i förskoleålder med utvecklingsavvikelser inom motorik eller kognition, som förväntas kvarstå under minst 6 månader; personer upp till 18 år med adhd/add samt deras närstående ska erbjudas rådgivnings- och utbildningsinsatser i grupp; personer med eller på väg mot dövblindhet ska erbjudas psykosocialt och pedagogiskt stöd; personer från 18 år med dövhet eller hörselnedsättning som använder teckenspråk eller tecken som stöd ska erbjudas psykosocialt och pedagogiskt stöd. Närstående till patienter med pågående insatser ur ovan angivna målgrupper ska erbjudas stöd kopplat till konsekvenser av funktionsnedsättning. Målgrupp VUB-teamet: personer över 12 år med IF och svåra beteendeproblem Lokalisation/områdesansvar: Habiliteringen når hela Stockholms län. Vård ska erbjudas såväl i hemmet som på annan plats. VUB-teamen finns till för hela länet och verksamheten finns att tillgå på en plats i länet och utgår från Sabbatsbergs sjukhus.
Specialist-mottagning för lymfödem Nämnd: HSN	Övergripande beskrivning: Uppdraget är en specialistfunktion inom den specialiserade vården för lymfologi och bedrivs i öppenvård, med möjlighet till övernattnig i särskilda fall för patienter med medicinska behov. Uppdraget omfattar dels bedömning och utredning av lymfödem dels specialiserad behandling och rehabilitering för patienter med lymfödem. Patienterna ska utifrån medicinska behov kunna erbjudas såväl individuella som teambaserade insatser. Förändringar i vårduppdrag: Nej Ersättning för uppdraget: 11 273 000 kr Volym: 5 200 besök

	Målgrupp: Vuxna och barn. Målgrupp för bedömning och utredning är patienter med misstänkta eller diagnostiserade lymfödem som medfört funktionsnedsättning. Målgrupp för specialiserad behandling och rehabilitering är patienter med diagnostiserat lymfödem med behov av specialiserad behandling och rehabilitering. Avgränsning är bland annat patienter med lipödem. Lokalisation/områdesansvar: Verksamheten är lokaliserad på Sabbatsbergs sjukhus.
Syncentrals- verksamhet Nämnd: PVN	Övergripande beskrivning: Uppdraget omfattar habiliterings- och rehabiliteringsinsatser i öppenvård för personer med synnedsättning och blindhet. Insatser ska även ges till patientens närstående och nätverk. Uppdraget omfattar också kunskapsspridning om synnedsättning och blindhet, dess konsekvenser och samhällets stöd. Syftet med insatserna är att de ska bidra till att en person med synnedsättning och blindhet, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet. Följande omfattas av uppdraget • undersöka, bedöma, behandla, följa upp och utvärdera insatser inom synrehabilitering och synhabilitering • erbjuda individuella samlade pedagogiska, psykosociala och tekniska insatser inom synrehabilitering och synhabilitering • ge insatser i form av handledning, råd och stöd till patienternas närstående och nätverk Förändringar i vårduppdrag: Nej Ersättning för uppdraget: Ersättning för produktion och lokalhyra: 92 538 000 kr (Ersättningstak: Maximalt 93 200 000 kronor per helår förutsatt en produktion av 28 000 vårdkontakter) Volym: 20 000 besök Målgrupp: Uppdragets målgrupp är personer i alla åldrar med synnedsättning och blindhet Lokalisation/områdesansvar: -
Samordnings- uppdrag Nämnd: HSN	Övergripande beskrivning: Uppdragen omfattar samordning inom olika områden - Samordningsuppdrag närakuter SLSO (total ersättning: 528 000 kr) - Stöd och vägledning till geografiskt samordnande vårdcentraler samt deltagande i regional samverkan (total ersättning 3 347 000 kr)
Vårdstödjande tjänster - uppdrag för tolkcentralen	Övergripande beskrivning: Uppdraget omfattar att upphandla och förmedla tolktjänster inom öppen- och slutenvård för personer som är barndomsdöva, vuxendöva, dövblinda eller hörselskadade inkl. taltjänst. I uppdraget ingår att: - Ordna tolk till personer med döv- eller dövblindhet - Skrivtolkning och tecken som stöd till personer med grav hörselskada

inklusive taltjänst Nämnd: HSN	- Ordna tolktjänster för besök inom hälso- och sjukvården - Ordna vardagstolkning på vissa arbetsplatsrelaterade uppdrag, familjehögtider, fritid och viss samhällsservice Förändringar i vårduppdrag: Nej Ersättning för uppdraget: 69 686 000 kr Volym: 20 000 tolkningar
Övriga uppdrag Nämnd: HSN	Övergripande beskrivning: - Samverkansavtal FoU NU. Samverkan mellan Region Stockholm och kommunerna i nordvästra länet (Ekerö, Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Solna, Sundbyberg, Upplands-Bro, Upplands Väsby). (sammanlagd ersättning: 1 916 000 kr) - Smittspårningsmodul (sammanlagd ersättning: 553 000 kr) - Beredskap för storskalig smittspårning (sammanlagd ersättning: 3 074 000 kr) - Försäkringsmedicinska utredningar
Övriga uppdrag Nämnd: PVN	- Medverkan i samordningsförbundens beredningsgrupper (sammanlagd ersättning vid bemanning av åtta samordningsförbund: 160 000 kr) - Läkarbåt (sammanlagd ersättning: 3 177 000 kr)

2. Ersättningsmodell för Stockholms läns sjukvårdsområde

Verksamhet	Ersättningsmodell	Andel av respektive ersättningsprincip	Produktionsrelaterad ersättning baseras på	Begränsningar i ersättningsmodellen	Kostnadsansvar (Vårdgivarnämnden har kostnadsansvar)				
					Recept-förskrivna läkemedel	Rekvistions-läkemedel	Medicinsk diagnostik	Tolk	Hjälpmedel
1177 Nämnd: PVN	• Produktionsrelaterad ersättning • Uppdragsrelaterad ersättning	• 70% produktionsrelaterad • 30% uppdragsrelaterad	Per besvarat samtal	75% av produktionsrelaterad ersättning över 1,2 miljoner besvarade samtal	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Nej om anvisad tolktjänst används	Ej aktuellt
Akademiskt specialistcentrum: • Diabetes • Neurologi • Obesitas • Reumatologi: Nämnd: HSN	• Produktionsrelaterad ersättning	• 100% produktionsrelaterad	Per vårdkontakt	Tak för antal vårdkontakter	Nej	Nej	Ja Undantag neurologi: Kostnader som överstiger 6,5mkr/per kalenderår	Nej om anvisad tolktjänst används	Ja för vissa, se hjälpmedelsguiden
Centrum för Cancerrehabilitering Nämnd: HSN	• Produktionsrelaterad ersättning	• 100% produktionsrelaterad	Per vårdkontakt	Distansbesök maximalt uppgå till 49% av det totala antalet besök	Ja	Ja	Ja	Nej om anvisad tolktjänst används	Ja för vissa, se hjälpmedelsguiden

Centrumbildningar: • Akademiskt primärvårdscentrum • Centrum för arbets- och miljömedicin • Centrum för hälsoekonomi informatik och sjukvårdsforskning • Centrum för psykiatriforskning (Nämnd: HSN) • Centrum för samhällsmedicin och epidemiologi • Palliativt kunskapscentrum (Nämnd: HSN) • Transkulturellt centrum			• Uppdragsrelaterad ersättning	• 100% Uppdragsrelaterad	Ej aktuellt	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt
Geriatrisk Nämnd: HSN	• Produktionsrelaterad ersättning för öppenvård • Uppdragsrelaterad ersättning för slutenvård	Öppen vård: • 100% produktionsrelaterad Sluten vård: • 100% uppdragsrelaterad MRSA-avdelningen (Sabba tsberg): • Uppdragsrelaterad ersättning. Förstärkt utskrivning: • Ersättning per dygn patient	DRG	Nej	Ja, 50 % kostnadsansvar	Ja	Ja	Ja	Ja för vissa, se hjälpm edels-guiden	

		en är inskriv en.							
Hjälpmedelscentral för medicinteknisk apparatur i hemmet Nämnd: HSN	• Per förskrivet hjälpmede l (funktions ersättning)	• 100% produk tionsre laterad	Bashjälpme del: per förskrivet/l evererat hjälpmedel Hyrhjälpme del: per dygn	Nej	Ej aktue llt	Ej aktuell t	Ej aktuel lt	Nej om anvis ad tolktj änst anvä nds	Ej aktuell t
Hjälpmedelscentraler ksamhet för rörelsehjälpmedel (södra länsdelen) Nämnd: HSN	• Per förskrivet hjälpmede l (funktions ersättning)	• 100% produk tionsre laterad	Bashjälpme del: per förskrivet/l evererat hjälpmedel Hyrhjälpme del: per dygn	Nej	Ej aktue llt	Ej aktuell t	Ej aktuel lt	Nej om anvis ad tolktj änst anvä nds	Ej aktuell t
Hjälpmedelscentral KommSyn Nämnd: HSN	• Per förskrivet hjälpmede l (funktions ersättning)	• 100% produk tionsre laterad	Bashjälpme del: per förskrivet/l evererat hjälpmedel Hyrhjälpme del: per dygn	Nej	Ej aktue llt	Ej aktuell t	Ej aktuel lt	Nej om anvis ad tolktj änst anvä nds	Ej aktuell t
Hjälpmedelsverksamhe t för förbrukningshjälpmede l i hemmet Nämnd: HSN	• Per förskrivet hjälpmede l (funktions ersättning)	• 100% produk tionsre laterad	Per förskrivet hjälpmedel	Nej	Ej aktue llt	Ej aktuell t	Ej aktuel lt	Nej om anvis ad tolktj änst anvä nds	Ej aktuell t
Hälsundersökningar Nämnd: HSN	• Produktio nsrelatera d ersättning	• 100% produk tionsre laterad	Per besök	Nej	Nej	Ja	Ej aktuel lt	Nej om anvis ad tolktj änst anvä nds	Ej aktuell t

Mansmottagning Nämnd: PVN	• Produktionsrelaterad ersättning • Uppdragsrelaterad ersättning	• 80% produktionsrelaterad • 20% uppdragsrelaterad	Per besök	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej om anvisad tolktjänst används	Ja för vissa, se hjälpmedelsguiden
Närakuter Nämnd: HSN	• Produktionsrelaterad ersättning • Uppdragsrelaterad ersättning • Målnrelaterad ersättning	• 2,25% Målnrelaterad • 127 249 416 kr i uppdragsrelaterad ersättning	Per besök	Nej	Nej	Ja	Delat. Andel beroende på typ av medicinsk diagnostik.	Nej om anvisad tolktjänst används	Ja för vissa, se hjälpmedelsguiden
Psykiatri: • Barn och ungdomspsykiatrisk specialistvård • Specialiserad beroendevård inklusive Maria Ungdom • Psykiatrisk specialistvård för vuxna • Specialiserad ätstörningsvård Nämnd: HSN	• Produktionsrelaterad ersättning • Uppdragsrelaterad ersättning	Öppenvård: • 30% produktionsrelaterad • 70% uppdragsrelaterad Slutenvård: • 100% Uppdragsrelaterad Vissa region övergripande uppdrag ersätts med uppdragsrelaterad ersättning	Öppenvård: Per besök Slutenvård: Baserat på antal vårdplatser	Om antal vårdkontakter understiger beställda vårdkontakter (öppenvård) med mer än 5 %, reduceras uppdragsrelaterad ersättning med motsvarande del. Vid produktion över beställda volymer i öppenvård en utgår enbart produktionsrelaterad ersättning.	Ja	Ja	Ja	Nej om anvisad tolktjänst används	Ja för vissa, se hjälpmedelsguiden

Rättspsykiatrisk vård Nämnd: HSN	• Produktionsrelaterad ersättning • Uppdragsrelaterad ersättning	Öppen vård: • 30% produktionsrelaterad • 70% uppdragsrelaterad Sluten vård: • 100% Uppdragsrelaterad Vissa region övergripande uppdrag ersätts med uppdragsrelaterad ersättning	Öppenvård: Per besök Slutenvård: Baserat på antal vårdplatser	Om antal vårdkontakter understiger beställda vårdkontakter (öppenvård) med mer än 5 %, reduceras uppdragsrelaterad ersättning med motsvarande del. Ersättning vid överbeläggning 50% av pris per vårdplats/dag. Ersättning för HVB-hem placeringar. Ersättning för sjukhusavgift för regionens patienter i andra regioner.	Ja	Ja	Ja	Nej om anvisad tolktjänst används	Ja för vissa, se hjälpm edels-guiden
Specialiserad habilitering inkl VUB-team Nämnd: HSN	• Produktionsrelaterad ersättning • Uppdragsrelaterad ersättning VUB-team: • Produktionsrelaterad ersättning	• 50% Produktionsrelaterad • 50% Uppdragsrelaterad VUB-team: • 100% produktionsrelaterad	Per besök VUB-team: Per vård dygn	Tak för förutbetalda ersättning enligt beskrivet i Vårduppdraget	Ja	Ja	Ja	Nej om anvisad tolktjänst används	Ja för vissa, se hjälpm edels-guiden

Specialistmottagning för lymfödem Nämnd: HSN	Behandling och rehabilitering: • Produktionsrelaterad ersättning (garantiersättning om visst belopp) Utredning: • Uppdragsrelaterad ersättning • Produktionsrelaterad ersättning	Behandling och rehabilitering: • 100% produktionsrelaterad (garantiersättning: produktionsrelaterad ersättning uppgår till minst 8,9 miljoner) Utredning: • 78% Produktionsrelaterad • 22% Uppdragsrelaterad	Per besök/vårdkontakt	Utredning: Ersättnings tak för produktionsrelaterad ersättning för inomlänspatienter	Nej	Ja	Ja	Nej om anvisad tolktjänst används	Ja för vissa, se hjälpmedelsguiden
Syncentralverksamhet Nämnd: PVN	• Produktionsrelaterad ersättning • Uppdragsrelaterad ersättning • Målsrelaterad ersättning	• 31 % Produktionsrelaterad • 67 % Uppdragsrelaterad • 2% Målsrelaterad	Per besök	Tak för förutbetalda ersättning enligt beskrivet i Vårduppdraget	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Nej om anvisad tolktjänst används	Ja för vissa, se hjälpmedelsguiden
Tolkcentralen Nämnd: HSN	• Uppdragsrelaterad ersättning	• 100 % uppdragsrelaterad • Särskild ersättning för genomförande av upphandlingar	Ej aktuellt	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt

Ungdomsmottagning Nämnd: P/VN	• Produktionsrelaterad ersättning • Uppdragsrelaterad ersättning	• 30% produktionsrelaterad • 70% uppdragsrelaterad • Särskild ersättning lördagsöppet samt tillhållande av kondo mer	Per besök	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej om anvisad tolktjänst används	Ej aktuellt

Bilaga 5 i regionfullmäktiges budget Vårduppdrag Karolinska Universitets- sjukhuset

**Med justeringar beslutade av hälso- och
sjukvårdsnämnden den 16 december
2025**

Innehållsförteckning

1. Vårduppdrag för Karolinska Universitetssjukhuset.....3
2. Ersättningsmodell för Karolinska Universitetssjukhuset 22

1. Vårduppdrag för Karolinska Universitetssjukhuset

Förändringar i vårduppdrag

Inga väsentliga förändringar av vårduppdragen har gjorts jämfört med föregående år. Om nya vårduppdrag tillkommer eller vårduppdrag behöver justeras hanteras detta via respektive nämnds gällande delegations- och beslutsordning. Målvolymer för det huvudsakliga vårduppdraget för Karolinska Universitetssjukhuset utökas med 2,5 procent.

Nedan framgår justering av vårduppdrag för år 2026 mot bakgrund av beslut i Region Stockholms budget, vilken beslutades av regionfullmäktige den 11–12 november 2025.

- Målvolymer för det huvudsakliga vårduppdraget för Karolinska Universitetssjukhuset utökas med ytterligare 0,36 procent, genom satsning om 100 miljoner kronor som tillförs hälso- och sjukvårdsnämnden för att ytterligare stärka akutsjukhusens förutsättningar att möta invånarnas vårdbehov.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har, utöver vad som anges ovan beslutat om ytterligare justeringar av vårduppdraget enligt vad som framgår nedan:

- Karolinska Universitetssjukhuset har i uppdrag att etablera frakturkedjor innehållande funktionen frakturkoordinator.
- Karolinska Universitetssjukhuset har nytt sidouppdrag avseende kunskapscentrum inom osteoporos.

Sammanlagd ersättning för vårduppdraget

Karolinska Universitetssjukhusets huvudsakliga sammanlagda ersättning för 2026 är cirka 17,733 miljarder kronor om målvolymer uppnås till 100 procent. För produktion mellan 100 procent och 104 procent av beställd målvolymer ersätts produktionen med 50 procent av poängpriset. Nämnden erhåller ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden för den hälso- och sjukvård som produceras i enlighet med ersättningsmodell/-er beskrivna i ersättningsbilagan.

Den sammanlagda ersättningen för vårduppdraget har justerats utifrån ovan angivna justeringar av vårduppdrag för år 2026. Därtill har ersättningen justerats mot bakgrund av satsningar riktade mot justerade hyror pga. lokalutveckling samt avskaffad patientavgift för barn på akutmottagning som tillförs hälso- och sjukvårdsnämnden genom Region Stockholms budget, vilken beslutades av regionfullmäktige den 11–12 november 2025.

Nämndens vårduppdrag - löpande

Karolinska Universitetssjukhusets vårduppdrag, som utförs vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Huddinge omfattar:

- specialiserad akut och elektiv somatisk sjukvård
- högspecialiserad akut och elektiv vård
- geriatrisk vård
- annan akut och elektiv vård som av olika skäl bör ges av vårdgivaren

Vården ska, om inte annat specifikt anges i anvisningar från Hälso- och sjukvårdsnämnden, bedrivas dygnet runt årets alla dagar.

Karolinska Universitetssjukhuset ska omhänderta barn och vuxna folkbokförda i Sverige, om inget annat anges, samt övriga målgrupper enligt anvisningar från hälso- och sjukvårdsnämnden.

Vård som utförs av Karolinska Universitetssjukhuset omfattas av de lagstadgade samt de av Region Stockholm beslutade reglerna för vårdgaranti.

Karolinska Universitetssjukhuset ska aktivt delta och vid behov ta initiativ till samordnad vård- och omsorgsplanering, samt ansvara för vårdövergångar till annan vård eller omsorgsgivare.

Karolinska Universitetssjukhuset ska utse ansvarig person, som utifrån ett patient- och närståendeperspektiv säkerställer att verksamhetens vårdprocesser inklusive övergångar till annan vård- eller omsorgsgivare är sammanhängande. Detta omfattar även övergångar inom den egna organisationen. Vårdgivaren ska samverka med andra vårdgivare inom sina geografiska områden samt regionövergripande efter behov.

Karolinska Universitetssjukhuset ska samverka på en strukturell nivå med de geografiska samordningsansvariga vårdcentralerna i det område som vårdgivaren är lokaliserad eller har ansvar för.

Karolinska Universitetssjukhuset ska öka möjligheterna för vårdcentralen till distanskonsultationer inom somatisk specialistvård/akutsjukhus som alternativ till remittering till specialistvård.

Karolinska universitetssjukhuset utför de NHV-uppdrag som är fastställda av Socialstyrelsen.

Karolinska Universitetssjukhuset ska bedriva forskning, utbildning och utvecklingsarbete i syfte att förbättra, kvalitetssäkra och utveckla respektive verksamhet. Karolinska skall driva de strategiska initiativ som är

nödvändiga för att leda den regionala och nationella utvecklingen inom forskning, utbildning och utveckling av ny teknik och nya behandlingsformer. Detta skall göras i linje med de nationella och regionala initiativ som är överenskomna. Detta omfattar såväl användning av existerande resurser som framtida investeringar.

Karolinska Universitetssjukhuset ska ha en organisation för katastrofmedicinsk beredskap för att utföra vårduppdraget resilient vid en särskild händelse, kris, höjd beredskap och ytterst krig.

Karolinska Universitetssjukhuset ansvarar för att det bedrivs bårhusverksamhet, obduktion och balsamering av avliden på sjukhusets huvudadresser för såväl avlidna på sjukhuset som utanför. Kostnadsansvar för avlidna utanför sjukhuset regleras i särskild anvisning.

Karolinska Universitetssjukhuset ska vara hälso- och sjukvårdsnämnden behjälplig i frågor som rör respektive verksamhets ansvarsområde.

Karolinska Universitetssjukhusets vårduppdrag kommer att följas upp av hälso- och sjukvårdsnämnden enligt hälso- och sjukvårdsförvaltningens rutiner för avtalsuppföljning. Befintliga uppföljningsplaner gäller tillsvidare.

Karolinska universitetssjukhuset

Karolinska Universitetssjukhuset är Region Stockholms universitetssjukhus vilket innebär att sprida och generera ny kunskap, bedriva klinisk utbildning och forskning samt utföra högspecialiserad vård. Samtliga verksamheter ska bedriva universitetssjukvård. Därtill bedrivs specialiserad, akut och planerad somatisk vård. Vården bedrivs framför allt på sjukhusen i Solna och Huddinge. Vårduppdraget delas upp mellan båda dessa inrättningar enligt *Bilaga X. Uppdragsfördelning*.

Förändringar i vårduppdrag

Utökning målvolym 2,9
procent

Ersättnings för uppdraget*

17 739 mkr

Volym

174 384 poäng
(preliminär)

*Ersättning för uppdraget för 2026 avser ersättning vid uppfylld målvolym, exklusive sidouppdrag och medicinsk diagnostik för remittenter. Karolinska universitetssjukhuset erhåller ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden för den hälso- och sjukvård som produceras i enlighet med ersättningsmodell/-er beskrivna i ersättningsbilagan.

Uppdragssammanställning			
Sjukhus	Medicinskt verksamhetsområde	Ensamutföraruppdrag	Sidouppdrag/övriga uppdrag
	Karolinska Universitetssjukhuset ska bedriva vård inom följande medicinska verksamhetsområden. Uppdraget omfattar både öppen- och slutenvård om inte annat anges.	Beställaren har i ett flertal fall givit vårdgivare inom Region Stockholm ensamutföraruppdrag (eller fåmansutföraruppdrag) avseende viss vård. Detta innebär att endast den utsedda vårdgivaren ska utföra denna vård inom Region Stockholm.	Karolinska Universitetssjukhuset ska även bedriva vård i enlighet med Sidouppdrag/övriga uppdrag. Dessa definieras särskilt då de inte ingår som ordinarie delar i listade medicinska verksamhetsområden, uppdragsfördelningen eller att de beskriver tjänster som inte ersätts i enlighet med den huvudsakliga ersättningsmodellen (<i>se tabell X, Sammanställning ersättningsmodeller och ersättning sidouppdrag</i>)
Karolinska Universitets-sjukhuset	Akut- och Intagningsverksamhet	Karolinska Universitetssjukhuset Solna är ensam utförare avseende intensivakut och tillhörande specialiserat traumacentrum för vuxna	
	Allergisjukvård		
	Anestesi- och intensivvård	Karolinska Universitetssjukhusets ensamutföraruppdrag omfattar: • Intensivvård knuten till andra ensamutföraruppdrag • ECMO • Hyperbarbehandling.	Långtidsintensivvårdsavdelning (LIVA)
	Barn- och ungdomsanestesiologisk vård	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av barnanestesi och operation till barn under 1år och <10 kg.	
	Barn- och ungdomskardiologisk vård		
	Barn- och ungdomskirurgisk vård	Karolinska Universitetssjukhusets ensamutföraruppdrag omfattar hela uppdraget inom barnkirurgi förutom barn >10 år med misstänkt och konstaterad appendicit som till del handläggs på Södersjukhuset	
	Barn- och ungdomsmedicinsk vård	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av behandling efter kemolyckor och traumacentrum för barn. Följande regionala ensamutföraruppdrag är tilldelade: • Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av stamcellstransplantationer och cell- och genterapi • Karolinska Universitetssjukhuset är	Rehabilitering av barn förvärvad hjärnskada Barnhabilitering, inkl. NU-team Barnskyddsteam Sjukhusansluten avancerad barnsjukvård i hemmet (SABH) Kunskapscentrum barndiabetes

	ensam utförare av större delar av högspecialiserad vård inom: - organtransplantation. - onkologi. - kardiologi. - lungmedicin inklusive cystisk fibros. - metabola sjukdomar. - smittsamma sjukdomar. - högspecialiserad endokrinologi. Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av vissa delar av högspecialiserad vård inom: • njurmedicin inklusive dialys. • högspecialiserad neurologi. • reumatologi. Karolinska Universitetssjukhuset har sidouppdrag för utförande av: Sjukhusansluten Avancerad Barnsjukvård i Hemmet (SABH) • Barnhabilitering inklusive neuropsykiatrisk utredning (KNUT) och lekotek • Kunskapscentrum barndiabetes • Långtidsintensivvårdsavdelning (LIVA) • Rehabilitering av barn med förvärvad hjärnskada	Barn och unga vuxna med HIV
Barn- och ungdomsneurologisk vård		
Barn- och ungdomsortopedisk vård	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av barnortopedi, utom viss frakturverksamhet på Södersjukhuset.	
Bröstcentrum	All utredning, behandling och uppföljning av bröstcancer utförs hos tre vårdgivare i Region Stockholm varav Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset är två.	
Dialysvård		
Endokrinologisk vård	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av högspecialiserad endokrinologi samt ansvarig för ANOVA-mottagning med uppdrag för utredning, diagnostik och behandling av sexualmedicinska tillstånd, diagnostik och behandling av könsdysfori samt utredning av manlig infertilitet.	Tillhandahållande av frakturkedja innehållande funktionen frakturkoordinator (osteoporos). Kunskapscentrum osteoporos
Förlossningsvård (BB)	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av delar av högspecialiserad förlossningsvård.	
Gastroenterologisk vård	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av högspecialiserad gastroenterologi inklusive avancerad neurogastroenterologi och utredning inför levertransplantation.	
Geriatrisk vård		

	Gynekologisk vård	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av: • högspecialiserad reproduktionsmedicin inklusive remissinstans (godkännande av offentligt finansierad assisterad befruktning). • delar av högspecialiserad gynekologi (inklusive vaginal nätkirurgi vid prolaps) • malign kirurgi.	
	Hematologisk vård	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare vad gäller behandling av: • akuta leukemier. • kronisk myeloisk leukemi. • komplicerade aggressiva eller sällsynta lymfom samt vid högdosbehandling. • myelom som kräver högdosbehandling eller annan högspecialiseradbehandling. • komplicerade patienter med KLL, MDS eller myeloproliferativa sjukdomar. • vissa sällsynta hematologiska sjukdomar inklusive koagulationssjukdomar. • medfödda blödningsjukdomar, även i samband med ingrepp.	
	Hud- och könssjukvård	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av: • dermatologisk slutenvård. • elektroniska STI-tjänster • hyperhidrosbehandling Karolinska Universitetssjukhuset har sidouppdrag för teledermatoskopi, pre-expositionsprofylax och medicinsk hårborttagning.	Pre-expositionsprofylax
			Medicinsk indikerad hårborttagning
			Teledermatoskopi
			Huduppdrag (Ersta)
			Elektroniska STI-tjänster
			Hyperhidros
	Infektionssjukvård	• Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare avseende högisoleringsenhet och omhändertagande av högsmittsamma sjukdomar. • Karolinska Universitetssjukhuset har uppdrag att utföra utredningsuppdrag inom postinfektiösa sjukdomar.	
	Internmedicinsk vård	• Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av vård för patienter som väger över 200 kg och kräver specifik utrustning för sin behandling.	

Kardiologisk vård	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av: • eftervård vid hjärttransplantation som utförts av annan vårdgivare. • kardiologisk vård som är i behov av närhet till andra ensamutföraruppdrag såsom ECMO och Thoraxkirurgi. • klaffingrepp, invasiva hemodynamiska assister, GUCH. • Danderyds sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset har uppdrag att utföra invasiv elektrofysiologi • Danderyds sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset har uppdrag att utföra behandling med PCI.	
Kirurgisk vård	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av: • kirurgisk behandling vid sarkom i buk och retroperitoneum. • specialiserad endokrinkirurgi. • kirurgisk behandling vid cancersjukdom i lever, pankreas, matstrupe, magsäck • avancerad nedre gastrointestinal kirurgi inklusive cancer, IBD och reparativ kirurgi.	
Klinisk genetik	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av • utredning och behandling av medfödda metabola sjukdomar för barn och vuxna (CMMS).	
Käkkirurgi	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av: • käkkirurgi som kräver akutsjukhusresurs enligt vad var tid gällande tolkning från Region Stockholm avseende 2§ tandvårdsförordningen, oralkirurgiska åtgärder.	
Kärlkirurgisk vård	• Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av avancerad kärlkirurgi.	
Lungsjukvård	• Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av behandling av lungcancer. • Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av avancerad interstitiell lungsjukdom samt lungfibros.	
Medicinsk njursjukvård	• Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av utredning och behandling av vissa sällsynta njursjukdomar.	

Medicinsk radiologisk vård	• Strålterapi delas mellan två aktörer, Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset. Karolinska Universitetssjukhuset har ensamutföraruppdrag för alla diagnoser förutom bröst, prostata och kolorektal och därutöver för samtliga diagnoser vad gäller pediatrik strålbehandling och protoner. • Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av isotop behandling som kräver strålsäkrad miljö.	
Neurokirurgisk vård	• Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av neurokirurgiska ingrepp.	
Neurologisk vård	Karolinska Universitetssjukhusets ensamutföraruppdrag baseras på fördelning av det högspecialiserade uppdraget inom Regionalt Programområde och omfattar: • trombektomi och högspecialiserad neurovaskulär sjukdom • neuromuskulära sjukdomar • neuroinflammatoriska sjukdomar • neuroonkologi • rörelsesjukdomar • vissa svårare former av huvudvärk och epilepsi • vårdkedja för ryggmärgsskadade, vilket även omfattar externa aktörer enligt beskrivning i sidouppdrag	
Onkologisk vård, allmän	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare inom: • samtlig onkologisk vård förutom bröst, prostata och kolorektal. • regionalt ansvar för koordinering och ledning av högspecialiserade multidisciplinära konferenser (MDK:er). • Karolinska Universitetssjukhuset ansvarar för att bedöma och tillse att alla patienter med rektalcancer i Stockholm får tillgång till organsparande behandlingsstrategier	Diagnostiskt centrum, onkologtjänst övriga sjukhus
Onkologisk vård, gynekologisk		
Ortopedisk vård	Karolinska Universitetssjukhuset ensamutföraruppdrag omfattar: • utredning, behandling och uppföljning av benigna och maligna mjukdels- och skelettumörer. • bäckenfrakturer. • medfödda och förvärvade deformiteter i rygg och extremiteter förutom plexus. • ingrepp där samtidig plastikkirurgisk kompetens krävs. • ortopedisk kirurgi på patienter med blödersjuka (hemofili).	

	Plastikkirurgisk vård	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av: • plastikkirurgi inklusive lambåkirurgi förutom bröstrekonstruktioner som utförs av samtliga bröstcentra • könsbekräftande kirurgi för patienter med könsdysfori.	
	Prematurvård	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av: • neonatologi för barn födda före vecka 28, för annan neonatal intensivvård, högspecialiserad vård och vid svårare komplikationer. • tillhandahålla transportteam för Pediatric Emergency Transport Service (PETS) och Akut Neonatal Transportservice (ANTS) för transporter inom Region Stockholm.	
	Reumatologisk vård	• Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare inom reumatologisk slutenvård. • Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av reumatologisk rehabilitering.	Reumatologisk rehabilitering
	Smärtbehandling	Karolinska Universitetssjukhusets ensamutföraruppdrag omfattar • Mottagning för högspecialiserad smärtsjukvård.	
	Stamcellstransplantation	• Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av stamcellstransplantationer och cell- och genterapi	
	Thoraxkirurgisk vård	• Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av thoraxkirurgi.	
	Transplantationskirurgisk vård	• Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av transplantation av solida organ.	
	Urologisk vård	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av behandling av: • avancerad njurcancer, cystectomi för blåscancer samt lymfkörtelutrymning och uroonkologisk behandling vid testiscancer, njurcancer. • neurourologisk och reparativ kirurgi inklusive penisimplantat. • urothelial cancer med behov av radikal kirurgisk behandling med nefroureterektomi.	
	Öron-, näs- och halssjukvård	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av: • slutenvård och öppenvård som kräver akutsjukhusresurs. • hörsel- och balansverksamhet för barn och vuxna inklusive övergripande ansvar för hörselscreening av nyfödda (se sidouppdrag). • logopedisk behandling vid könsdysfori.	ST-ersättning ÖNH Hörselscreening Särskilda uppdrag inom Öron, Näs-, Hals (Hörselhabilitering Alternativ telefoni)
	Övriga områden och uppdrag		Stödverksamhet relaterat till funktionsnedsättning

			Epidemiövervakning och smittskydd
			Polyposregister
			Porfyricentrum
			Läkemedelscentralen Karolic
			Regionalt donationscentrum
			Läkemedel vid mycket ovanligt tillstånd
			Ryggmärgsskadade
			Sekundärtransporter
			Smittskyddsläkemedel TBC
			Centrum för sällsynta sjukdomar
			Kostnadsytterfall ECMO och CAR-T
			Bioclinicum hyresersättning
			Spermiedonation
			Käkortopedi

Sammanställning ersättningsmodeller och ersättning sidouppdrag

Sidouppdrag/övriga uppdrag	Sidouppdrag ersättningsmodell	Ersättning
Långtidsintensivvårdsavdelning (LIVA)	Fast ersättning	34 859 tkr
Epidemiövervakning och smittskydd	Fast ersättning	31 896 tkr
Rehabilitering av barn förvärvat hjärnskada	Fast ersättning	14 415 tkr
Barnhabilitering, inkl. NU-team	Fast ersättning	71 386 tkr
Barnskyddsteam	Fast ersättning	8 472 tkr
Sjukhusansluten avancerad barnsjukvård i hemmet (SABH)	Fast ersättning	49 250 tkr
Kunskapscentrum barndiabetes	Fast ersättning	1 234 tkr
Barn och unga vuxna med HIV	Fast ersättning	2 663 tkr
Pre-expositionsprofylax	Produktionsrelaterad ersättning	1 886 kr/besök
Medicinsk indikerad hårborttagning	Produktionsrelaterad ersättning	1 956 kr/läkarbesök
Teledermatoskopi	Fast ersättning	3 904 tkr
Huduppdrag (Ersta)	Ersättning utgår enligt DRG-registrering med 70 % fast ersättning och 30 % rörlig ersättning. Uppdragen har ett ekonomiskt tak.	Fast anslag 62 077 tkr och rörlig 25 267 kr/DRG-poäng
Elektroniska STI-tjänster	Fast ersättning	573 tkr
Hyperhidros	Produktionsrelaterad ersättning	7 422 kr/behandling 2 365 kr/bedömning
Diagnostiskt centrum, onkologtjänst övriga sjukhus	Rörlig ersättning	1751 tkr

Reumatologisk rehabilitering	Ersättning utgår enligt DRG-registrering med 70 % fast ersättning och 30 % rörlig ersättning. Uppdragen har ett ekonomiskt tak.	Fast anslag 3 002 tkr och rörlig 42 886 kr/DRG-poäng
ST-ersättning ÖNH	Fast ersättning	5 695 tkr
Hörselscreening	Produktionsrelaterad ersättning	574 kr/undersökning
Särskilda uppdrag inom Öron, Näs-, Hals (Hörselhabilitering, Alternativ telefoni)	Fast ersättning	55 239 tkr
Stödverksamhet relaterat till funktionsnedsättning	Fast ersättning	10 900 tkr
Polyposregister	Fast ersättning	1 409 tkr
Porfyricentrum	Fast ersättning	2 816 tkr
Läkemedelscentralen Karolic	Fast ersättning	6 175 tkr
Regionalt donationscentrum	Fast ersättning	26 467 tkr
Läkemedel vid mycket ovanligt tillstånd	Förbrukning	Avstämningsbelopp
Ryggmärgsskadade	Fast ersättning	57 339 tkr
Sekundärtransporter	Produktionsrelaterad ersättning (detaljerar i anvisningar)	Avstämningsbelopp
Smittskyddsläkemedel TBC	Förbrukning	Avstämningsbelopp
Centrum för sällsynta sjukdomar	Fast ersättning	1 752 tkr
Kostnadsytterfall ECMO och CAR-T	Fast ersättning beredskap ECMO, kostnadsytterfall (KY) för ECMO och CAR-T	Fast anslag 12 104 tkr och kostnadstäckning kostnadsytterfall (KPP KY –DRG-intäkt)
Bioclinicum hyresersättning	Fast ersättning	135 190 tkr
Spermiedonation	Produktionsrelaterad ersättning	9 000 kr/donation
Käkortopedi	Produktionsrelaterad ersättning	Ersättning per patient och år Barn 0-4 år - 2 981 kr Barn och ungdomar 5-19 år - 7 824 kr
Kunskapscentrum osteoporos	Fast ersättning	15 995 tkr

Medicinsk diagnostik för remitterter

Karolinska universitets-sjukhuset	Beskrivning av uppdraget	Ersättning för uppdraget (prognos HSN:s kostnader)	Volym (prognos)	Ersättningsmodell	Målgrupp
Radiologi	Tillhandahålla tjänster inom medicinsk radiologi som omfattar: -konventionell radiologi -ultraljud -datortomografi -magnetisk resonanstomografi -nuklearmedicinska undersökningar Tillgodose behovet av radiologiska tjänster för patienter som kräver sjukhusets resurser samt högspecialiserade radiologiska undersökningar Uppdraget omfattar inte verksamhet som organisatoriskt tillhör akut-sjukhusen eller utredningar remitterade från sjukhuskliniker	49 018 tkr	30 700	Produktions baserad ersättning enligt prisbilaga Fast ersättning per närakut 1 mkr	Patienter med akuta och icke-akuta behov i alla åldrar som remitterats av andra vårdgivare
Klinisk laboratoriemedicin	Tillhandahålla tjänster för remitterter inom områdena Norra Länet och Sydöstra Länet inom bla: -Klinisk kemi -Klinisk mikrobiologi -Klinisk farmakologi	389 705 tkr	4 700 940	Produktions baserad ersättning enligt prisbilaga Fast ersättning för	Patienter med akuta och icke-akuta behov i alla åldrar som remitterats av andra vårdgivare

	-Klinisk immunologi -Klinisk patologi/cytologi Uppdraget omfattar inte verksamhet som organisatoriskt tillhör akutsjukhusen eller utredningar remitterade från sjukhuskliniker.			laboratorium i anslutning till närakaut	
Klinisk fysiologi	Tillhandahålla tjänster i form av undersökningar inom klinisk fysiologi när undersökningar efterfrågas som diagnostiskt stöd i utredning och behandling av en patient. Uppdrag enligt Vårdval Klinisk fysiologi	12 202 tkr	2 500	Produktions baserad ersättning enligt prisbilaga samt ersättning för utbildning	Vuxna samt barn och ungdomar i åldrarna 6 till och med 17 år
Klinisk neurofysiologi	Tillhandahålla undersökningar inom klinisk neurofysiologi till patienter med remiss när undersökningar efterfrågas som diagnostiskt stöd i utredning och behandling av en patient Uppdrag enligt Vårdval Klinisk neurofysiologi	Ingår i kostnader för klinisk neurofysiolog i		Produktions baserad ersättning enligt prisbilaga samt ersättning för utbildning	Vuxna samt barn och ungdomar i åldrarna 6 till och med 17 år
Andrologi	Analystjänster för: - spermaanalyser i samband med fertilitetsutredning	365 tkr	2 800	Produktions baserad ersättning per utförd analys	

	- spermaanalyser i samband med kontroll efter vasktomi				
Genetik	Tillhandahålla tjänster inom genetik för patienter med akuta behov och icke akuta behov i alla åldrar som remitteras av andra vårdgivare samt som kommer via egen remiss. Uppdraget innebär: - Provtagning samt analyser - Övrig vård	Ingår i kostnader för klinisk laboratoriemedicin	43 600	Produktionsbaserad ersättning enligt prisbilaga samt Uppdragsrelaterad ersättning	Patienter folkbokförda i Sverige
Transfusionsmedicin	Tillhandahålla tjänster inom transfusionsmedicin för patienter med akuta behov och icke-akuta behov i alla åldrar som remitteras av andra vårdgivare	Ingår i kostnader för klinisk laboratoriemedicin	145 030	Produktionsbaserad ersättning enligt prisbilaga samt Uppdragsrelaterad ersättning	Patienter folkbokförda i Sverige
Screening livmoderhalscancer	Utföra analystjänster inom livmoderhalscancercreening Genomföra analyser av cellprov avseende cytologi med vätskebaserad metodik och förekomst av humant papillomvirus (HPV) med HPV DNA-test påvisande 14 HPV-typer i enlighet med vårdprogrammet i livmoderhalscancerprevention. Uppdraget omfattar även	26 039 tkr	110 000	Produktionsbaserad ersättning	Kvinnor mellan 23 och 70 år folkbokförda i Region Stockholm och Region Gotland

	utförande av analys av självtest för HPV.				
Screening kolorektalcancer nationellt	Utföra analys av F-Hb med fekalt immunologiskt test (FIT).			Produktions baserad ersättning	Kvinnor och män i åldrarna 60–74 år som är folkbokförda i Sverige, exklusive Region Stockholm
Screening kolorektalcancer regionalt <i>(Ersättning och volym som anges under Screening kolorektalcancer regionalt omfattar även volymer och ersättning för det nationella uppdraget)</i>	Utföra analys av F-Hb med fekalt immunologiskt test (FIT).	46 433 tkr	590 000	Produktions baserad ersättning	Kvinnor och män i åldrarna 60–74 år som är folkbokförda i Region Stockholm, inklusive Norrtälje, och Region Gotland
Beredskapslagar	Tillhandahålla tjänster om att ha beredskap för patient-/omsorgstagar-prover samt storskalig provtagning och analys inför eventuella kommande epidemier/pandemier för att säkerställa patientsäker, ändamålsenlig och effektiv vård för framtiden	8 417 tkr/år	Ej aktuellt	Fast ersättning	Ej aktuellt
Beredskap för patient-/omsorgstagar prover samt storskalig provtagning och analys		Ersättningen för beredskapslagar omfattar även detta		Fast ersättning	

inför eventuella kommande epidemier/pan demier					
---	--	--	--	--	--

Fördelning av Karolinska Universitetssjukhusets vårdutbud

Vårdutbudet för Karolinska Universitetssjukhuset ska fördelas enligt i LS 2017-0462 *Karolinska Universitetssjukhuset Solna respektive Huddinges uppdrag, verksamhetsinnehåll och kapacitet* samt enligt överenskommelser mellan Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Karolinska Universitetssjukhuset. Eventuella förändringar av principiell karaktär kan ske efter beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Inför avtalsperioden 2024-2027 gjordes en genomgång av fördelningen mellan inrättningarna. På grund av strukturella utvecklingar har fördelningen uppdaterats för att stämma med aktuell verklighet. Nedan redovisas de förändringar som gjorts i uppdragsfördelningen.

Barnsjukvård

- Den högspecialiserade vården för hematologi bedrivs i Huddinge

Dermatologi och venerologi

- Vård för venerologi bedrivs i Huddinge.
- Utöver den konsultativa rollen finns även en hudmottagning i Huddinge

Endokrinologi

- Högspecialiserad osteoporosvård, inkl. Kunskapscentrum, bedrivs i Huddinge
- ANOVA hanterar även sexualmedicin och bedrivs i Solna

Gastromedicin

- Endoskopi med högspecialiserad profil på colon och rektum utförs i Solna.

Geriatrisk

- En vårdavdelning för inriktad mot konfusion, demens och beteendestörningar finns i Huddinge, inte två.

Hematologi

- Vård för myeloproliferativa sjukdomar och akut myeloisk leukemi bedrivs inte längre i Solna.
- Vård för kronisk lymfatisk leukemi och maligna lymfom bedrivs inte längre i Huddinge.

Kardiologi

- Avancerade planerade PCI-ingrepp utförs även i Solna.
- Öppenvård för monogenetiska hjärtsjukdomar bedrivs även i Huddinge.

Infektion

- Infektionsvård efter intensivvårdsbehandling, samt patienter med annan grundsjukdom med behov av infektionskompetens ersätts av perioperativ infektionsvård i Solna.

- Slutenvård för patienter med HIV och missbruksrelaterade infektioner samt vård för komplicerad tuberkulos bedrivs i Huddinge.
- Öppenvård för immunbrist bedrivs i Huddinge.

Kvinnokliniken

Mottagning för gynekologisk endokrinologi bedrivs i Solna.

Huddinge har särskild profil inom högspecialiserad preventivmedelsbehandling och cervixdysplasi hos immunsupprimerade. Normalförlossningar utförs även i Solna.

Käkkirurgi

Käkortopedi bedrivs i Solna.

Lunga och allergi

Vård för interstitiella lungsjukdomar och högspecialiserad vård av sarkoidos bedrivs i Solna.

Högspecialiserad vård för svår astma och allergivård samt vård för mastocytos och bronkiaktasier bedrivs i Huddinge.

Behandling och avancerad palliativ behandling av lungcancer utförs inte längre i Huddinge. All vård sker i Solna inom Lungonkologiskt centrum.

Njurmedicin

Dialysverksamhet bedrivs på extern site.

Ortopedi

- Primära armbågs- och fotledsproteser görs inte längre i Solna.
- Patienter med kronisk ledsjukdom profileras inte längre mot Solna.
- Ortopedisk bäckenkirurgi utförs i Solna.
- Revisioner av höft-, knä- och axelproteser utförs i Huddinge.
- Primära armbågs- och fotledsproteser görs i Huddinge.
- Avancerad amputationskirurgi i övre och nedre extremitet, inkluderande osseointegrerade proteser, utförs i Huddinge.

Plastikkirurgi

Vård som bedrivs i Solna:

- De stora patientgrupperna för både barn- och vuxna är könskorrigering, kraniofacialkirurgi inkl. LKG, bröstrekonstruktioner, microkirurgi, tumörkirurgi och allmän plastikkirurgi.
- Konsultativ verksamhet mot övriga sjukhuset främst gentemot tumörverksamheter, neurokirurgi, trauma och ortopedi för både barn och vuxna.

Vård som bedrivs i Huddinge:

- Enbart en mindre del av verksamheten som innefattar avancerad facialiskirurgi samt konsultativ verksamhet.

Transplantation

- Transplantation av njure utförs både i Solna och Huddinge.

Öron-näsa-hals

- Huddinge har Region Stockholms enda Öron-Näsa-Hals-akut för vuxna och barn.
- All öronkirurgi, inklusive cochleaimplantat, utförs i Huddinge.
- Mottagningsverksamhet med utbildningsfokus utförs på Danderyds sjukhus.
- Konsultativ verksamhet där utredning och behandling genomförs på barn som genomgår onkologisk behandling, traumapatienter samt patienter med läpp-käk-gomspalt bedrivs i Solna.
- Utredning av hörsel hos barn och vuxna bedrivs i Huddinge.
- Utredning och behandling av yrsel hos barn och vuxna bedrivs i Huddinge.
- Hörselscreening på samtliga nyfödda inom regionen hanteras i Huddinge.
- Habilitering av samtliga barn med hörselnedsättning inom regionen inkluderande teckenspråk, hörapparater och cochleaimplantat bedrivs på extern site.
- Utbildning av skolpersonal där hörselskadade går samt kontroller av teknisk utrustning på skolor bedrivs på extern site.
- Rehabilitering av vuxna med grav hörselnedsättning och/eller tinnitus för samtliga patienter inom regionen inkluderande hörapparatsutprovning, cochleaimplantat, psykologiskt- och kuratorstöd bedrivs på extern site.
- Kontaktyta mot primär hörselrehabilitering hanteras på extern site.

2. Ersättningsmodell för Karolinska Universitetssjukhuset

Verksamhet	Ersättningsmodell	Andel av respektive ersättnings princip	Produktions relaterad ersättning baseras på	Begränsningar i ersättnings modellen	Kostnadsansvar (Vårdgivarnämnden har kostnadsansvar)				
					Receptfö rskrivna läkemed el	Rekvisi tions- läkeme del	Medi cinsk diagn ostik	Tolk	Hjälpm edel
Karolinska universitetssjukhuset Solna och	• Produktionsrelaterad ersättning • Uppdragsrelaterad ersättning • Målnrelaterad ersättning	• 70% uppdragsrelaterad • 28% produktionsrelaterad • 2 % målrelaterad	DRG	Avdrag/återkrav från den produktionsrelaterade ersättning vid produktion över Målvoly, förändring vid fler kopplade vårdtillfällen och vid hög viktglidning	Ja	Ja	Ja	Ja, tolk talade språk Nej, tolk personer med dövhet, dövblindhet eller hörselnedsättning	Ja för vissa, se hjälpm edels-guiden
Andrologi	• Produktionsrelaterad ersättning	• 100% produktionsrelaterad	Per analys	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ja, tolk talade språk Nej, tolk personer med dövhet, dövblindhet eller hörselnedsättning	Ej aktuellt
Genetik	• Produktionsrelaterad ersättning • Uppdragsrelaterad ersättning	• 100% produktionsrelaterad • 3 mkr uppdragsrelaterad	Per analys/besök	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Nej om anvisad tolktjänst används	Ej aktuellt
Klinisk fysiologi	• Produktionsrelaterad ersättning • Uppdragsrelaterad ersättning	• 100% produktionsrelaterad • Ersättning för utbildning	Per undersökning	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Nej om anvisad tolktjänst används	Ej aktuellt

Klinisk laboratoriemedicin	• Produktionsrelaterad ersättning • Uppdragsrelaterad ersättning för närlaboratorium i anslutning till närakut	• 100 % produktionsrelaterad • Erättning per närlaboratorium vid närakut	Per analys	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Nej om anvisad tolktjänst används	Ej aktuellt
Klinisk	• Produktionsrelaterad ersättning • Uppdragsrelaterad ersättning	• 100% produktionsrelaterad • Ersättning för utbildning	Per undersökning	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Nej om anvisad tolktjänst används	Ej aktuellt
Radiologi	• Produktionsrelaterad ersättning • Uppdragsrelaterad ersättning för tillhandahållande av radiologi vid närakut samt barnradiologi åt närakut/pri-märvård	• 100 % produktionsrelaterad • 1 mkr uppgiftsrelaterad per närakut • 257 012 kr/månad för barnradiologi närakut/pri-märvård	Per undersökning	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Nej om anvisad tolktjänst används	Ej aktuellt
Screening	• Produktionsrelaterad ersättning	• 100% produktionsrelaterad	Per analys	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt
Screening	• Produktionsrelaterad ersättning	• 100% produktionsrelaterad	Per analys	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt
Screening	• Produktionsrelaterad ersättning	• 100% produktionsrelaterad	Per analys	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt

Transfusionsmedicin	• Produktionsrelaterad ersättning • Uppdragsrelaterad ersättning för särskilt regionalt ansvar	• 100 % produktionsrelaterad • 3 mkr uppdragsrelaterad	Per analys	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Nej om anvisad tolktjänst används	Ej aktuellt
Beredskapslager	• Uppdragsrelaterad ersättning för särskilt regionalt ansvar	• 100 % uppdragsrelaterad		Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt

Bilaga 4 i regionfullmäktiges budget

– Vårduppdrag för akutsjukhusnämnden

**Med justeringar beslutade av hälso- och
sjukvårdsnämnden den 16 december
2025**

Innehållsförteckning

1.	Akutsjukhusnämnden	3
2.	Ersättningsmodell för akutsjukhusnämnden.....	23

1. Vårduppdrag för akutsjukhusnämnden

I akutsjukhusnämnden ingår: Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, Södertälje sjukhus och S:t Eriks ögonsjukhus.

Förändringar i vårduppdrag

Inga väsentliga förändringar av vårduppdragen har gjorts jämfört med föregående år. Om nya vårduppdrag tillkommer eller vårduppdrag behöver justeras hanteras detta via respektive nämnds gällande delegations- och beslutsordning. Målvolymer för det huvudsakliga vårduppdraget för akutsjukvårdsnämnden utökas med 1 procent för Danderyds sjukhus, 1 procent för Södersjukhuset och 3 procent för Södertälje sjukhus.

Nedan framgår justering av vårduppdrag per akutsjukhus för år 2026 mot bakgrund av beslut i Region Stockholms budget, vilken beslutades av regionfullmäktige den 11–12 november 2025.

- Målvolymer för det huvudsakliga vårduppdraget för Danderyds sjukhus, Södersjukhuset och Södertälje sjukhus utökas med ytterligare 0,36 procent vardera, genom den satsning om 100 miljoner kronor som tillförs hälso- och sjukvårdsnämnden för att ytterligare stärka akutsjukhusens förutsättningar att möta invånarnas vårdbehov.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har, utöver vad som anges ovan beslutat om ytterligare utökningar av vårduppdragen enligt vad som framgår nedan:

- Målvolymer för det huvudsakliga vårduppdraget för Södertälje sjukhus utökas med ytterligare 4,5 procent, avser utökat uppdrag inom geriatrisk vård.
- Målvolymer för det huvudsakliga vårduppdraget för Danderyds sjukhus utökas med ytterligare 0,3 procent, avser utökat uppdrag inom neurologisk vård som tidigare utförts inom ramen för ett särskilt avtal.
- Målvolymer för det huvudsakliga vårduppdraget för Södersjukhuset utökas med ytterligare 0,09 procent, avser utökat uppdrag inom allergisjukvård.
- Danderyds sjukhus, Södersjukhuset och Södertälje sjukhus har i uppdrag att etablera frakturkedjor innehållande funktionen frakturkoordinator (osteoporos).
- Södertälje sjukhus har nytt sidouppdrag avseende mottagning inom öppenvårdskardiologi.

Sammanlagd ersättning för vårduppdraget

Akutsjukhusnämndens huvudsakliga sammanlagda ersättning för 2026 är

12,22 miljarder kronor om målvolym uppnås till 100 procent. För produktion mellan 100 procent och 104 procent av beställd målvolym ersätts produktionen med 50 procent av poängpriset. Akutsjukhusnämnden erhåller ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden för den hälso- och sjukvård som produceras i enlighet med ersättningsmodell/-er beskrivna i ersättningsbilagan.

Den sammanlagda ersättningen för vårduppdraget har justerats utifrån ovan angivna justeringar av vårduppdrag per akutsjukhus för år 2026. Därtill har ersättningen justerats mot bakgrund av satsningar riktade mot kompensation för strategiska investeringar på Södersjukhuset/Danderyds sjukhus samt avskaffad patientavgift för barn på akutmottagning som tillförs hälso- och sjukvårdsnämnden genom Region Stockholms budget, vilken beslutades av regionfullmäktige den 11–12 november 2025.

Akutsjukhusnämndens vårduppdrag - löpande

Akutsjukhusnämndens vårduppdrag, som utförs via dess akutsjukhus, omfattar:

- specialiserad akut och elektiv somatisk sjukvård
- högspecialiserad akut och elektiv vård (gäller vissa akutsjukhus)
- geriatrisk vård (gäller vissa akutsjukhus)
- annan akut och elektiv vård som av olika skäl bör ges av vårdgivaren

Vården ska, om inte annat specifikt anges i anvisningar från hälso- och sjukvårdsnämnden, bedrivas dygnet runt årets alla dagar.

Akutsjukhusnämnden ska omhänderta barn och vuxna folkbokförda i Sverige, om inget annat anges, samt övriga målgrupper enligt anvisningar från hälso- och sjukvårdsnämnden.

Vård som utförs av akutsjukhusnämnden omfattas av de lagstadgade samt de av Region Stockholm beslutade reglerna för vårdgaranti.

Akutsjukhusnämnden ska aktivt delta och vid behov ta initiativ till samordnad vård- och omsorgsplanering, samt ansvara för vårdövergångar till annan vård eller omsorgsgivare.

Akutsjukhusnämnden ska utse ansvariga personer, som utifrån ett patient- och närståendeperspektiv säkerställer att verksamhetens vårdprocesser inklusive övergångar till annan vård- eller omsorgsgivare är sammanhängande. Detta omfattar även övergångar inom den egna organisationen. Akutsjukhusnämnden ska samverka med andra vårdgivare inom sina geografiska områden samt regionövergripande efter behov.

Akutsjukhusnämnden ska samverka på en strukturell nivå med de geografiska samordningsansvariga vårdcentralerna i det område som vårdgivaren är lokaliserad eller har ansvar för.

Akutsjukhusnämnden ska öka möjligheterna för vårdcentralen till distanskonsultationer inom somatisk specialistvård/akutsjukhus som alternativ till remittering till specialistvård.

Akutsjukhusen utför de NHV-uppdrag som är fastställda av Socialstyrelsen.

Akutsjukhusnämnden ska bedriva forskning, utbildning och utvecklingsarbete i syfte att förbättra, kvalitetssäkra och utveckla respektive verksamhet.

Akutsjukhusnämnden ska ha en organisation för katastrofmedicinsk beredskap för att utföra vårduppdraget resilient vid en särskild händelse, kris, höjd beredskap och ytterst krig.

Akutsjukhusnämnden ansvarar för att det bedrivs bårhusverksamhet, obduktion och balsamering av avliden på respektive akutsjukhus huvudadress för såväl avlidna på sjukhuset som utanför (gäller inte S:t Eriks Ögonsjukhus). Kostnadsansvar för avlidna utanför sjukhusen regleras i särskild anvisning.

Akutsjukhusnämnden ska vara hälso- och sjukvårdsnämnden behjälplig i frågor som rör respektive verksamhets ansvarsområde.

Akutsjukhusenämndens vårduppdrag kommer att följas upp av hälso- och sjukvårdsnämnden enligt hälso- och sjukvårdsförvaltningens rutiner för avtalsuppföljning. Befintliga uppföljningsplaner gäller tillsvidare.

Danderyds sjukhus

Danderyds Sjukhus är ett akutsjukhus och undervisningssjukhus med en eller flera universitetssjukvårdenheter där universitetssjukvård bedrivs. Sjukhuset bedriver specialiserad akut och planerad somatisk specialistvård med vissa högspecialiserade inslag.

Förändringar i vårduppdrag

Utökning målvolym 1,7
procent

Ersättning för uppdraget*

4 978 mkr

Volym

64 976 poäng
(preliminär)

Södersjukhuset	Södersjukhuset är ett akutsjukhus och undervisningssjukhus med en eller flera universitetssjukvårdenheter där universitetssjukvård bedrivs. Sjukhuset bedriver specialiserad akut och planerad somatisk specialistvård med vissa högspecialiserade inslag.		
	Förändringar i vårduppdrag	Ersättning för uppdraget*	Volym
	Utökning målvolum 1,4 procent	5 340 mkr	69 923 poäng (preliminär)
Södertälje sjukhus	Södertälje sjukhus har ett kombinerat uppdrag som när- och akutsjukhus och bedriver i huvudsak specialiserad akut och planerad somatisk specialistvård. Sjukhuset är därtill ett undervisningssjukhus och en universitetssjukvårdenhet där universitetssjukvård bedrivs.		
	Förändringar i vårduppdrag	Ersättning för uppdraget*	Volym
	Utökning målvolum 7,9 procent	1 471 mkr	21 187 poäng (preliminär)
S:t Eriks ögonsjukhus	S:t Eriks Ögonsjukhus AB bedriver specialiserad och högspecialiserad akut och planerad ögonsjukvård. Sjukhuset är därtill undervisningssjukhus med en eller flera universitetssjukvårdenheter där universitetssjukvård bedrivs.		
	Förändringar i vårduppdrag	Ersättning för uppdraget*	Volym
		427 mkr	6 782 poäng (preliminär)

*Ersättning för uppdraget för 2026 avser ersättning vid uppfylld målvolum, exkl sidouppdrag och medicinsk diagnostik för remitterter. Akutsjukhusnämnden erhåller ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden för den hälso- och sjukvård som produceras i enlighet med ersättningsmodell/-er beskrivna i ersättningsbilagan.

Uppdragssammanställning			
Sjukhus	Medicinskt verksamhetsområde	Ensamutföraruppdrag	Sidouppdrag/övriga uppdrag
	Akutsjukvårdsnämnden ska bedriva vård inom följande medicinska verksamhetsområden. Uppdraget omfattar både öppen- och slutenvård om inte annat anges.	Beställaren har i ett flertal fall givit vårdgivare inom Region Stockholmsamutföraruppdrag (eller fåmansutföraruppdrag) avseende viss vård. Detta innebär att endast den utsedda vårdgivaren ska utföra denna vård inom Region Stockholm.	Akutsjukvårdsnämnden ska även bedriva vård i enlighet med Sidouppdrag/övriga uppdrag. Dessa definieras särskilt då de inte ingår som ordinarie delar i listade medicinska verksamhetsområden, uppdragsfördelningen eller att de beskriver tjänster som inte ersätts i enlighet med den huvudsakliga ersättningsmodellen. (se tabell X, Sammanställning ersättningsmodeller och ersättning sidouppdrag)
Danderyds sjukhus	Akut- och Intagningsverksamhet		
	Anestesi- och intensivvård	Danderyds sjukhus är ensam utförare av Respiratoriskt centrum – utprovning och uppföljning av invasivt andningsstöd.	Delegering och utbildning av personliga assistenter för patienter med avancerad andningsbehandling
	Endokrinologisk vård		Tillhandahållande av frakturkedja innehållande funktionen frakturkoordinator (osteoporos).
	Förlossningsvård (BB) Huvudsakligen vårdval		
	Gastroenterologisk vård	Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus har uppdrag att utföra endoskopiska undersökningar kopplade till screeningprogrammet för kolorektalcancer.	
	Geriatrisk vård		
	Gynekologisk vård	Danderyds sjukhus är ensam utförare av kirurgi för sekundära fistlar efter förlossning.	
	Hematologisk vård		
	Hud- och könssjukvård Endast öppenvårdsuppdrag		
	Infektionssjukvård	Danderyds sjukhus är ensam utförare av vård och långtidsuppföljning för MRSA.	Prevention av infektioner med multiresistenta bakterier (MRSA)
	Internmedicinsk vård	Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus har vardera uppdrag avseende Diagnostiskt Centrum i enlighet med uppdragsbeskrivning i de tidigare särskilda avtalen (HSN 2019-1825, HSN 2019-1837).	

Danderyds sjukhus	Kardiologisk vård	- Danderyds sjukhus är ensam utförare av renal denervation vid svår hypertoni. - Danderyds sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset har uppdrag att utföra invasiv elektrofysiologi - Danderyds sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset har uppdrag att utföra behandling med PCI.	
	Kirurgisk vård	Danderyds sjukhus är ensam utförare av: - kirurgi vid bräck i övre magmunnen. - kirurgi vid svåra proktologiska tillstånd, inklusive tarmprolapskirurgi och komplexa analfistlar samt inkontinens.	
	Lungsjukvård		
	Medicinsk njursjukvård		
	Neurologisk vård	- Danderyds sjukhus har ensamutföraruppdrag avseende vård av patienter med behov av invasivt andningsstöd i slutenvård samt delegering och utbildning av personliga assistenter för patienter med avancerad andningsbehandling (KIAS). - Danderyds sjukhus har ensamutföraruppdrag avseende stroke- och hjärnskadesamordnare och stroke- och hjärnskadevägledare - Södersjukhuset och Danderyds sjukhus har NAVE/NIMA som sidouppdragDet är ett krav i deras avtal med regionen att de ska dimensionera och genomföra ST-utbildning dels utifrån deras eget kompetensbehov inom vårduppdraget (som inkluderar klinfys), dels utifrån Region Sthlms samlade behov av specialistläkare (här får vi väl påtala att RS har ett sådant behov inom klinfys – och att de behöver bidra).	NAVE/NIMA Danderyds sjukhus har i uppdrag att tillhandahålla neurologisk öppenvård motsvarande uppdragsbeskrivningen för vårdval specialiserad neurologi.
	Ortopedisk vård		
Danderyds sjukhus	Rehabiliteringsmedicin sk vård	Danderyds sjukhus är ensam utförare av högspecialiserad rehabiliteringsmedicin inom Region Stockholm	
	Smärtbehandling	Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus har utredningsuppdrag med konsultations- och samordningsuppdrag för patienter med långvarig smärta som sidouppdrag	Utredningsenhet med konsultations- och samordningsuppdrag för patienter med långvarig smärta

	Urologisk vård		
	Öron- näs- och halssjukvård (endast ensamutföraruppdrag)	Danderyds sjukhus är ensam utförare av logopedisk behandling av dyskalkyli och svår stamning.	Logopedi i språkförskoleverksamhet (från NSV)
	Övriga områden och uppdrag		
Söder-sjukhuset	Akut- och Intagningsverksamhet	Södersjukhuset är ensam utförare av särskild akutmottagning för personer utsatta för sexuellt våld. Målgruppen för uppdraget är vuxna samt barn som genomgått pubertet. Södersjukhuset bedriver akut verksamhet avseende ögonsjukdomar dagtid, måndag till fredag.	Akutmottagning för sexuellt våldsutsatta
	Allergisjukvård		
	Anestesi- och intensivvård		
	Barn- och ungdomsmedicinsk vård	Södersjukhuset är ensam utförare av somatisk slutenvård för barn o ungdomar med anorexi. Södersjukhuset har uppdrag för utförande av: • Slutenvård för barn med komplexa funktionsnedsättningar (Kristallen) samt specialistteam i samverkan med barn- och ungdomspsykiatri • Barnhabilitering och neuropsykiatriska utredningar av förskolebarn • Vaccinationsverksamhet för barn med särskilda behov • Regionsövergripande hantering av modersmjölk • Kunskapscentrum avseende matallergi för barn • Samordning av regional barnhälsovård	Barnhabilitering och neuropsykiatriska utredningar av förskolebarn
			Kristallen – Slutenvård för barn med komplexa funktionsnedsättningar
			Barnmedicinskt specialistteam
			Samordning av regional Barnhälsovård
			Mottagning inom Vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård i Handen
			Regionsövergripande hantering av modersmjölk
			Vaccinationsverksamhet för barn med särskilda behov
			Bedriva neuropsykiatriska utredningar i enlighet med tilläggsuppdraget i vårdval Barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård i Nacka

Söder- sjukhuset	Barn- och ungdomskirurgisk vård <i>Endast ensamutföraruppdrag</i>	Karolinska Universitetssjukhusets ensamutföraruppdrag omfattar hela uppdraget inom barnkirurgi förutom barn >10 år med misstänkt och konstaterad appendicit som till del handläggs på Södersjukhuset	
	Barn- och ungdomsneurologisk vård		
	Barn- och ungdoms ortopedisk vård <i>Endast ensamutföraruppdrag</i>	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av barnortopedi, utom viss frakturverksamhet som utförs på Södersjukhuset.	
	Bröstcentrum	All utredning, behandling och uppföljning av bröstcancer utförs hos tre vårdgivare i Region Stockholm varav Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset är två.	
	Endokrinologisk vård		Tillhandahållande av frakturkedja innehållande funktionen frakturkoordinator (osteoporos).
	Förlossningsvård (BB) <i>Huvudsakligen vårdval</i>	Södersjukhuset är ensam utförare av förlossningsvård vid beroendeproblematik Södersjukhuset har övergripande ansvar för regional mödrahälsovård	Samordning av regional mödrahälsovård
	Gastroenterologisk vård	Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus har uppdrag att utföra endoskopiska undersökningar kopplade till screeningprogrammet för kolorektalcancer.	
	Gynekologisk vård	Södersjukhuset är ensam utförare av avancerad endometrioskirurgi. Södersjukhuset är ensam utförare av AMEL-mottagning och kirurgi för könstypade kvinnor. Södersjukhuset är ensam utförare av att samordna aborter i regionen för vårdgivare inom vårdval Specialiserad gynekologi och sjukhus som utför medicinsk och kirurgisk abort samt samordna sena aborter som utförs på sjukhus.	Utbildning AMEL

Söders- sjukhuset	Handkirurgisk vård	Södersjukhuset är ensam utförare av högspecialiserad handkirurgi med dygnet runt-beredskap för komplexa handskador och tillstånd inklusive replantation samt avancerade rekonstruktioner av övre extremiteten vid medfödda och förvärvade deformiteter.	
	Hematologisk vård		
	Hud- och könssjukvård <i>Endast öppenvårdsuppdrag</i>	Södersjukhuset har Venhälsan och HBTQ-hälsan som sidouppdrag	HBTQ-hälsan
			Venhälsan
	Infektionssjukvård		
	Internmedicinsk vård		
	Kardiologisk vård	Danderyds sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset har uppdrag att utföra behandling med PCI.	
	Kirurgisk vård		
	Kärlkirurgisk vård	Södersjukhuset är ensam utförare av behandling av thoracic outlet syndrome (TOS).	
	Lungsjukvård		
	Medicinsk radiologisk vård	Uppdraget att bedriva strålterapi har tilldelats två aktörer, Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset. Karolinska Universitetssjukhuset har ensamutföraruppdrag för alla diagnoser förutom bröst, prostata och kolorektal och därutöver för samtliga diagnoser vad gäller pediatrik strålbehandling och protoner.	
	Neurologisk vård	Södersjukhuset och Danderyds sjukhus har NAVE/NIMA som sidouppdrag	NAVE/NIMA
	Onkologisk vård, allmän		
	Ortopedisk vård	Södersjukhuset har ett ensamutföraruppdrag gällande kirurgisk behandling av multiligamentära knäskador.	Kirurgisk behandling av multiligamentära knäskador
	Prematurvård		
	Smärtbehandling		
	Urologisk vård		

Södertälje sjukhus	Ögonsjukvård <i>Endast öppenvårdsuppdrag</i>	Södersjukhuset delar i överenskommelse med S:t Erik Ögonsjukhus på det högspecialiserade uppdraget för ögonsjukdomar.	Intravitreal läkemedel
	Övriga områden och uppdrag	Beredskapssjukhus – hyresbidrag för utbildningslokaler	
	Akut- och Intagningsverksamhet <i>Inklusive Närakut</i>		
	Anestesi- och intensivvård		
	Barn- och ungdomsmedicinsk vård <i>Endast öppenvårdsuppdrag</i>		Barn- och ungdomsmedicin: Neuropsykiatriska utredningar samt psykologstöd
	Endokrinologisk vård		Tillhandahållande av frakturkedja innehållande funktionen frakturkoordinator (osteoporos).
	Förlossningsvård (BB)		Förlossningsuppdrag Tilläggsuppdraget sammanhållen vårdkedja för graviditet, förlossning och eftervård.
			Särskilt förlossningsuppdrag
	Gastroenterologisk vård	Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus har uppdrag att utföra endoskopiska undersökningar kopplade till screeningprogrammet för kolorektalcancer.	
	Geriatrisk vård		
	Gynekologisk vård <i>Inklusive gynekologisk mottagning i Nynäshamn</i>		
	Internmedicinsk vård	Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus har vardera uppdrag avseende Diagnostiskt Centrum i enlighet med uppdragsbeskrivning i de tidigare särskilda avtalen (HSN 2019-1825, HSN 2019-1837).	
	Kardiologisk vård		Öppenvårdsmottagning kardiologi "Hjärtcentrum".
	Kirurgisk vård		
	Neurologisk vård <i>Öppenvård</i>		
	Ortopedisk vård		

Södertälje sjukhus	Smärtbehandling	Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus har utredningsuppdrag med konsultations- och samordningsuppdrag för patienter med långvarig smärta som sidouppdrag	Utredningsenhet med konsultations- och samordningsuppdrag för patienter med långvarig smärta
	Urologisk vård		
	Övriga områden och uppdrag		Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) Specialiserad palliativ slutenvård (SPSV)
S:t Eriks ögonsjukhus	Ögonsjukvård		Intravitreal läkemedel

Sammanställning ersättningsmodeller och ersättning sidouppdrag

Sjukhus	Sidouppdrag/ övriga uppdrag	Sidouppdrag ersättningsmodell	Ersättning
Danderyds sjukhus	Delegering och utbildning av personliga assistenter för patienter med avancerad andningsbehandling	Kombination fast- och produktionsrelaterad ersättning	4 549 tkr
	Prevention av infektioner med multiresistenta bakterier (MRSA)	Fast ersättning	4 678 tkr
	NAVE/NIMA	Produktionsrelaterad ersättning	Ersättning utgår med rörlig ersättning om 29 698 kr per vårdtidsdygn. Ersättningstak för 2026 är 13 954 tkr

Danderyds sjukhus	Utredningsenhet med konsultations- och samordningsuppdrag för patienter med långvarig smärta	Ersättning utgår enligt DRG-registrering med 70 % fast ersättning och 30 % rörlig ersättning. Uppdragen har ett ekonomiskt tak. Ersättning för telefonkonsultationslinje utgår med en fast ersättning och faktureras månadsvis i tolfte delar.	Fast ersättning 19 981 tkr Prestationsrelaterad ersättning med samma DRG-poängpris som vårduppdraget, 28 % av 100% vårduppdragsersättning 1 646 tkr
	Logopedi i språkförskoleverksamhet	Fast ersättning per barn (uppdraget räknas upp enligt LPIK)	8 barn segr.grupp (100%) 12 533 kr 6 barn segr.grupp (100%) 16 711 kr 5 barn segr.grupp (80%) 16 042 kr 4 barn segr.grupp (60%) 15 039 kr
Söder-sjukhuset	Akuttagning för sexuellt våldutsatta	Fast ersättning	31 478 tkr
	Barnhabilitering och neuropsykiatriska utredningar av försäkrade barn	Fast ersättning	38 920 tkr
	Kristallen – Slutenvård för barn med komplexa funktionsnedsättningar	Fast ersättning	4 780 tkr
	Barnmedicinskt specialistteam	Fast ersättning	2 321 tkr
	Samordning av regional Barnhälsovård	Fast ersättning	13 841 tkr

Söder- sjukhuset	Mottagning inom Vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård i Handen	Prestations- ~~Produktions~~relaterad ersättning med ett ersättningstak för basuppdraget. Uppdraget för neuropsykiatriska utredningar ersätts enligt ersättningsvillkor för produktionsrelaterad ersättning för tilläggsuppdrag i bilaga 2 Ersättningsvillkor i förfrågningsunderlag för vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård (BUMM), se Vårdgivarguiden.	~~Prisnivåer framkommer i vårdvals FFU.~~ 46 409 kr/DRG-poäng Tak 15 140 tkr Prisnivåer framkommer i vårdvals FFU
	Regionsövergripande hantering av modersmjölk	Fast ersättning	3 582 tkr
	Vaccinationsverksamhet för barn med särskilda behov	Fast ersättning	1 148 tkr
	Bedriva neuropsykiatriska utredningar i enlighet med tilläggsuppdraget i vårdval Barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård i Nacka	Ersättning utbetalas i enlighet med ersättningsvillkor för produktionsrelaterad ersättning för Tilläggsuppdrag i bilaga 2 Ersättningsvillkor i förfrågningsunderlag för vårdval Barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård (BUMM), se Vårdgivarguiden.	Prisnivåer framkommer i vårdvals FFU.
	Samordning av regional mödrahälsovård	Fast ersättning	9 440 tkr
	Utbildning AMEL	Fast ersättning	2 179 tkr

Söder- sjukhuset	HBTQ-hälsan	Fast ersättning	7 205 tkr
	Venhälsan	Prestationsrelaterad ersättning	1 825 kr/besök 1 604 kr/digitalt besök
	Pre-expositionsprofylax (PrEP)	Prestationsrelaterad ersättning Fast ersättning E-tjänst egen provtagning Produktionsrelaterad ersättning	1 835 kr/besök 1 604 kr/digitalt besök 1 052 tkr
	Apkoppsvaccinering		1 000 kr /besök
	NAVE/NIMA	Produktionsrelaterad ersättning	Ersättning utgår med rörlig ersättning om 28 942 kr per vårdtidsdygn (vtidh). Ersättningstak för 2026 är 13 627 tkr
	Kirurgisk behandling av multiligamentära knäskador	Vårdgivaren ersätts utifrån vårdgivarens uppvisade KPP (kostnad per patient). Vårdgivaren rapporterar KPP till Beställaren vid fakturering för utbetalning av ersättning. Uppdraget har ett ersättningstak.	Takersättning för uppdraget 2026 är: 10 000 tkr
	Intravitreal läkemedel	Produktionsrelaterad ersättning Vårdgivaren ersätts med faktisk kostnad för läkemedlet som används vid intravitreal injektioner.	2 637 kr per besök
	Beredskapssjukhus – hyresbidrag för utbildningslokaler	Fast ersättning	4 557 tkr
Södertälje sjukhus	Barn- och ungdomsmedicin: Neuropsykiatriska utredningar samt psykologstöd	Ersättning utbetalas i enlighet med ersättningsvillkor för produktionsrelaterad ersättning Tilläggsuppdrag i bilaga 2 Ersättningsvillkor i förfrågningsunderlag för vårdval barn- och	Prisnivåer framkommer i vårdvals FFU.

Södertälje sjukhus		ungdomsmedicinsk öppenvård (BUMM).	
	Förlossningsuppdrag, inklusive Tilläggsuppdraget sammanhållen vårdkedja för graviditet, förlossning och eftervård	Uppdraget har samma ersättningsvillkor och ersättning som Vårdval Förlossning. Tilläggsuppdraget sammanhållen vårdkedja för graviditet, förlossning och eftervård har samma ersättningsvillkor och ersättning som vårdval barnmorskemottagning avseende graviditetsövervakning och eftervård.	Prisnivåer framkommer i vårdvals FFU.
	Särskilt förlossningsuppdrag	Fast ersättning	28 439 tkr
	Utredningsenhet med konsultations- och samordningsuppdrag för patienter med långvarig smärta	Ersättning utgår enligt DRG-registrering med 70 % fast ersättning och 30 % rörlig ersättning. Uppdragen har ett ekonomiskt tak. Fast ersättning telefonkonsultationslinje	9 380 tkr fast ersättning samt 1 134 kr per besök 1 600 tkr fast ersättning
	Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)	Uppdraget har samma ersättningsvillkor och ersättning som Vårdval Avancerad sjukvård i hemmet.	Prisnivåer framkommer i vårdvals FFU
	Specialiserad palliativ slutenvård (SPSV)	Uppdraget har samma ersättningsvillkor och ersättning som Vårdval Specialiserad palliativ slutenvård	Prisnivåer framkommer i vårdvals FFU

	Kardiologisk öppenvårdsmott agning ”Hjärtcentrum”	Fast ersättning	10 000 tkr
S:t Eriks ögonsjuk- hus	Intravitreal läkemedel	Produktionsrelaterad. Vårdgivaren ersätts med faktisk kostnad för läkemedlet som används vid intravitreal injektioner.	2 650 kr per besök

Medicinsk diagnostik för remitterter

Sjukhus	Beskrivning av uppdraget	Ersättning för uppdraget (prognos HSN:s kostnader)	Volym (prognos)	Ersättnings- modell	Målgrupp
Danderyds sjukhus	Radiologi: • Tillhandahålla tjänster inom medicinsk radiologi som omfattar: -konventionell radiologi -ultraljud -datortomografi -magnetisk resonanstomografi - nuklearmedicinska undersökningar • Tillgodose behovet av radiologiska tjänster för patienter som kräver sjukhusets resurser samt högspecialiserad	13 687 tkr	13 900	Produktionsbaserad ersättning enligt prisbilaga. Fast ersättning per närakut 1 mkr.	Patienter med akuta och icke-akuta behov i alla åldrar som remitterats av andra vårdgivare

	e radiologiska undersökningar. Uppdraget omfattar inte verksamhet som organisatoriskt tillhör akutsjukhusen eller utredningar remitterade från sjukhuskliniker				
	Klinisk fysiologi: • Tillhandahålla tjänster i form av undersökningar inom klinisk fysiologi när undersökningar efterfrågas som diagnostiskt stöd i utredning och behandling av en patient.	10 822 tkr	6 300	Produktionsbaserad ersättning enligt prisbilaga.	Vuxna samt barn och ungdomar i åldrarna 6 till och med 17 år
	Klinisk neurofysiologi: • Tillhandahålla undersökningar inom klinisk neurofysiologi till patienter med remiss när undersökningar efterfrågas som diagnostiskt stöd i utredning och behandling av en patient	Ingår i ersättning klinisk fysiologi		Produktionsbaserad ersättning enligt prisbilaga.	Vuxna samt barn och ungdomar i åldrarna 6 till och med 17 år
Söder-sjukhuset	Radiologi: • Tillhandahålla tjänster inom	1 910 tkr	800	Produktionsbaserad ersättning enligt prisbilaga.	Patienter med akuta och icke-akuta behov i

	medicinsk radiologi som omfattar: -konventionell radiologi -ultraljud -datortomografi -magnetisk resonanstomografi - nuklearmedicinska undersökningar • Tillgodose behovet av radiologiska tjänster för patienter som kräver sjukhusets resurser samt högspecialiserade radiologiska undersökningar Uppdraget omfattar inte verksamhet som organisatoriskt tillhör akutsjukhusen eller utredningar remitterade från sjukhuskliniker				alla åldrar som remitterats av andra vårdgivare
	Klinisk fysiologi: - Tillhandahålla tjänster i form av undersökningar inom klinisk fysiologi när	3 607 tkr	1 400	Produktionsbaserad ersättning enligt prisbilaga.	Vuxna samt barn och ungdomar i åldrarna 6 till och med 17 år

	undersökningar efterfrågas som diagnostiskt stöd i utredning och behandling av en patient.				
	Klinisk neurofysiologi: -Tillhandahålla undersökningar inom klinisk neurofysiologi till patienter med remiss när undersökningar efterfrågas som diagnostiskt stöd i utredning och behandling av en patient	Ingår i ersättning klinisk fysiologi		Produktionsbaserad ersättning enligt prisbilaga.	Vuxna samt barn och ungdomar i åldrarna 6 till och med 17 år
Södertälje sjukhus	Radiologi: • Tillgodose radiologiska tjänster till samtliga remitterter i öppenvården samt närakuter inom konventionell radiologi, ultraljud, datortomografi samt magnetisk resonanstomografi Uppdraget omfattar inte verksamhet som organisatoriskt tillhör akutsjukhusen eller	14 854 tkr 18 000 tkr	21 000	Produktionsbaserad ersättning enligt prisbilaga. Fast ersättning.	Patienter med akuta och icke-akuta behov i alla åldrar som remitterats av andra vårdgivare

	utredningar remitterade från sjukhuskliniker				
--	--	--	--	--	--

2. Ersättningsmodell för akutsjukhusnämnden

Sjukhus	Verksamhet	Ersättningsmodell	Andel av respektive ersättningsprincip	Produktionsrelaterad ersättning baseras på	Begränsningar i ersättningsmodellen	Kostnadsansvar (Vårdgivarnämnden har kostnadsansvar)				
						Receptförskrivna läkemedel	Rekvistionsläkemedel	Medicinsk diagnostik	Tolk	Hjälpmedel
Danderyds sjukhus	Danderyds sjukhus	• Uppdragsrelaterad ersättning • Produktionsrelaterad ersättning • Målrelaterad ersättning	• 70% uppdragsrelaterad • 28% produktionsrelaterad • 2 % målrelaterad	DRG	Ja avdrag/återkrav från produktionsrelaterad ersättning vid produktion över Målvolymer, förändring vid fler kopplade vårdtillfällen och vid hög viktglidning	Ja	Ja	Ja	Ja, tolk talade språk Nej, tolk personer med dövhet, dövblindhet eller hörselnedsättning	Ja för vissa, se hjälpmedelsguiden
	S:t Erik's Ögonsjukhus	• Uppdragsrelaterad ersättning • Produktionsrelaterad ersättning • Målrelaterad ersättning	• 70% uppdragsrelaterad • 28% produktionsrelaterad • 2 % målrelaterad	DRG	Ja avdrag/återkrav från produktionsrelaterad ersättning vid produktion över Målvolymer, förändring vid fler kopplade vårdtillfällen och vid hög viktglidning	Ja	Ja	Ja	Ja, tolk talade språk Nej, tolk personer med dövhet, dövblindhet eller hörselnedsättning	Ja för vissa, se hjälpmedelsguiden

Södersjukhuset	• Uppdragsrelaterad ersättning • Produktionsrelaterad ersättning • Målrelaterad ersättning	• 70% uppdragsrelaterad • 28% produktionsrelaterad • 2 % målrelaterad	DRG	Ja avdrag/återkrav från produktionsrelaterad ersättning vid produktionsöverskott, förändring vid fler kopplade vårdtillfällen och vid högviktsglidning	Ja	Ja	Ja	Ja, tolk talade språk Nej, tolk personer med dövhet, dövblindhet eller hörselnedsättning	Ja för vissa, se hjälpmedelsguiden
Södertälje sjukhus	• Uppdragsrelaterad ersättning • Produktionsrelaterad ersättning • Målrelaterad ersättning	• 70% uppdragsrelaterad • 28% produktionsrelaterad • 2 % målrelaterad	DRG	Ja avdrag/återkrav från produktionsrelaterad ersättning vid produktionsöverskott, förändring vid fler kopplade vårdtillfällen och vid högviktsglidning	Ja	Ja	Ja	Ja, tolk talade språk Nej, tolk personer med dövhet, dövblindhet eller hörselnedsättning	Ja för vissa, se hjälpmedelsguiden
Danderyds sjukhus, Klinisk fysiologi	• Produktionsrelaterad ersättning • Uppdragsrelaterad ersättning	• 100% produktionsrelaterad • Ersättning för utbildning	Per undersökning	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Nej om anvisad tolktjänst används	Ej aktuellt
Danderyds sjukhus, Klinisk neurofysiologi	• Produktionsrelaterad ersättning • Uppdragsrelaterad ersättning	• 100% produktionsrelaterad • Ersättning för utbildning	Per undersökning	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Nej om anvisad tolktjänst används	Ej aktuellt

Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, Radiologi	• Produktionsrelaterad ersättning • Uppdragsrelaterad ersättning för tillhandahållande av radiologi vid närakut	• 100% produktionsrelaterad • 1 mkr uppdragsrelaterad per närakut	Per undersökning	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Nej om anvisad tolktjänst används	Ja för vissa, se hjälpmedelsguiden
---	--	--	------------------	-----	-------------	-------------	-------------	-----------------------------------	------------------------------------

Bilaga 7 i regionfullmäktiges budget – Vårduppdrag för ambulanssjukvårds- nämnden

**Med justeringar beslutade av hälso- och
sjukvårdsnämnden den 16 december
2025**

Innehållsförteckning

1. Vårduppdrag för ambulanssjukvårdsnämnden 3
2. Ersättningsmodell för ambulanssjukvårdsnämnden 6

1. Vårduppdrag för ambulanssjukvårdsnämnden

Ambulanssjukvårdsnämnden är en ny nämnd från och med den 1 januari 2026.

Sammanlagd ersättning för vårduppdraget

I denna bilaga justeras på övergripande nivå vårduppdrag för ambulanssjukvårdsnämnden för 2026 mot bakgrund av beslut i Region Stockholms budget, vilken beslutades av regionfullmäktige den 11-12 november 2025.

Justeringen för ambulanssjukvårdsnämnden i Region Stockholms budget, utöver det samberedda förslaget, uppgår till 43 miljoner kronor. Detta belopp har lagts till den sammanlagda ersättningen.

Ambulanssjukvårdsnämndens sammanlagda ersättning för 2026 är 1,337 miljarder kronor om angivna målvärden för den produktionsrelaterade ersättningen är uppfyllda. Ambulanssjukvårdsnämnden erhåller ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden i enlighet med den ersättningsmodell som beskrivs i ersättningsbilagan samt genom separata avtal om katastrofmedicinsk beredskap som finansieras i särskild ordning.

Ambulanssjukvårdsnämndens vårduppdrag

Ambulanssjukvårdsnämndens vårduppdrag omfattar:

- Prehospital akutsjukvård
- Vårdkoordineringsuppdrag
- Transportuppdrag

Vårduppdraget ska bedrivas dygnet runt årets alla dagar, om inte annat specifikt anges av hälso- och sjukvårdsnämnden.

Vårduppdragets målgrupp är alla som bor eller befinner sig i Stockholms län.

Ambulanssjukvårdsnämnden ska upprätthålla förmåga att hantera utomlänspatienter och vid behov stödja andra regioner med prehospital vård och transport vid begäran, enligt riksavtalet.

Ambulanssjukvårdsnämnden ska säkerställa en effektiv, sammanhållen och tillgänglig prehospital vårdkedja. Genom samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter ska nämnden etablera och säkerställa samordning som möjliggör att patienter fördelas efter vårdbehov till rätt vårdnivå, för att optimera vårdens resurs effektivitet.

Ambulanssjukvårdsnämnden ska, inom ramen för sitt uppdrag, vidta förebyggande åtgärder i den utsträckning som är möjlig för att reducera vårdbehovet inom den prehospitala vården.

Ambulanssjukvårdsnämnden ska avsätta resurser för insatser som syftar till att främja förtroendet för den prehospitala vården i regionen och i samverkan med andra aktörer delta i samhällsinsatser som stärker förtroendet för sjukvården i sin helhet.

Ambulanssjukvårdsnämnden ska säkerställa tillgänglig prehospital utbildning till regionens upphandlade aktörer inom prehospital vård.

Ambulanssjukvårdsnämnden ska bedriva forskning, utbildning och utvecklingsarbete i syfte att förbättra, kvalitetssäkra och utveckla respektive verksamhet.

Ambulanssjukvårdsnämnden ska överta befintliga avtal rörande samverkan mellan prehospital vård och länets räddningstjänster, Sjöräddningssällskapet, Sjöfartsverket samt polismyndigheten.

Ambulanssjukvårdsnämnden ska överta förvaltningsobjektet som omfattar den prehospitala vårdens IT-stöd, för närvarande FRAPP. I förvaltningsuppdraget ingår utvecklings- och utbildningsåtgärder.

Ambulanssjukvårdsnämnden ska organisera katastrofmedicinsk beredskap för att utföra vårduppdraget resilient vid en särskild händelse, kris, höjd beredskap och ytterst krig.

Ambulanssjukvårdsnämnden ska vara hälso- och sjukvårdsnämnden behjälplig i frågor som rör respektive verksamhets ansvarsområde.

Ambulanssjukvårdsnämndens vårduppdrag kommer att följas upp av hälso- och sjukvårdsnämnden enligt hälso- och sjukvårdsförvaltningens rutiner för avtalsuppföljning.

Beskrivning förmågor i vårduppdraget

Prehospital akutsjukvård;

Ambulanssjukvård

Ambulanssjukvårdsnämnden ska bedriva ambulanssjukvård.

Prehospital läkartjänst

Ambulanssjukvårdsnämnden ska bedriva prehospital läkartjänst och säkerställa adekvat läkarkompetens hos regionens ambulanshelikoptertjänst.

Ambulanssjukvårdsnämnden ska inom ramen för prehospital läkartjänst konstatera dödsfall i hemmet eller motsvarande, utfärda dödsbevis samt utreda och utfärda vårdintyg och vid behov begära handräckning enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

Akut prehospital psykiatri

Ambulanssjukvårdsnämnden ska bedriva akut prehospital psykiatri (APP). Ambulanssjukvårdsnämnden ska även förvalta utbildningar inom APP och inneha det nationella utbildningsansvaret för APP-utbildningen.

Vårdkoordineringsuppdrag

Ambulanssjukvårdsnämnden ska bedriva koordineringsuppdrag för prehospital vård i regionens prioriterings- och dirigeringsjänst genom operativ koordinator, prehospital bakjour och medicinsk dirigent.

Transportuppdrag

Ambulanssjukvårdsnämnden ska bedriva transportuppdrag mellan vårdgivare (öppen- och slutenvård) avseende ambulanssjukvård, intensivvård, neonatalvård, sekundär- och interhospitala transporter och transport av avlidna.

2. Ersättningsmodell för ambulanssjukvårdsnämnden

Verksamhet	Ersättningsmodell	Andel av respektive ersättningsprincip	Produktionsrelaterad ersättning baseras på	Kostnadsansvar (Vårdgivarnämnden har kostnadsansvar)				
				Receptförskrivna läkemedel	Requisitionsläkemedel	Medicinsk diagnostik	Tolk	Hjälpmedel
Prehospital vård	• Produktionsrelaterad ersättning • Uppdragsrelaterad ersättning • Målrelaterad ersättning	• 13% produktionsrelaterad • 85% uppdragsrelaterad • 2% målrelaterad	Leverans av uppdrag och omhändertagande av patient	Ja	Ja	Ja	Nej om anvisad tolktjänst används	Ej aktuell

BILAGA 16 - PRISLISTA FÖR SLSO

1177

Sammanfattning	Volym	Ersättning	Total ersättning	Rörlig styckersättning	Rörlig ersättning	Fast ersättning	Ersättning 2025	% förändring
Grundersättning exklusive calcenter	1 080 000	108,30 kr	116 964 000,00 kr	83,96 kr	90 676 800 kr	26 287 200 kr	106,24	1,90%
Calcenter	120 000	83,00 kr	9 960 000,00 kr	64,35 kr	7 722 000 kr	2 238 000 kr		
Udelsumma grund och calcenter	1 200 000		126 924 000,00 kr					
Tilläggsersättning bild	115 000	113,74 kr	13 080 100,00 kr	88,18 kr	10 140 700 kr	2 939 400 kr	106,74	6,60%
Tilläggsersättning prio	5 300	20,20 kr	107 060,00 kr	15,66 kr	82 998 kr	24 062 kr	20,2	0,00%
Tilläggsersättning video	114 000	142,00 kr	16 188 000,00 kr	110,09 kr	12 550 260 kr	3 637 740 kr	133	6,80%
it, fast ersättning			16 800 000,00 kr			16 800 000 kr		
Summa			173 099 160,00 kr		121 172 758 kr	51 926 402 kr		
					70%	30%		
Exklusive it			156 299 160,00 kr					

Akademiskt specialistcentrum

Produktkoder	Ersättningar 2025	Prisjusterat för 2026	Uppräkning 2026
Reumatologi	1 765	1 800 kr	1,96%
Neurologi	2 165	2 207 kr	1,95%
Diabetes	1 795	1 830 kr	1,93%
Översiktscentrum	2 853	2 909 kr	1,96%

Produktkoder	Uppskattade volymer 2025	Volym andel %	Uppskattade volymer 2026	Uppräknade produktionskostnader 2026
Reumatologi	31 000	39%	31 000	55 788 000
Neurologi	20 990	26%	20 990	46 330 000
Diabetes	17 680	22%	18 000	32 933 000
Översiktscentrum	9 600	12%	9 600	27 926 000
	79 270	100%	79 590	162 977 000 kr

Cancercentrum

Uppräkning 2,52 %		
Produktkoder	Pris 2025 enligt vårdgivarguiden.se	Prisjustering 2026
0 Nybesök	1 413	1 449 kr
1 Mottagningsbesök	1 195	1 225 kr
4 Vårdhändelse utan patientkontakt	0	0 kr
8 Gruppbesök	546	560 kr
A Teambesök	2 608	2 674 kr
B Gruppteambesök	1 195	1 225 kr
Distans, telefon	218	223 kr
Distans, video	1 195	1 225 kr
Distans, gruppbesök	434	445 kr
Distans, teambesök	2 119	2 172 kr
Distans, gruppteambesök	978	1 003 kr

Produktkoder	Uppskattade volymer 2025	Volym andel %	Uppskattade volymer 2026	Uppräknade produktionskostnader 2026
0 Nybesök	1 026	5%	1 418	2 054 643 kr
1 Mottagningsbesök	7 247	39%	10 018	12 273 631 kr
4 Vårdhändelse utan patientkontakt	0	0%	0	0 kr
8 Gruppbesök	1 935	10%	2 675	1 497 340 kr
A Teambesök	32	0%	44	118 278 kr
B Gruppteambesök	179	1%	247	303 157 kr
Distans, telefon	1 082	6%	1 496	334 296 kr
Distans, video	7 296	39%	10 086	12 356 619 kr
Distans, gruppbesök	0	0%	0	0 kr
Distans, teambesök	11	0%	15	33 035 kr
Distans, gruppteambesök	0	0%	0	0 kr
	18 808	100%	26 000	28 970 999 kr

Centrumbildningar

100 % uppdragsrelaterad ersättning

Fördelning budget centrumbildningar SLSO 2026	293 831 000
Akademiskt primärvårdscentrum (APC)	66 667 293
Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM)	44 515 188
Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS)	30 085 836

Centrum för psykiatrforskning (CPF)	66 315 552
Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES)	56 867 532
Palliativt kunskapscentrum (PKC)	4 760 000
Transkulturellt centrum	24 619 599

Geriatrisk

Observera att snittvikt, poäng och poängpris är med 2025 års viktlista. Uppdatering med 2026 års viktlista sker senare.

Sabbatsbergsbergsgeriatriken (beställd vård och ersättning 2025)	
A = Antal fastställda vårdplatser	113
B = Medelvårdtid, dagar (beslutad av beställaren)	9,0
C = Beläggningsgrad 100 % (beslutad av beställaren)	365
D = Antal slutenvårdstillfällen (A*C/B)	4 583
E = Snittvikt/ vårdtillfälle (beslutad av beställaren)	0,890
F = DRG-poäng slutenvård (D*E)	4 077,6
G = DRG-poängpåslag för öppenvård 8 % (F*0,08)	326,2
H = Målvoly m i DRG-poäng (F+G)	4 403,8
I = DRG-poängpris för beräkning av totalersättning, kr	55 454
	Kronor
J = Totalersättning, kronor (H*I)	244 209 676
K = Produktionsrelaterad ersättning 62,4 % (J*0,624)	152 386 838
L = Fast ersättning 33,6 % (J*0,336)	82 054 451
M = Mårelaterad ersättning kvalitet 3,5 % (J*0,035)	8 547 339
M = Mårelaterad ersättning miljö 0,5 % (J*0,005)	1 221 048
N = DRG-poängpris för produktionsrelaterad ersättning (K/H)	34 603
O = Fast ersättning per vårdplats (L/A)	726 146

Särskilda ersättningar	Kronor
Direktintag från hemmet, kronor per vårdtillfälle	4 000
Direktintag från akutmottagning, kronor per vårdtillfälle	1 000
Förstärkt utskrivning per dygn	1 121
Tilläggsavtal MRSA inklusive prisuppräknig 2,88 %	16 952 796

Summa vårduppdrag	244 209 676
Prognos sidouppdrag direktintag från hemmet, 4 tkr/VTF (prognos från september 2025)	1 926 000
Prognos sidouppdrag direktintag från akutmottagning, 4 tkr/VTF	990 000
Prognos sidouppdrag förstärkt utskrivning per dygn	5 652 000
GAVA/GADVA	95 000
Hyrestillägg	26 988 000
Prisjustering 2026 + hyresjustering	4 449 000
Justering i samband med	11 477 324
	295 787 000

Jakobsbergsgeriatriken (beställd vård och ersättning 2025)	
A = Antal fastställda vårdplatser	90
B = Medelvårdtid, dagar (beslutad av beställaren)	9,0
C = Beläggningsgrad 100 % (beslutad av beställaren)	365
D = Antal slutenvårdstillfällen (A*C/B)	3 650
E = Snittvikt/ vårdtillfälle (beslutad av beställaren)	0,890
F = DRG-poäng slutenvård (D*E)	3 247,6
G = DRG-poängpåslag för öppenvård 8 % (F*0,08)	259,8
H = Målvoly m i DRG-poäng (F+G)	3 507,5
I = DRG-poängpris för beräkning av totalersättning, kronor	55 454
	Kronor
J = Totalersättning, kronor (H*I)	194 503 281
K = Produktionsrelaterad ersättning 62,4 % (J*0,624)	121 370 048
L = Fast ersättning 33,6 % (J*0,336)	65 353 103
M = Mårelaterad ersättning kvalitet 3,5 % (J*0,035)	6 807 615
M = Mårelaterad ersättning miljö 0,5 % (J*0,005)	972 516
N = DRG-poängpris för produktionsrelaterad ersättning (K/H)	34 603
O = Fast ersättning per vårdplats (L/A)	726 146

Särskilda ersättningar	Kronor
Direktintag från hemmet, kronor per vårdtillfälle	4 000
Direktintag från akutmottagning, kronor per vårdtillfälle	1 000
Förstärkt utskrivning per dygn	1 121

Summa vårduppdrag	194 503 281
Prognos sidouppdrag direktintag från hemmet, 4 tkr/VTF (prognos från september 2025)	2 478 000
Prognos sidouppdrag direktintag från akutmottagning, 4 tkr/VTF	1 088 000
Prognos sidouppdrag förstärkt utskrivning per dygn	6 544 000
GAVA/GADVA	201 000
Hyrestillägg	12 840 000
Prisjustering 2026 + hyresjustering	3 367 000
Justering i samband med	11 048 719
	232 070 000

Total budget 2026	527 857 000
--------------------------	--------------------

Hjälpmedel

Hjälpmedelscentralverksamhet för området medicinteknisk apparatur i hemmet (MAH)

Hjälpmedelscentralverksamhet för förbrukningshjälpmedel i hemmet

Hjälpmedelscentralverksamhet för rörelsehjälpmedel (södra länsdelen)

Hjälpmedelscentralverksamhet inom områden kommunikations-, kognitions-, syn- och hörselhjälpmedel (Kommssyn)

2,22 % uppräknig på respektive prislsta i THORD och beställningsportalen

Hälsoundersökningar

Uppräknig 2,48 %

Ersättning	Pris 2025	Pris 2026
Hälsö-och sjukvårdsinsatser till förvarstagna	240 000 kr	245 952 kr
Hälsoundersökning	3 100 kr	3 177 kr
Stödsamtal	1 200 kr	1 230 kr
Resetillägg för hälsoundersökning	1 000 kr	1 025 kr

Mansmottagning

Uppräknig 2,48%

	2025	2026
Fast ersättning	989 625 kr	1 014 168
Tjänst	2025	2026
Smittspårning, STI	345 kr	354 kr
Tolk, STI, tilläggsersättning	345 kr	354 kr
Besök läkare, STI	792 kr	812 kr
Besök sjuksköterska/barmmorska, STI	557 kr	571 kr
Besök kurator/psykolog STI	861 kr	882 kr
Videokontakt, läkare	590 kr	605 kr
Videokontakt, sjuksköterska/barmmorska	450 kr	461 kr
Videokontakt, kurator/psykolog/psykoterapeut	540 kr	553 kr

Ungdomsmottagning

Uppräknig 2,48 %

Produktnamn	Pris 2025	Pris 2026
Fast ersättning	74 134 694 kr	75 973 234
Kondomer 800 000 kr	800 000	800 000
Sommarbonus	30 000 kr/mottagning	30 000 kr/ mottagning
Lördagsöppet	1,2 mnkr	1,2 mnkr

Tjänst	2025	2026
Barnmorskebesök 228 kr	228 kr	234 kr
Barnmorskebesök, insättning av långtidsverkande preventivmedel (ej kopparspiral) 460 kr	460 kr	471 kr
Barnmorskebesök, insättning av kopparspiral 625 kr	625 kr	641 kr
Barnmorskebesök, akut-p-piller 378 kr	378 kr	387 kr
Utförd smittspårning 384 kr	384 kr	394 kr
Läkarbesök 295 kr	295 kr	302 kr
Videobesök (ska ersätta ett fysiskt besök) 228 kr	228 kr	234 kr
Gruppverksamhet, ersättning/deltagare, 150 kr/deltagare klassbesök eller besök på fritidsgård, på minst 30 min 600 kr/grupp	150 kr	154 kr
Klassbesök eller besök på fritidsgård på minst 30 min	600 kr	615 kr
Internetförmädat stöd och behandling genom modulbaserat program (ska ersätta ett fysiskt besök) 228 kr	228 kr	234 kr

Närakuter

Produktkoder

Besök	Röd resursåtgång	Gul resursåtgång	Grön resursåtgång	Besök hos sjuksköterska	Tilläggsersättning: Fler än 2 inhalationer
Ersättning	1 600 kr	1 000 kr	500 kr	300 kr	180 kr

Psykiatri

Psykiatri Norra

Priser 2026 vuxenpsykiatrisk öppenvård	Sydväst	Södertälje	Norra Stockholm	Akuten	Södra	Nordväst	Övrigt	Totalt
Beställda vårdkontakter	116 000	50 000	215 200	17 730	260 900	118 000		777 830
Ersättning per vårdkontakt	588	588	588	1 324	588	588		
Produktionsrelaterad ersättning	68 208 000	29 400 000	126 537 600	23 469 460	153 409 200	69 384 000		470 408 260
Uppdragsrelaterad ersättning	156 165 703	73 279 116	309 880 614	54 762 072	376 136 142	127 493 917		1 097 717 564
Totalt	224 373 703	102 679 116	436 418 214	78 231 532	529 545 342	196 877 917		1 568 125 824

Övriga uppdrag								
Svartjänst	3 296 342	0	0	0	0	0		3 296 342
Psykatri södra, konsultationer	0	0	0	0	8 971 704	0		8 971 704
Psykatri sydväst, konsultationer	5 383 104	0	0	0	0	0		5 383 104
Specialistcentrum posttraumatisk stressyndrom							15 287 905	15 287 905
Totalt öppenvård	233 053 149	102 679 116	436 418 214	78 231 532	538 517 046	196 877 917	15 287 905	1 601 064 879

Priser 2026 vuxenpsykiatrisk slutenvård	Samtliga områden*	Akuten	Övrigt	Totalt
Antal vårdplatser	637	11		
Ersättning per vårdplats	2 754 323	3 416 991		
Totalsättning	1 754 503 777	37 586 906		1 792 090 683
Avdelning 38 Psykiatricentrum Södertälje			14 218 442	14 218 442
Nationell hogspecialiserad vård			15 287 905	15 287 905
Totalsättning slutenvård	1 754 503 777	37 586 906	29 506 347	1 821 597 030
Summa totalt öppen och sluten vård				3 422 661 909

* Samtliga områden innebär SLISO sydväst, SLISO Södertälje, SLISO norra Stockholm, SLISO södra samt SLISO nordväst.

Priser 2026 Barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård	Öppenvård	Akut	Totalt
Beställda vårdkontakter	276 607	2 054	278 661
Ersättning per vårdkontakt	1 000	2 736	
Produktionsrelaterad ersättning	276 561 310	5 619 612	282 180 922
Uppdragsrelaterad ersättning	645 309 724	13 112 427	658 422 151
Totalt	921 871 034	18 732 039	940 603 073

Övriga uppdrag			
Svartjänst	1 907 450		1 907 450
Immunpsykiatri	5 224 387		5 224 387
Team könsdysfori (KID)	11 260 643		11 260 643
Safety	2 612 193		2 612 193
Totalt öppenvård	942 875 707	18 732 039	961 607 746

Priser 2026 Barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård	Slutenvård		
Antal vårdplatser	33		
Ersättning per vårdplats	6 120 859		
Totalsättning	201 988 347		
Totalt slutenvård	201 988 347		201 988 347
Summa totalt öppen och sluten vård	1 144 864 054	18 732 039	1 163 596 093

Tilläggsbeställning inom barn- och ungdomspsykiatri	Motoriska bedömningar	Tillgänglighetssatsning 2026	Totalt
Ett pris/besök 2026, 3 333 kr			
Tillägg/justering antal besök	493	3 273	3 766
Justering ersättning i 2026 års pris 30 %	492 919	3 272 459	3 765 378
Justering ersättning i 2026 års pris 70 %	1 150 143	7 635 739	8 785 882
Totalsumma	1 643 062	10 908 198	12 551 260

Priser 2026 Stockholms centrum för åtstörningar, öppenvård	Vuxen	Barn	Totalt
Beställda vårdkontakter	39 500	22 300	61 800
Ersättning per vårdkontakt	676	917	
Produktionsrelaterad ersättning	26 696 261	20 439 794	47 136 055
Uppdragsrelaterad ersättning	62 291 277	47 692 852	109 984 129
Totalt öppenvård	88 987 538	68 132 646	157 120 184

Priser 2026 Stockholms centrum för åtstörningar, slutenvård	Vuxen	Barn	Totalt
Antal vårdplatser	22	18	
Ersättning per vårdplats	3 070 350	4 043 536	
Totalsättning	67 547 696	72 783 641	140 331 337
Totalt slutenvård	67 547 696	72 783 641	140 331 337
Summatotalt öppen och sluten vård	156 535 234	140 916 287	297 451 521

Priser 2026 Beroendecentrum, öppenvård	Maria Ungdom	Maria Ungdom akut	Vuxen	Vuxen akut	Totalt
Beställda vårdkontakter	36 383	2 900	307 900	24 770	371 953
Ersättning per vårdkontakt	652	1 680	435	722	
Produktionsrelaterad ersättning	23 736 372	4 871 897	133 875 577	17 896 240	180 380 086
Uppdragsrelaterad ersättning	55 384 869	11 367 759	312 376 347	41 757 894	420 886 869
Totalt	79 121 241	16 239 656	446 251 924	59 654 134	601 266 955

Övriga uppdrag	Maria Ungdom	Maria Ungdom akut	Vuxen	Vuxen akut	Totalt
Barnhälsovård			5 406 124		5 406 124
Posttraumatisk stressyndrom			2 839 977		2 839 977
Stockholm mot alkohol och droger i trafiken			1 044 877		1 044 877
Mobilt sprututbyte			1 186 877		1 186 877
Totalt öppenvård	79 121 241	16 239 656	456 729 779	59 654 134	611 744 810

Priser 2026 Beroendecentrum, slutenvård	Mariaungdom	Mariaungdom akut	Vuxen	Vuxen akut	Totalt
Antal vårdplatser	3	3	50	35	91
Ersättning per vårdplats	6 173 494	6 527 173	2 376 374	3 244 040	
Totalersättning	18 520 483	19 581 520	118 818 707	113 541 383	270 462 093
Totalt slutenvård	18 520 483	19 581 520	118 818 707	113 541 383	270 462 093
Summa totalt öppen och sluten vård	97 641 724	35 821 176	575 548 486	173 195 517	882 206 903

Priser 2026 Rättsspsykiatrisk öppenvård	Rättsspsykiatri	Rättsspsykiatrisk öppenvård	Totalt
Beställda vårdkontakter	3 102	13 467	16 569
Ersättning per vårdkontakt	889	0	
Produktionsrelaterad ersättning	2 757 865	0	2 757 865
Uppdragsrelaterad ersättning	6 435 018	34 146 798	40 581 816
Totalt	9 192 883	34 146 798	43 339 681

Avtal priser 2026 Rättsspsykiatrisk slutenvård			
Antal vårdplatser	218		
Ersättning per vårdplats	2 522 337		
Totalersättning	549 869 560		
Totalt	549 869 560		549 869 560

Summa totalt öppen och sluten vård	559 062 443	34 146 798	593 209 241
---	--------------------	-------------------	--------------------

Habilitering & Hälsa

Uppräkning 1,0246 %		
Produkt och produktnamn	Pris 2025	Pris 2026
2HH01 Enskilt mottagningsbesök	1 239	1 270
2HH02 Teambesök på mottagning	1 239	1 270
2HH03 Gruppbesök på mottagning	1 239	1 270
2HH04 Gruppteambesök på mottagning	1 239	1 270
2HH05 Enskilt hembesök	1 239	1 270
2HH07 Teambesök i hemmet	1 239	1 270
2HH08 Enskilt besök annan plats	1 239	1 270
2HH09 Teambesök på annan plats	1 239	1 270
2HH10 Konferens om patient	1 239	1 270
2HH11 Närståendutbildning	1 239	1 270
2HH15 Tillägg tolk	372	381
2HH17 Konferens om patient (vårdplanering)	1 239	1 270
2HH19 Internetbehandling	1 239	1 270
2HH30 Distans videomöte, teambesök	991	1 016
2HH32 Distans videomöte, gruppteambesök	991	1 016
2HH33 Distans videomöte, konferens om patient	991	1 016
2HH34 Distans videomöte, närståendutbildning	991	1 016
2HH35 Distans 2HH17 videomöte, konferens om patient (samordnad individuell plan)	991	1 016
2HH36 Konferens om patient via telefon	744	762
2HH37 Konferens om patient (vårdplanering), telefon	744	762
2HH38 Resurskrävande besök, 60 min och längre	558	572
2HH39 Omfattande utredning	558	572
2HH40 Omfattande utredning med intyg	558	572
2HH41 Distanskontakt enskilt, via telefon	744	762
2HH42 Distanskontakt enskilt, via video	991	1 016
2HH43 Distanskontakt team, via telefon	744	762
2HH45 Videomöte, gruppbesök	991	1 016

Lymfödem

Uppräkning 2,48%		
Besökstyp	Ersättningar 2025	Prisjusterat för 2026
Teamkonferens med vårdgivare utanför mottagning, utan patient	1 121	1 149 kr
Teambesök	2 100	2 152 kr
Konferens med annan vårdgivare, distans eller fysiskt	1 200	1 230 kr
Distanskontakt, video	1 400	1 435 kr
Nybesök	1 800	1 845 kr
Gruppbesök	505	518 kr
Distanskontakt, video	1 500	1 537 kr
Distanskontakt, telefon	191	196 kr
Distanskontakt, telefon	163	167 kr
Mottagningsbesök, enskilt	1 982	2 031 kr
Mottagningsbesök	2 376	2 435 kr

Besökstyp	Uppskattade volymer 2025	Volym andel %	Uppskattade volymer 2026	Uppräknade produktionskostnader 2026
Teamkonferens med vårdgivare utanför mottagning, utan patient	1	0%	1	1 320
Teambesök	6	0%	7	14 839
Konferens med annan vårdgivare, distans eller fysiskt	11	0%	13	15 545
Distanskontakt, video	19	0%	22	31 326
Nybesök	10	0%	11	21 198

Gruppbesök	31	1%	36	18 436
Distanskontakt, video	45	1%	52	79 492
Distanskontakt, telefon	24	1%	28	5 398
Distanskontakt, telefon	195	4%	224	37 432
Mottagningsbesök, enskilt	1 415	31%	1 626	3 302 793
Mottagningsbesök	2 768	61%	3 181	7 745 219
	4 525		5 200	11 273 000 kr

Syncentralen

Förkortning		Uppräkning 2,48 %	
		Pris 2026	
Syncentral, nybesök		1 323 kr	
Syncentral, återbesök, vuxna 20 år och äldre		1 323 kr	
Syncentral, hembesök		2 646 kr	
Syncentral, gruppbesök		662 kr	
Syncentral, telefonkontakt		662 kr	
Syncentral, gruppleambesök		1 191 kr	
Syncentral, teambesök		2 382 kr	
Syncentral, besök på annan plats		2 084 kr	
Syncentral, återbesök, barn 0-19 år		1 985 kr	
Syncentral, team på annan plats		2 646 kr	
Videomöte, 20 år och äldre		993 kr	
Videomöte, barn 0-19 år		1 490 kr	
Fjärrstyrning via dator, barn 0-19 år		1 490 kr	
Fjärrstyrning via dator, 20 år-		993 kr	
Helår uppdragsrelaterad ersättning 2026		56 056 556 kr	

Samordningsuppdrag

HSN	2025		2026
Vårdcentraler med geografiskt samordningsansvar (GSA)	3 266 000	2,48%	3 347 000
Samordningsuppdrag för närakuter inom SLSo	525 000	0,66%	528 000

Tolkcentralen

100 % uppdragsrelaterad ersättning

HSN	2025		2026
Tolkcentralen		2,48%	69 686 000

Övriga uppdrag

HSN	2025		2026
Samverkansuppdrag FOU nu	1 880 000	1,92%	1 916 000
Smittspåringsmodul	540 000	2,48%	553 000
Beredskap storskalig smittspårning	3 000 000	2,48%	3 074 000

PVN	2025		2026
Medverkan i samordningsförbundens beredningsgrupper	160 000		160 000
Läkarbåten	3 100 000	2,48%	3 176 860