Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-0984

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Verksamhetsberättelse

December 2025

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar 4
1.1 Väsentliga händelser 4

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

3 Verksamhet 33
3.1 Vårdkonsumtion 33
3.2 Produktivitet 43

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

5 Ekonomi 49
5.1 Resultat 49
5.1.1 Resultat per verksamhetsområde 52

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

Bilagor

Bilaga 1: Uppdrag

Bilaga 2: Indikatorer

Bilaga 3: Plan för intern kontroll

Bilaga 4: Sammanställning risk, kontroll, åtgärd

Bilaga 5: Inköp och upphandling

Bilaga 6: Verksamhetstal budget bokslut 2025

Bilaga 7: Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

Läget i vården

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

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

Tillgänglighet

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

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

Styrning av regionägd vård

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

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

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

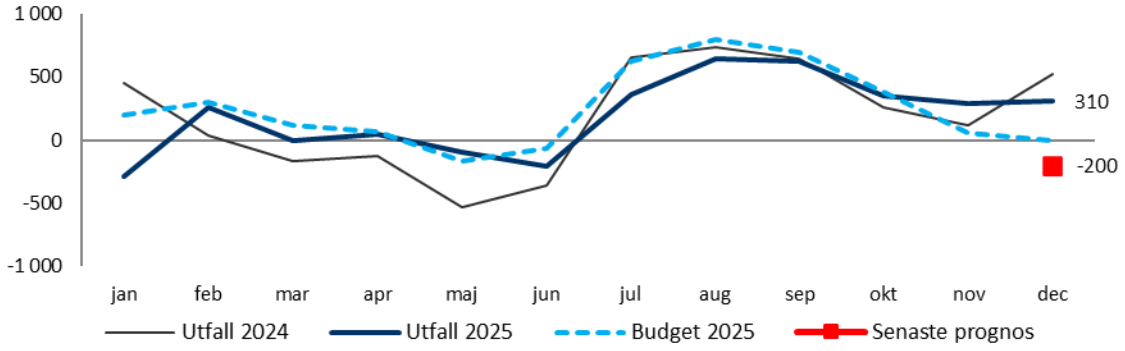
Den nya styrningen har påverkat förvaltningens arbetssätt och lett till en ny kärnprocess, vårdutbudsprocessen, som ersätter avtalsprocessen och har en tydligare koppling till budgetprocessen.

Målbild 2040 och strategisk plan

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

Ekonomi

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



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

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

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

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

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

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

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

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

2.2 Mål

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bedömning av måluppfyllelse

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

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

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

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

Behovsstyrd vård

Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården

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

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

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

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

Förstärkta vårdbehovsanalyser

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

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

Sammanhållen och nära vård i hela länet

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

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

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

med komplex psykiatrisk och/eller neuropsykiatrisk problematik.

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

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

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

Vårddialogen

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

Förebyggande och hälsofrämjande insatser

Cancerprevention

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

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

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

Vaccinationer

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

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

Övriga hälsofrämjande åtgärder

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

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

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

Vårdgaranti och tillgänglighet

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

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

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

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

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

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

Somatisk specialistvård

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

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

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

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

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

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

Psykiatrisk specialistvård

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

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

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

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

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

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

Cancervård

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

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

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Bedömning av måluppfyllelse

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

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

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

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

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

Specialiserad somatisk vård

Akutsjukhusen

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

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

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

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

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

Specialiserad somatisk vård utanför akutsjukhusen

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

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

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

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

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

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

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

Sammanhållen kvinnosjukvård

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

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

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

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

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

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

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

Akut omhändertagande

Akut omhändertagande på olika inrättningar (akutmottagningar, närakuter mm)

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

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

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

Prehospital vård

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

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

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

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

Geriatrik, avancerad sjukvård i hemmet och palliativ vård

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

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

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

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

Psykiatrisk specialistvård

Vuxenpsykiatri

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

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

Beroendevård

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

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

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

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

Barn- och ungdomspsykiatri

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

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

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

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

Ätstörningsvård

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

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

---

beroendeproblematik och psykisk ohälsa.

Rättspsykiatri

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

Hjälpmedel

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

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

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

Rehabilitering och habilitering

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

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

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

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

ungdomarna.

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

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

Medicinsk diagnostik

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

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

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

Övrig vård

Under 2025 utreddes möjligheten att slopa balsameringsavgiften. Balsamering av avlidna sker om det av sanitära skäl är nödvändigt för att kroppen ska kunna bevaras till dess att kremering eller gravsättning kan ske. Efter beslut i regionfullmäktiges budget är sanitära balsameringar avgiftsfria från och med 1 januari 2026 och bekostas av Region Stockholm.

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

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

Stockholm.

Smittskydd

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

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

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

Beredskap och civilt försvar

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

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

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

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

Patientsäkerhet

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

Stöd har löpande getts för att integrera patientsäkerhetsfrågor i revideringar och

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

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

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

Kunskapsstyrning

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

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

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

Läkemedel

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

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

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

Cancerplanen

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

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

Kompetensförsörjning av hälso- och sjukvården

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

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

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

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

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

Digitalisering

Ökad förmåga till strategisk styrning och bättre kostnadskontroll

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

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

Masterdata

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

2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

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

Bedömning av måluppfyllelse

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

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

Ekonomiskt utfall

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

Minska administrativa kostnader

Som administrativa kostnader redovisas främst personalkostnader, vilka för år 2025 är 21 miljoner kronor lägre än budget. Övriga administrativa utgörs främst av kostnader från serviceförvaltningen avseende lokalhyra, IT-tjänster och teknisk förvaltning samt

administrativa tjänster inom exempelvis redovisning och HR. Dessa kostnader är för perioden januari till augusti 28 miljoner kronor lägre än budget.

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

Välfärdsbrottslighet ska motverkas

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

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

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

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

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

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

Bedömning av måluppfyllelse

Till målet kopplar tre indikatorer som samtliga mäts årsvis.

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

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

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

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

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

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

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

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

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

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

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

Bedömning av måluppfyllelse

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

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

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

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

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

2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig

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

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

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

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

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

Bedömning av måluppfyllelse

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

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

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

2.3 Indikatorer

Samtliga indikatorer redovisas i bilaga 2.

2.4 Uppdrag

Samtliga uppdrag redovisas i bilaga 1.

2.5 Intern kontroll

2.5.1 Arbetet med intern kontroll

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

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

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

2.5.2 Risker, åtgärder och kontroller

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

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

2.5.3 Försäkran

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

2.5.4 Regelefterlevnad

Övergripande arbete med styrande dokument

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

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

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

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

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

Upphandling och avtal

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

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

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

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

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

3 Verksamhet

3.1 Vårdkonsumtion

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

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

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

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

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

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

Utfall för nämnden i jämförelse med budget och föregående år

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

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

Verksamhetstal för året (antal besök/vårdtillfällen):

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

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

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

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

Närakuter

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

Barnmorskemottagningarna (BMM)

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

Vårdval Rehabilitering för långvarig smärta

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

Riksavtal/Utomlänsvård

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

Läkarbesök privata specialister på nationella taxan

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

Somatisk specialistvård

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

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

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

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

Öppenvård vid akutsjukhus

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

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

Slutenvård vid akutsjukhus

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

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

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

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

Öppenvård hos privata vårdgivare

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

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

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

Vård enligt nationella taxan

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

Barn- och ungdomsmedicin (BUMM)

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

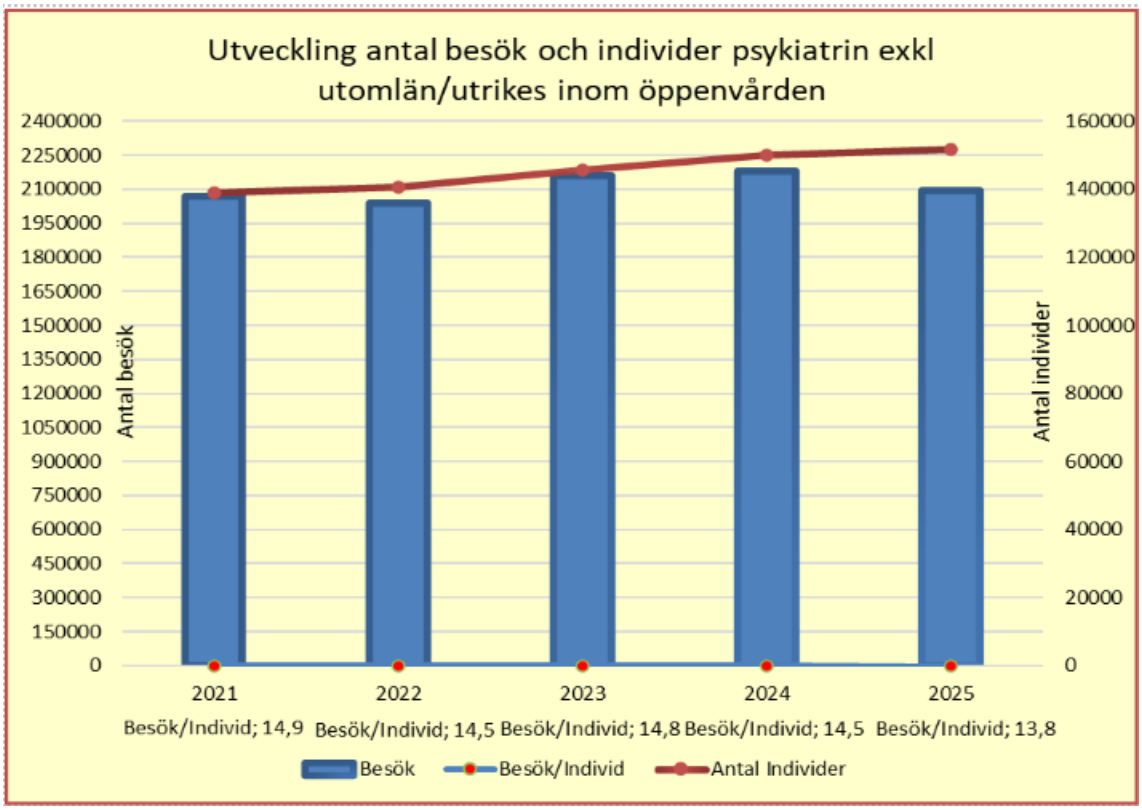
Psykiatrisk vård

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

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

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

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



Vuxenpsykiatri

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

Beroendevård

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

Barn och ungdomspsykiatri, BUP

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

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

Ätstörningsvård

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

Riksavtal

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

Privata specialister på nationella taxan

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

Psykiatrisk traumavård

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

Habilitering

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

Äldresjukvården

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

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

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

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

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

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

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

Geriatrik

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

Slutenvård

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

Öppenvård geriatrik

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

Specialiserad palliativ slutenvård

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

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

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

Avancerad sjukvård i hemmet

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

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

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

3.2 Produktivitet

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

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

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

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

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

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

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

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

4 Personal

4.1 Attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

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

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

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

4.2 Hållbar arbetsgivare

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

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

4.2.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete och hälsa

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

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

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

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

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

4.3 Uppföljning avsatta medel

4.3.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

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

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

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

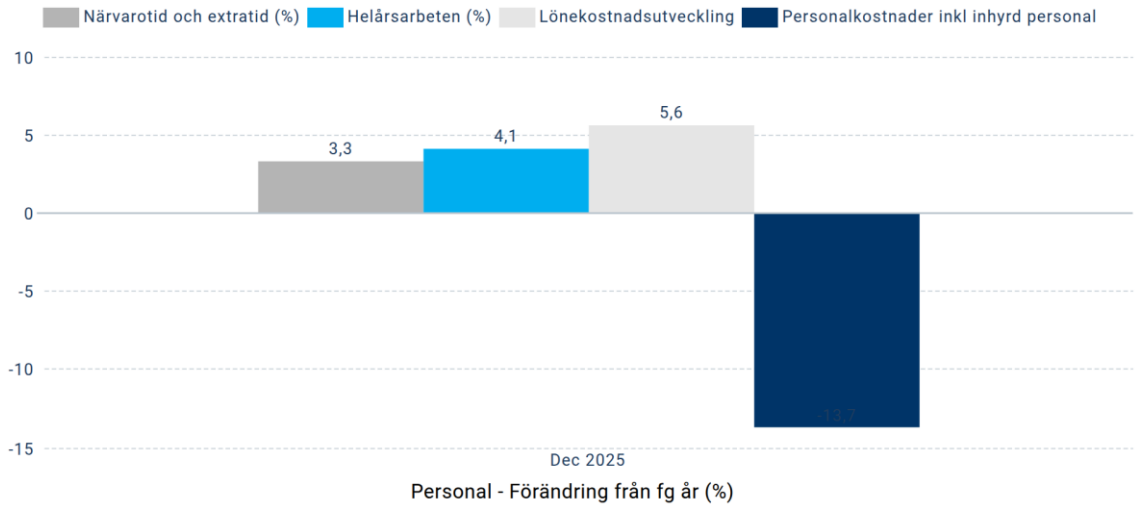
4.3.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning

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

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

arbetet.

4.4 Helårsarbeten



Personal - Förändring från fg år (%)

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

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

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

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

Extratiden ligger i nivå med samma period föregående år.

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

4.5 Sjukfrånvaro

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

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

4.6 Systematisk kompetensförsörjning

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

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

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

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

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

4.7 Organisationsförändringar

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

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

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

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

5 Ekonomi

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

5.1 Resultat

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

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

Intäkter

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kostnader

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

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

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

Kostnader för läkemedel inom förmånen

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

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

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

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

Utomlänsvård i enlighet med Riksavtal

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

Vård av asylsökande och personer utan tillstånd

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

Hjälpmedel

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

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

5.1.1 Resultat per verksamhetsområde

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

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Somatisk specialistvård

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Specialiserad vård utanför akutsjukhus

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

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

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

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

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

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

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

Barn och ungdomsmedicinska mottagningar, BUMM

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

Utomlänsvård i enlighet med Riksavtal

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

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

Övrigt

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

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

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

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

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

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

Psykiatri

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

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

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

Vuxenpsykiatri

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

Beroendevård och vård till hemlösa

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

Barn- och ungdomspsykiatri, BUP

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

Rättspsykiatri

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

Ätstörningsvård

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

Utomlänsvård i enlighet med Riksavtal

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

Primärvård

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

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

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

De övriga mest väsentliga avvikelserna mot budget kommenteras nedan.

Närakuterna

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

Barnmorskemottagningar, BMM

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

Vårdval Rehabilitering långvarig smärta och utmattningssyndrom

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

Vård enligt Riksavtalet

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

Privata specialister på nationella taxan

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

Äldresjukvård

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

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

Geriatrik

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

Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)

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

Specialiserad palliativ slutenvård (SPSV)

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

Läkemedel

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

Övrig sjukvård

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

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

Prehospital vård

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

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

Sjukresor

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

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

Patienter i behov av andningsstöd i hemmet

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

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

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

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

Administration

Se rubrik 5.1.5 administrativa kostnader.

5.1.2 Externt köpt av hälso- och sjukvård

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

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

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

Somatisk specialistvård

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

Psykiatri

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

Primärvård

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

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

Äldresjukvård

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

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

Övrig sjukvård

Prehospital vård

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

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

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

5.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

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

* mkr

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

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

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

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

5.1.4 Konsultkostnader

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

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

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

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

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

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

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

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

5.1.5 Administrativa kostnader

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

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

5.1.6 Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet

Hälso- och sjukvårdsnämnden har inga reavinster.

5.2 Åtgärder för ett resultat i balans

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

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

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

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

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

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

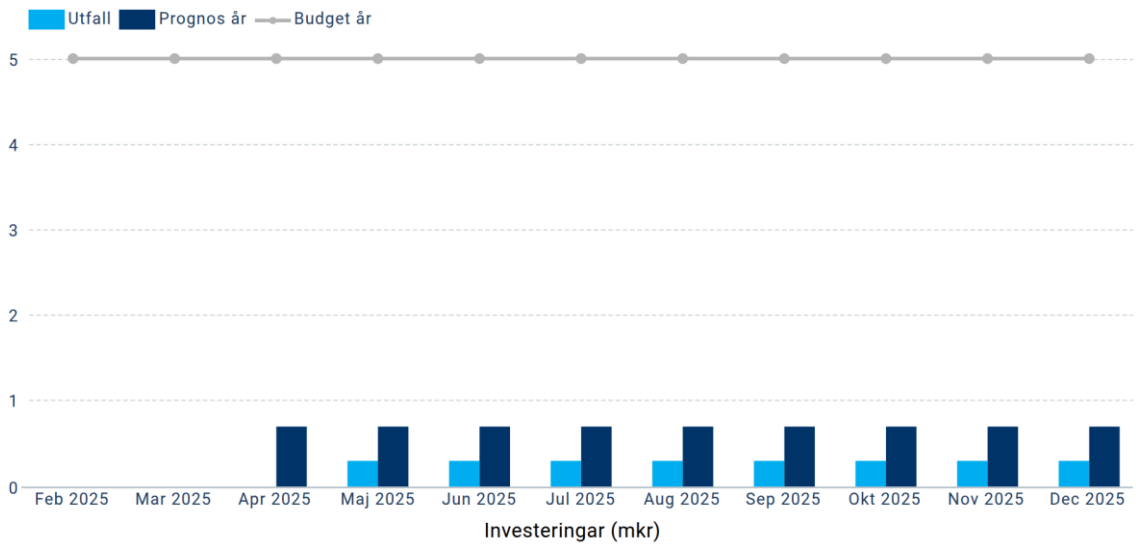
biosimilarer sker något långsammare än väntat.

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

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

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

5.3 Investeringar



5.3.1 Status investeringsplanens genomförbarhet och risk

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

5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget

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

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

5.3.3 Ny- och ersättningsinvesteringar

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

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

5.3.4 Driftsatta investeringsobjekt

Ej relevant.

5.4 Balansräkning

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

* mkr

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

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

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

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

miljoner kronor lägre än resultatet för år 2024.

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

5.5 Kassaflödesanalys

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

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

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

6 Pågående rättsprocesser (tvister)

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

7 Övrigt

Samma redovisningsprinciper har tillämpats som i den senaste verksamhetsberättelsen.

8 Förväntad utveckling kommande år

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

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

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

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

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

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

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

9 Nämnd-/styrelsebehandling

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