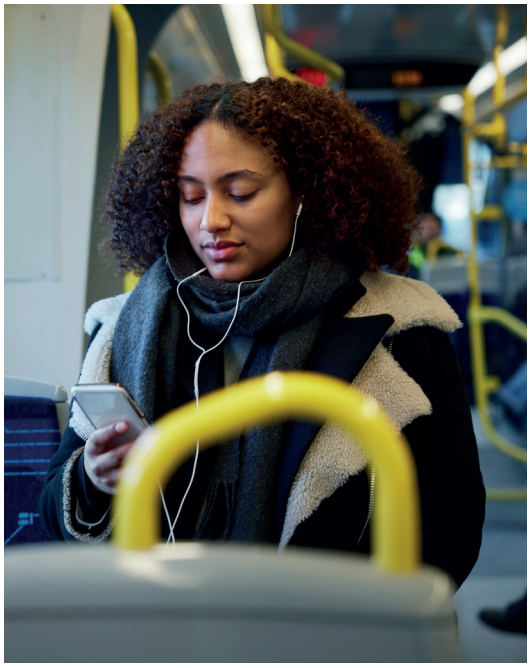
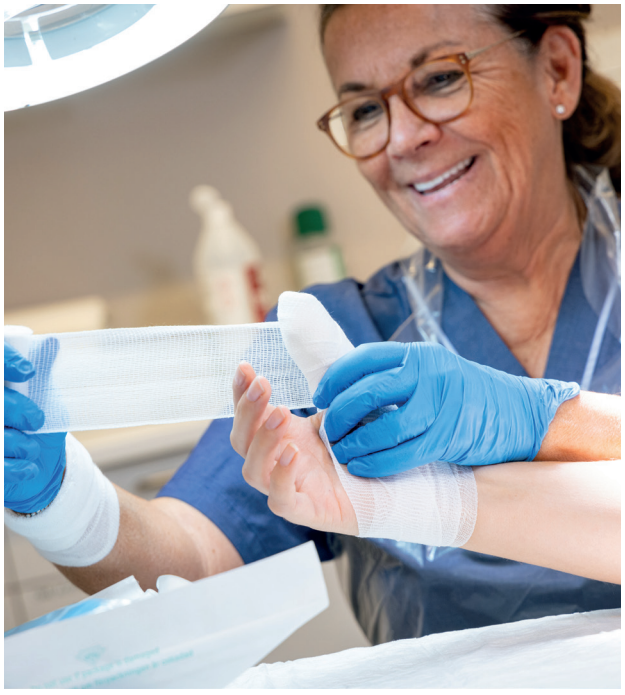
Framåt för Stockholmsregionen

Budget 2027 för Region Stockholm









Diarienummer
2026-0023

Budget 2027 för Region Stockholm

Beslutad av regionstyrelsen 2026-11-24

Innehållsförteckning

Innehåll

Budget 2027 för Region Stockholm 1

Innehåll 2

1. Framåt för Stockholmsregionen 4

1.1. God ekonomisk hushållning och styrning 7

1.2. En hälso- och sjukvård som ges i tid och efter behov 22

1.3. En kollektivtrafik i världsklass 41

1.4. Europas mest attraktiva och hållbara storstadsregion 51

1.5. Ett levande kulturliv 56

2. Ekonomiska förutsättningar 59

2.1. Makroekonomisk utblick 59

2.2. Region Stockholms ekonomiska utgångsläge 61

2.3. God ekonomisk hushållning 62

2.4. Befolkningens storlek och sammansättning 65

2.5. Skatteintäkter, utjämning och statsbidrag 69

2.6. Riktade statsbidrag 74

2.7. Pensionsskuld och pensionskostnad 76

2.8. Resultaträkning 79

2.9. Balansräkning 83

2.10. Kassaflödesanalys och finansieringsbudget 85

2.11. Anslag till nämnder 87

2.12. Resultatkrav för nämnder och bolag 91

2.13. Koncernfinansiering 94

2.14. Investeringar 95

3. Nämnder 99

3.1. Regionstyrelsen 99

3.2. Hälso- och sjukvårdsnämnden 105

3.3. Primärvårdsnämnden 109

3.4. Psykiatrinämnden 112
3.5. Patientnämnden 114
3.6. Stockholms läns sjukvårdsområde 115
3.7. Karolinska Universitetssjukhuset 116
3.8. Akutsjukhusnämnden 118
3.9. Ambulanssjukvårdsnämnden 124
3.10. Trafiknämnden 125
3.11. Klimat- och regionutvecklingsnämnden 131
3.12. Forsknings- och innovationsnämnden 133
3.13. Kulturnämnden 134
3.14. Fastighets- och servicenämnden 137
3.15. Revisorskollegiet 143
4. Bolag 144
4.1. Generella ägardirektiv för Region Stockholms bolag 144
4.2. Landstingshuset i Stockholm AB (LISAB) 147
4.3. Folktandvården Stockholms län AB 147
4.4. Tobiasregistret AB 150
4.5. MediCarrier AB 151
4.6. Locum AB 153
4.7. Film Stockholm AB 156
4.8. AB Storstockholms Lokaltrafik (SL) 158
4.9. Waxholms Ångfartygs AB (WÅAB) 161
4.10. AB SL Finans 163
4.11. SL Nya Tunnelbanan AB 163
5. Kommunalförbund och verksamhetsstiftelser 164
5.1. Kommunalförbund 164
5.2. Stiftelser 166

1. Framåt för Stockholmsregionen

Region Stockholms budget för 2027 läggs fram i en föränderlig tid. Stora krafter är i rörelse i världen. Gamla sanningar omprövas. Etablerade strukturer ifrågasätts. Nya teknologier och artificiell intelligens skapar stora möjligheter, men ställer också frågor om framtiden. Samtidigt sker kraftfulla strukturella förändringar. I takt med att människor lever längre växer vårdbehovet. Den gröna omställningen förändrar förutsättningarna för hur människor arbetar, reser och bor.

Det är en prövande tid. Men också en möjligheternas tid. Den ställer krav på samarbete, ansvarstagande och ett skärpt politiskt fokus.

Som Sveriges huvudstadsregion har Region Stockholm ett särskilt ansvar. Regionen är en av landets största arbetsgivare, ansvarar för sjukvården för omkring 2,5 miljoner invånare och hälften av landets kollektivtrafik. Regionen har också en central roll i att utveckla Stockholm som Sveriges främsta tillväxtregion.

Denna budget tar sin utgångspunkt i dessa grundläggande insikter. Den är framtagen av fem partier som har enats om att åstadkomma resultat: Vård i tid och efter behov, en kollektivtrafik som fungerar i hela länet, och ett ansvarsfullt förvaltande av skattebetalarnas pengar.

För att långsiktigt säkerställa och utveckla regionens verksamheter krävs stabila finanser och en hållbar ekonomi. Ordning och reda i ekonomin ska förenas med ett effektivt resursutnyttjande och tydliga prioriteringar. Genom att minska onödig administration och byråkrati ska en större andel av resurserna kunna användas där de gör störst nytta för invånarna.

Arbetet mot välfärdsbrottslighet intensifieras med en nollvision, för att säkerställa att skattepengar aldrig ska gå till något annat än det de är avsedda för. Skatteuttaget ska inte vara högre än vad som är nödvändigt för att finansiera regionens ambitioner för kärnverksamheterna. Därför sänks regionskatten med fem öre 2027.

Hälso- och sjukvården ska stärkas med en stabil grundfinansiering, fler medarbetare i vården och fler disponibla vårdplatser. Särskild prioritet ska ges åt barn- och ungdomspsykiatrin och primärvården. Tillgängligheten ska förbättras och alla invånare ska få en fast läkarkontakt på sin vårdcentral. För att möta patienternas vårdbehov, korta köerna och säkerställa ett effektivt resursutnyttjande ska hela sjukvårdens kapacitet

tas tillvara, hos såväl offentliga som privata vårdgivare. Vården ska präglas av hög kvalitet, kontinuitet och jämlik tillgång i hela länet.

Kollektivtrafiken ska utvecklas genom ett utökat trafikutbud med fler avgångar i hela länet och ett attraktivt biljettutbud. SL-taxan ska vara oförändrad under 2027. Arbetet med att förbättra kollektivtrafikens tillförlitlighet, trygghet och tillgänglighet ska prioriteras. En välfungerande kollektivtrafik är en förutsättning för en hållbar regional utveckling och för att fler ska kunna välja kollektivtrafiken framför bilen.

Regionens klimatpåverkan ska minska genom ett systematiskt arbete för att begränsa utsläppen i samtliga verksamheter. Arbetet med klimatanpassning ska stärkas för att säkerställa att hälso- och sjukvården, kollektivtrafiken och regionens övriga samhällsviktiga verksamheter kan upprätthållas och fungera långsiktigt i ett förändrat klimat.

Cirkularitet och resurseffektivitet ska stärkas och genomsyra hela Region Stockholms verksamhet – från inköp, investeringar och byggprojekt till vård, kollektivtrafik, fastigheter och värdekedjor.

Ett konkurrenskraftigt och växande näringsliv är av central betydelse för sysselsättning, den ekonomiska utvecklingen och regionens långsiktiga tillväxt. Stockholmregionens attraktivitet för internationell kompetens, investeringar och företagsetableringar ska stärkas. Regionen ska därför arbeta aktivt för att underlätta företagande och förbättra förutsättningarna för att attrahera och behålla internationella kompetens.

Forskning och innovation är av stor betydelse för Stockholmsregionens konkurrenskraft och hälso- och sjukvårdens utveckling. Förutsättningarna för klinisk forskning och kliniska prövningar ska stärkas i syfte att säkra patienters tillgång till nya, innovativa läkemedel och behandlingar. Region Stockholm ska även utveckla arbetet med ansvarsfull användning av artificiell intelligens, med ambitionen att vara internationellt ledande region inom området.

Region Stockholm ansvarar för samhällsviktiga verksamheter vars funktion behöver säkerställas även vid allvarliga störningar och kriser. Arbetet med att stärka regionens civila beredskap och motståndskraft ska fortsätta med oförminskad kraft.

Stockholmsregionen har allt, från innerstadsmiljöer till landsbygd och skärgård. Det ska vara möjligt att leva ett gott liv i hela länet. Ett fokus på

utveckling av de regionala stadskärnorna bidrar till investeringar i bostäder, arbetsplatser, kultur och idrott i fler delar av länet. Folkbildningen ska stärkas och fler barn och unga ska ha möjlighet att ta del av kulturupplevelser via förskola, skola och på lov.

Budgeten för 2027 präglas av långsiktighet, ekonomiskt ansvarstagande och tydliga prioriteringar. Genom samarbete och gemensamt ansvarstagande stärker Stockholmskoalitionen regionens kärnverksamheter och skapar förutsättningar för en hållbar utveckling i hela Stockholmsregionen.

1.1. God ekonomisk hushållning och styrning

Region Stockholm har starka finanser, men står samtidigt inför stora utmaningar. En orolig omvärld, en hög investeringsnivå och ett kommunalt utjämningssystem där Region Stockholm tvingas ta statens finansieringsansvar innebär problem som måste hanteras. Även utveckling som i grunden är mycket positiv, som att allt fler lever längre och att den medicinsk-tekniska utvecklingen går starkt framåt, innebär ett högt kostnadstryck för hälso- och sjukvården.

Allt detta ställer krav på resultatöverskott för soliditet i enlighet med Region Stockholms målnivå, om det ska säkerställas att dessa stora kostnadsökningar inte drabbar verksamheterna inom hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken negativt på längre sikt. Tydliga finansiella mål är avgörande för att Region Stockholm ska kunna kombinera god service med långsiktigt ansvar för skattebetalarnas pengar. Region Stockholm ska ha ett finansiellt resultat på i genomsnitt minst två procent av de samlade skatteintäkterna, inklusive generella statsbidrag och kommunal utjämning. Soliditeten ska årligen öka till år 2030 samt uppnå minst 20 procent på lång sikt.

Det är också angeläget att utveckla Region Stockholms kostnadsuppföljning och aktivt följa kostnadsutvecklingen, med förbättrade analyser över orsakerna till kostnadsökningar, samt förbättra prognossäkerheten. Ett nytt mål om prognossäkerhet ska införas

Region Stockholm har landets högsta investeringsnivå. Investeringsplaner, inom ramen för Region Stockholms finansiella kapacitet och likviditetsutveckling, ska prioritera ersättningsinvesteringar och fullföljandet av pågående projekt. Inom ramen för de nyinvesteringar som görs ska investeringsprojekt som stärker Region Stockholms beredskap och robusthet inför kris, klimatförändringar och ytterst krig, samt investeringsprojekt som är nödvändiga för att möta framtida vårdbehov, prioriteras. Detta gäller i synnerhet när båda perspektiven kan mötas i samma objekt, exempelvis vad gäller närsjukhusen. En viktig del är att också ta hand om Region Stockholms fastigheter och säkerställa att nödvändigt underhåll genomförs i tid.

Skattepengar ska i alla Region Stockholms verksamheter användas effektivt. Utgångspunkten är att Region Stockholm inte ska ta ut en högre skatt än vad som är nödvändigt för att kunna bedriva de verksamheter som Region Stockholm ansvarar för effektivt och med bra kvalitet utifrån länets

invånares behov. Att göra detta innebär också att det finns tillräckligt många medarbetare och att de har goda förutsättningar för att kunna utföra sitt arbete. Det innebär även att Region Stockholm har det utrymme som krävs för att finansiera ingångna pensionsåtaganden och beslutade investeringar.

Region Stockholm genomförde under föregående mandatperiod en höjning av regionskatten. Inriktningen är att, när det ekonomiska utrymmet medger, trappa ned den genomförda höjningen av skattesatsen med sikte på 2022 års nivå på regionskatten. En sänkning på fem öre genomförs i Budget 2027. I varje budgetförhandling ska skattesänkningar vägas mot ambitionshöjningar inom Region Stockholms verksamheter. Ett utrymme ska inte skapas genom att höja SL-taxor samtidigt som skatten sänks.

1.1.1. En välfungerande och effektiv styrning och ledning

För att skattemedlen ska användas varsamt och ändamålsenligt krävs en välfungerande och effektiv styrning och ledning. Samarbete och samverkan inom hela Region Stockholms verksamhet, med särskild betoning på hälso- och sjukvården, ska prioriteras under mandatperioden. Antalet mål och indikatorer ska hållas nere i antal för att motverka detaljstyrning och dubbelstyrning. Det pågående arbetet med strategisk inköpsstyrning, utveckling av Region Stockholms samlade inköpsförmåga och samordnade upphandlingar ska fortsätta att utvecklas och bidra till kostnadseffektivitet, robusthet och miljömässig hållbarhet. Även arbetet och samverkan inom det regionala utvecklingsuppdraget och kulturarbetet är viktigt för att stärka Stockholmsregionens attraktionskraft, skapa hållbar tillväxt och utveckla goda livsmiljöer i hela länet.

Region Stockholms administrativa arbete ska ske så kostnadseffektivt och ändamålsenligt som möjligt. Resurser ska frigöras från byråkrati och administration samt från konsulter för att i stället gå till hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken. Bland det viktigaste är att medarbetare i hälso- och sjukvården, kollektivtrafiken och andra regionala verksamheter ska kunna genomföra nödvändig administration så effektivt som möjligt. Detta kräver ändamålsenliga digitala verktyg. Potentialen för att minska tidsåtgång och kostnader med exempelvis AI-lösningar är stor under kommande år. Därför får inte målsättningen om låga administrativa kostnader vara ett hinder för att kunna investera i nya lösningar och verktyg. Region Stockholm ska tvärtom vara ledande i att använda digitala verktyg och säkra AI-lösningar för att effektivisera såväl verksamhet som administration. Ett nytt krav ska införas där varje ny digital lösning ska

bidra till en mätbar verksamhetsnytta exempelvis genom minskad administration, högre kvalitet, ökad patientsäkerhet eller förbättrad tillgänglighet.

Region Stockholms målstyrning ska ge regionfullmäktige möjlighet att ange en tydlig politisk riktning samtidigt som nämnder och bolag får förutsättningar att omsätta målen i sin verksamhetsplanering. Styrningen behöver vara tillräckligt enkel för att skapa fokus och samtidigt ge underlag för en samlad bedömning av verksamhetens resultat och kvalitet. Styrningen bör också förenklas och fokusera på kvaliteten i Region Stockholms organisation. Här behöver det tydliggöras hur Region Stockholms nämnder och bolag ständigt planerar, leder, effektiviserar, utvärderar och förbättrar verksamheten. I detta är det viktigt att arbeta med en tillitsbaserad styrning och att de höga ambitionerna i hållbarhetsarbetet ligger fast.

Regionstyrelsen uppdras att, i nära dialog med samtliga nämnder och bolag, utveckla Region Stockholms modell för målstyrning i syfte att skapa en enklare och mer verksamhetsnära styrning med tydligare fokus på resultat och kvalitet.

Stockholmskoalitionen är angelägen om att även regionfullmäktiges mål och indikatorer speglar viljeinriktningen under de kommande fyra åren. Regionstyrelsen uppdras att genomföra en översyn över mål och indikatorer under 2027 i syfte att en uppdaterad struktur ska finnas på plats till budget 2028. I detta arbete är det bland annat viktigt att se över uppföljning av nettokostnadsutvecklingen samt hur mål och indikatorer bör utformas för att bidra till en hållbar nettokostnadsutveckling över tid.

1.1.2. Nollvision för välfärdskriminalitet

Den systemhotande organiserade brottsligheten ska bekämpas med all kraft. Region Stockholms arbete med att motverka fusk, oegentligheter och välfärdskriminalitet ska utvecklas. Skattepengarna ska gå dit de är avsedda. Schyssta och tydliga spelregler gynnar alla de aktörer som gör rätt för sig. Region Stockholms funktioner som arbetar med att motverka välfärdskriminalitet ska stärkas. Inte minst handlar det om fortsatt metodutveckling för att ligga steget före oseriösa och kriminella aktörer. Samverkan med polisen och andra myndigheter samt länets kommuner ska fördjupas för att stävja fusk och välfärdskriminalitet.

Användningen av AI för att granska transaktioner, leverantörsrelationer och betalningsflöden är en viktig del av en modern och effektiv

kontrollverksamhet. Regionstyrelsen uppdras att, i samverkan med berörda nämnder och bolag, utveckla och införa AI-lösningar för automatiserad granskning av Region Stockholms leverantörer och leverantörsfakturor. Syftet är att upptäcka oegentligheter och välfärdsbrott samt förbättra kostnadskontrollen.

Region Stockholms upphandlingsarbete ska förbättras för att motverka oseriösa aktörer, inte minst inom byggsektorn. En viktig del av detta handlar om att hålla nere antalet underleverantörsled. Offentligt finansierad verksamhet ska hålla hög kvalitet och använda skattemedlen ansvarsfullt. Det kräver skärpta krav, välfungerande uppföljning och bättre möjlighet att vidta åtgärder mot aktörer som inte lever upp till sina åtaganden.

Regionstyrelsen uppdras att, i samråd med samtliga berörda nämnder och bolag, ta fram en nollvision för välfärdskriminalitet inom regionfinansierad verksamhet med förslag på åtgärder. Nollvisionen ska genomsyra hela Region Stockholms verksamhet oavsett driftsform. I detta ingår att arbeta systematiskt med metodutveckling för att motverka välfärdskriminalitet och oseriösa aktörer samt ta fram åtgärder.

1.1.3. Stärkt beredskap i en orolig omvärld

I en orolig omvärld och ett förändrat säkerhetspolitiskt läge med krig i vårt närområde behöver Region Stockholms beredskap förstärkas. Region Stockholm ska inom alla verksamhetsområden se över möjligheten att ta initiativ till nya och relevanta samarbeten med andra aktörer inom totalförsvaret. Samordningen av initiativ och insatser för att stödja Ukraina och dess folk ska fortsätta. Regionstyrelsen uppdras att i dialog med berörda nämnder se över och utveckla stödet till Ukraina.

I beredskapsarbetet har alla vårdgivare en roll att fylla, oavsett driftsform. För att fungera i kris och höjd beredskap är det viktigaste att Region Stockholms verksamheter fungerar och är välfinansierade även i vardagen. Region Stockholm ska som en del i detta arbeta för mer cirkularitet med minskat beroende av externa leveranskedjor. Arbetet ska bland annat utvecklas inom ramen för eventuella statsbidrag kopplade till beredskap. Det kommer även att krävas ytterligare riktade insatser för att stärka Region Stockholms beredskap, både i form av satsningar och investeringar. En viktig del handlar om scenarioplanering för att möta framtida behov.

I ett fortsatt försämrat omvärldsläge behöver Region Stockholm ytterligare öka takten i arbetet. Ambitionen är att Region Stockholms samhälls- och totalförsvarsviktiga verksamheter ska inriktas mot att på tre månader kunna ställa om sin verksamhet för att ha förmåga att hantera omfattande störningar. För att detta ska vara möjligt krävs ett väl avvägt säkerhetsskydd där fortsatt utveckling fokuserar på analys, metodutveckling och ett tydligt regelverk.

Vid höjd beredskap eller i värsta fall krig kommer det att finnas ett stort behov av gemensam nationell samordning och planering mellan regionerna för att säkerställa att svensk hälso- och sjukvård fungerar och kan möta de behov som då uppstår. Sveriges regioner har därför gemensamt byggt upp organisationen NSPL där Region Stockholm deltar. Under 2027 fortsätter arbetet med att utveckla organisationens arbete.

Under 2027 sker anpassningar till den nya lagen om kommuners och regioners beredskap som föreslås träda i kraft 1 januari. Mot bakgrund av den nya lagen kommer regionstyrelsen att återkomma till regionfullmäktige med en övergripande plan för beredskap.

Akutsjukhusens beredskap- och säkerhetsarbete ska förstärkas. Målsättningen ska vara att alla akutsjukhus ska uppnå vardagsrobusthet för att säkra den löpande sjukhusdriften i händelse av kris, krig eller höjd beredskap. Därtill ska akutsjukhusen ha tillräckligt många skyddsrum och skyddade utrymmen för att klara att skala upp verksamheten där det bedöms nödvändigt. Det är utifrån ett beredskapsperspektiv centralt att det finns medarbetare anställda av Region Stockholm som kan hantera kritiska fastighetssystem och liknande.

Regionstyrelsen har ett ansvar för att under 2027 fortsätta att säkerställa ett effektivt och samordnat beredskapsarbete i nära dialog med andra aktörer och intressenter. Under 2027 kommer arbetet att fortsätta med att utreda vilka åtgärder och investeringar som behöver vidtas för att säkerställa att hälso- och sjukvården år 2030 kan upprätthålla sin förmåga vid stora störningar och höjd beredskap samt hantera de krav som Nato-medlemskapet innebär. Regionstyrelsen uppdras att, i samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnden och fastighets- och servicenämnden, ta fram en systemövergripande plan för behovet av investeringar för katastrofmedicinsk beredskap, med tidsperspektivet 2040.

Under mandatperioden ska behovet av ett nytt centrallager mötas för att förstärka Region Stockholms försörjningsberedskap utifrån gällande

behov. Därutöver ska Region Stockholm säkerställa att sjukhusen har tillräckliga centralförråd för att lagerhålla kritiska produkter. Totalt ska Region Stockholm ha minst en månads normalförbrukning av sjukvårdsmaterial.

Även Varuförsörjningens it ska särskilt prioriteras genom samordnade upphandlingar. Det finns ett behov av en mer tydlig styrning och samordning av Varuförsörjningens it för att förenkla beslutsfattande, nå beslutade mål och efterleva krav på försörjningsberedskap och lagerhållning. Regionstyrelsen uppdras att, i samråd med MediCarrier AB, vårdgivarnämnderna samt fastighets- och servicenämnden, utreda hur Varuförsörjningens it ska styras, ledas och samordnas. Utredningen ska även beakta och föreslå möjlig organisering.

För att stärka epidemi- och pandemiberedskapen finns behov av att utveckla karantänsboende där misstänkt exponerade personer kan följas under kontrollerade former samtidigt som smittspridning undviks. En behovsanalys av karantänsboende ska tas fram.

I en kris eller vid höjd beredskap behöver ett stort antal invånare kunna ta sig till samhällsviktiga funktioner i Stockholms län. Region Stockholms kollektivtrafik behöver därför kunna upprätthålla sin förmåga även vid stora störningar. Kollektivtrafiken ska även kunna bistå vid evakuering samt vid transport av skadade. Under 2027 fortsätter analysen av åtgärder och investeringar som behöver vidtas för att säkerställa att kollektivtrafiken år 2030 kan upprätthålla sin förmåga vid stora störningar och höjd beredskap och hantera de krav som Nato-medlemskapet innebär.

En god försörjningsberedskap är en viktig förutsättning för en fungerande kollektivtrafik. Under 2027 fortsätter därför arbetet med att utreda hur kollektivtrafikens försörjningsberedskap kan stärkas.

1.1.4. Stärkt ledningsförmåga och beredskap

Ledningen av Region Stockholms samhälls- och totalförsvarsviktiga verksamhet behöver fungera även under pågående störningar. Därför behöver alternativa och ändamålsenliga ledningsplatser etableras och tydliga planer tas fram för hur ledningsförmågan kan upprätthållas. Under 2026 har därför regionstyrelsen beslutat att upprätta en alternativ ledningsplats (RS 2025–1259). Även ändamålsenliga lokaler för hantering av säkerhetsskyddsklassificerad information har färdigställts och tagits i drift. Utöver detta har Landstingshuset blivit ett skyddsobjekt och

säkerheten har därmed höjts för att stärka förutsättningarna för kontinuitet i den politiska beslutsprocessen.

Säkra, skyddade och gemensamma kommunikationstjänster är en förutsättning för ledning och samverkan, och arbetet med nästa generations Rakel behöver därför fortsätta. Arbetet behöver ske i god samverkan mellan nämnder och bolag för att säkerställa en god implementering i Region Stockholms verksamheter.

Omvärldsläget bidrar till ett utökat och till viss del förändrat behov av utbildningar och övningar. Regionstyrelsen kommer därför att fortsätta bidra till att öka antalet kompetensutvecklingsåtgärder för att stärka Region Stockholms förmåga att hantera kris och ytterst krig.

1.1.5. Ökad digital motståndskraft

Med en hög digitaliseringstakt, teknikutveckling och förändringar i omvärldsläget ökar även cyberhoten. Arbetet fortsätter därför under 2027 för att stärka den samlade digitala motståndskraften mot hot och störningar med fokus på robusthöjande åtgärder.

Det redan påbörjade arbetet med att stärka säkerhetsövervakningen av hälso- och sjukvårdens applikationer fortsätter med en genomförandefas under 2027. Vidare fortsätter arbetet med kontinuitetshantering med fokus på att öka motståndskraften mot avbrott och störningar i kritiska it-flöden.

Under 2027 fortsätter bland annat arbetet med att modernisera identitets- och behörighetshantering. Att Region Stockholm har en utvecklad sådan hantering stödjer både införandet av ett nytt journalsystem och trafiknämndens verksamhetsbehov. Arbetet med att stärka Region Stockholms datakommunikation och nätverk fortsätter och kontinuitetslösningar för telefoni kommer att utredas. Vidare fortsätter arbetet med att anpassa Region Stockholms katalogtjänster och ett kvalitetsarbete kommer att genomföras inom området förteckning av it-tillgångar och tekniska beroenden. Arbetet med gemensamma tjänster ska genomföras i nära dialog mellan nämnder och bolag.

Under 2027 fortsätter införandet av den gemensamma tjänsten SDK, Säker Digital Kommunikation. Det är en nationell digital tjänst som erbjuder ett säkert sätt att skicka känslig och sekretessklassad information mellan den offentliga sektorns olika aktörer.

Förutsättningarna för att använda utomeuropeiska IT-tjänster inklusive datalagring har förändrats vilket påverkar Region Stockholm. Därför ska arbetet för att minska Region Stockholms beroende av enskilda utländska IT-leverantörer fortsätta i syfte att stärka rådigheten över egna data.

1.1.6. Forskning, innovation, AI och life science i framkant

Stockholmsregionen ska vara en spjutspets för banbrytande forskning, modern hälso- och sjukvård och innovativ utveckling. Det är genom ny kunskap som hälso- och sjukvården kommer att kunna bota sjukdomar som i dag är obotliga och genom ny teknik kan patienter få en säkrare och snabbare vård. Region Stockholm har både ett särskilt ansvar och stora möjligheter. Här finns forskningsmiljöer i världsklass, framstående hälso- och sjukvård, starka akademiska institutioner och ett innovativt näringsliv präglat av kreativitet och nytänkande. Det är styrkor som ska värnas och utvecklas samt tas tillvara bland annat i den gröna omställningen. Forsknings- och innovationsnämnden inrättas för att utveckla detta arbete i Region Stockholm.

Life science driver utvecklingen av nya behandlingar, läkemedel och precisionsmedicin som är avgörande för att rädda liv och förbättra livskvaliteten för patienter. Samtidigt skapar det ekonomisk tillväxt i en av Sveriges viktigaste exportindustrier. Men den globala konkurrensen hårdnar. Region Stockholm behöver ta en aktiv roll genom hela innovationskedjan, från forskning till marknad. Då kan Region Stockholm ta en central roll i en europeisk kraftsamling för life science. Patienterna i Region Stockholm ska även i fortsättningen få tillgång till de bästa läkemedlen.

God tillgång till och användning av hälsodata är viktigt för att utveckla hälso- och sjukvården, stärka forskningen och främja innovation inom life science. Region Stockholm ska verka för en mer strukturerad och effektiv användning av hälsodata och Centrum för hälsodata ska stärkas. Utvecklingen ska ske med respekt för patientintegritet och etiska principer och förutsätter säkra behandlingsmiljöer för hälsodata. Region Stockholm ska också stärka förutsättningarna för kliniska prövningar, som är viktiga för såväl forskning och medicinsk utveckling, som hälso- och sjukvårdens beredskap. Därtill höjs forskningsanslagen och Region Stockholm ska underlätta för personal att kombinera arbete med klinisk forskning. Regionstyrelsen får i uppdrag att, i samråd med hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden och psykiatrinämnden utreda

hur medarbetarnas möjligheter att kombinera kliniskt arbete med forskning kan förbättras.

Genomförandet av kliniska läkemedelsprövningar ska vara en uttalad och fullt ut integrerad del av hälso- och sjukvårdens kärnuppdrag i Region Stockholm för att säkra patienters tillgång till nya, innovativa läkemedel och behandlingar. Forsknings- och innovationsnämnden uppdras att, i samråd med regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden, utreda förutsättningarna för ett centrum för kliniska prövningar, kliniska fas 4-studier och Real World-evidens i syfte att stärka den forskningsstödjande infrastrukturen.

Forsknings- och innovationsnämnden uppdras att, i samråd med berörda nämnder och bolag, ta fram en policy för forskning, utbildning och innovation. En strategi för den kliniska forskningens och utbildningens utveckling ska också tas fram tillsammans med Karolinska Institutet inom ramen för samverkansarbetet. Målsättningen är att öka patientnyttan genom att på ett transparent sätt ta en mer aktiv roll i innovationskedjan för nya terapier, bredda hälso- och sjukvårdens beslutsunderlag för användning av nya terapier samt att skapa förutsättningar för att nya läkemedelsbehandlingar tillgängliggörs patienterna snabbare.

Karolinska Universitetssjukhuset uppdras att utreda hur journaldata från TakeCare fortsatt kan tillgängliggöras efter införandet av det nya huvudjournalsystemet. Tillgången är viktig både för hälso- och sjukvården, där äldre uppgifter är en förutsättning för god och säker vård, och för forskning och andra framtida ändamål. I uppdraget ingår att analysera legala förutsättningar, identifiera alternativa sätt för att automatisera arbetet, inklusive att validera av data, samt testa export, visualisering och tillgängliggörande av data.

Karolinska Universitetssjukhuset uppdras att ta fram ett konkret och tydligt förslag på en gemensam och modern vårddataplattform för Region Stockholm med de förmågor som behövs för att säkerställa långsiktig tillgång till vårddata för hälso- och sjukvården, forskning, kvalitetsuppföljning och AI. Förslaget ska tydligt och överskådligt konkretisera plattformens funktionalitet och komponenter, vilka tjänster den kommer att kunna erbjuda samt kostnadsuppskattningar fördelade över tid och, övergripande, per komponent. Förslaget ska kunna ligga till grund för beslut om gemensam användning och finansiering av en modern vårddataplattform. Arbetet ska göras i samverkan med akutsjukhusnämnden, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO),

ambulanssjukvårdsnämnden, Folktandvården Stockholms län AB, hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden, psykiatrinämnden, regionstyrelsen, fastighets- och servicenämnden och kulturnämnden.

Utvecklingen av AI och ny teknik har en enorm potential att öka effektiviteten och stärka Stockholmsregionens konkurrenskraft. Region Stockholm skalar upp existerande innovations- och AI-satsningar för att skapa mer effektiva verksamheter. Innovationsfonden utökas och så kallade antipiloter ska vara en del av fondens kriterier. Det finns redan flera goda exempel på hur AI och digitala lösningar framgångsrikt har införts i verksamheter både i Sverige och internationellt. Region Stockholm ska aktivt följa utvecklingen och dra nytta av dessa erfarenheter för att utveckla nya arbetssätt inom hälso- och sjukvården, kollektivtrafiken, kulturen och regionplaneringen. Samtidigt medför den nya tekniken både etiska och kapacitetsmässiga utmaningar. Region Stockholm ska därför ligga i framkant när det gäller ansvarsfull användning och utveckling av AI, där innovation och etik går hand i hand.

1.1.7. Generationsväxling av vårdens it

För att möta hälso- och sjukvårdens behov av utvecklingsbara och patientsäkra system pågår en generationsväxling av vårdens it. Målet är att skapa en flexibel, effektiv och framtidssäker IT-miljö som är tillgänglig genom hela vårdkedjan. Den största förändringen kommer att vara införandet av ett nytt huvudjournalsystem, men generationsväxlingen innebär även andra nya system.

Genomförandet kommer även att medföra betydande kostnader både för att införa de nya systemen och för vårdgivarnas omställning. Karolinska Universitetssjukhuset har från och med den 1 juli 2026 tagit över ansvaret för Region Stockholms gemensamma, vårdnära IT-system inom hälso- och sjukvården i egen regi, inklusive det nya huvudjournalsystemet. Arbetet med generationsväxlingen kommer att rapporteras löpande till regionstyrelsen inom ordinarie uppföljningsprocess. Därutöver kommer Karolinska Universitetssjukhusets nämnd att rapportera arbetet med implementeringen av det nya huvudjournalsystemet till projektets politiska styrgrupp varje kvartal, eller oftare vid behov, i enlighet med regionstyrelsens beslut. Det finns öronmärkta pengar i regionstyrelsens anslag för kostnaderna.

Vid implementeringen av nytt huvudjournalsystem ska de verksamheter och medarbetare som berörs involveras tidigt och vara delaktiga i hela processen, eftersom deras erfarenheter är avgörande för att systemet ska

fungera i praktiken. Medarbetarna ska även garanteras utbildning före införandet.

1.1.8. Långsiktigt hållbar lokalförsörjning och fastighetsägande

Region Stockholm ska i sitt fastighetsbestånd främja hållbarhet. Det handlar om att bygga resilient och robust infrastruktur med motståndskraftiga system för att hantera klimatförändringar, minska klimatutsläpp och främja biologisk mångfald. Robusta sjukhus, vårdfastigheter och andra för vården viktiga fastigheter är en förutsättning för att bedriva hälso- och sjukvård under allvarliga störningar. Trafikfastigheterna behöver utvecklas för att bidra till robusta och effektiva förutsättningar för verksamheten. Det finns således i många fall ett egenvärde i att Region Stockholm äger och förvaltar fastigheter i eget bestånd, samtidigt som det i andra fall kan finnas ett värde i att hyra när det bidrar till synergier.

Ett förändrat klimat medför påfrestningar som vårt samhälle måste vara förberett på för att kunna stå emot. Det gäller allt från gradvisa temperaturförändringar till naturkatastrofer som översvämningar och stormar. Att stärka fastigheters resiliens är inte bara en fråga om säkerhet, utan också en strategisk investering och försäkring mot framtida kostnader.

På närsjukhusen bedrivs viktig hälso- och sjukvård i privat, offentlig och idéburen regi och så ska det även vara framöver. Närsjukhusen har en viktig roll i hälso- och sjukvårdssystemet, inte minst ur ett beredskapsperspektiv. Närsjukhusens roll i hälso- och sjukvårdssystemet är dock inte tillräckligt väldefinierad.

Arbetet med närsjukhusen har under 2026 organiserats i en samlad strategisk portfölj med syfte att stärka den koncernövergripande styrningen av Region Stockholms närsjukhusutveckling. Portföljen omfattar närsjukhusen i Handen, Dalen, Sabbatsberg och Jakobsberg samt ett antal systemövergripande utredningar som är nödvändiga för att säkerställa en långsiktigt hållbar utveckling av vårdstrukturen.

För att förtydliga närsjukhusens funktion i relation till invånare, patienter, personal och hyresgäster behöver en närsjukhusplan tas fram. Planen ska utgå från det vårdbehov och vårdinnehåll som fastställs av hälso- och sjukvårdsnämnden. Det ska även tydliggöra närsjukhusens framtida roll bortom 2040.

Regionstyrelsen uppdras att, i samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden, psykiatrinämnden, Stockholms läns sjukvårdsområde och fastighets- och servicenämnden, ta fram en plan för framtidens närsjukhus.

Region Stockholms fastigheter ska vara ändamålsenliga, kostnadseffektiva, hållbara och robusta samt ha hög säkerhet och god arbetsmiljö. I första hand ska befintliga lokaler omhändertas. Det finns ett långsiktigt behov av ändamålsenliga lokaler för hälso- och sjukvårdens verksamheter och det pågår alltjämt ett arbete med att både rusta upp befintliga fastigheter och tillskapa nya där behovet finns.

Flera av närsjukhusen är i stort behov av renovering. Förra året fattades planeringsbeslut för ett nytt närsjukhus i Handen. För Dalens och Jakobsbergs närsjukhus pågår fördjupade utredningar. Sabbatsbergs sjukhus har ett komplext sjukhusområde att utveckla och vårdverksamhet behöver bedrivas inom området parallellt med den kommande utvecklingen. Regionstyrelsen uppdras att, i samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden, psykiatrinämnden, fastighets- och servicenämnden och ambulanssjukvårdsnämnden, ta fram en strategisk plan för Sabbatsbergs sjukhus långsiktiga utveckling. Arbetet ska genomföras inom ramen för utvecklingen av den strategiska portföljen för närsjukhusen.

De planerade investeringarna i nya lokaler för ambulansverksamhet behöver hanteras samlat och strukturerat för att säkerställa kostnadseffektivitet, ändamålsenlighet, god arbetsmiljö och en hög kvalitet i genomförandet. Regionstyrelsen uppdras att, i samverkan med ambulanssjukvårdsnämnden, hälso- och sjukvårdsnämnden och fastighets- och servicenämnden, ta fram en systemövergripande lokalförsörjningsplan för den prehospitala vården.

Region Stockholm ska säkerställa att det finns en långsiktigt hållbar och robust bårhuskapacitet som möter framtida behov. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska aktualisera behovsanalysen för bårhusverksamheten. Regionstyrelsen uppdras att, med behovsanalysen som grund och i samverkan med berörda nämnder, bolag och utförare, ta fram en systemövergripande lokalförsörjningsplan för bårhusverksamheten.

Utbyggnaden av solceller inom Region Stockholms fastigheter och anläggningar ska fortsätta. På Region Stockholms parkeringsplatser ska det finnas möjlighet till laddning av elfordon och tillgång till laddpunkter med snabbladdning för taxi, färdtjänst och vårdverksamhetens bilar. Möjligheten att reservera platser för bildelning ska ses över.

1.1.9. Program Norra Hagastaden

Norra Hagastaden utgör en central del i utvecklingen av Hagastaden – en ny, sammanhängande stadsdel som utvecklas mellan Stockholm och Solna. Region Stockholms uppdrag utgår från Programdirektiv Norra Hagastaden (RS 2025–0162) och handlar om att samordna stadsutvecklingen i området. Det inkluderar exploateringar och investeringar för att möta behov av egna vårdlokaler samt nödvändiga omflyttningar i området.

Arbete med att förbereda och planera för omflyttning av vårdverksamhet på Solna sjukhusområde har pågått under 2026 och beräknas öka i omfattning under de kommande tre åren.

Program Norra Hagastaden påverkar Solna sjukhusområde, där Karolinska Universitetssjukhuset och Stockholms läns sjukvårdsområde bedriver vårdverksamhet. I enlighet med regionfullmäktiges uppdrag ska programmet säkerställa Region Stockholms långsiktiga behov av vårdlokaler, inklusive omlokalisering av berörd verksamhet. Programmet ska samtidigt bidra till ändamålsenliga vårdlokaler med god arbetsmiljö, säkerställa framtida expansionsmöjligheter och stödja en effektiv användning av Region Stockholms fastighetsbestånd. I arbetet ska klimatpåverkan minimeras och vid val av material och produkter ska återbruk utgöra förstahandsalternativet.

Pågående utredningsarbete utgår från att långsiktigt säkerställa kapacitet för den hälso- och sjukvård som idag bedrivs inom området, utan utökning eller omstrukturering av verksamheten. Arbetet fokuserar på att tillgodose hälso- och sjukvårdens behov, minimera behovet av provisoriska lösningar och möjliggöra långsiktiga lokaliseringar. Programmets tidplan för försäljning och exploatering medför samtidigt att vissa reinvesteringsbehov behöver tidigareläggas. Planeringsarbetet befinner sig i ett tidigt skede, och det för närvarande mest sannolika lösningsförslaget har delvis inarbetats i Region Stockholms investeringsplan.

1.1.10. Region Stockholms verksamheter går före i klimat- och hållbarhetsarbetet

Region Stockholm ska vara en ledare i omställningen till ett ekologiskt och socialt hållbart samhälle. Region Stockholm ska bedriva ett långsiktigt, målmedvetet och sammanhållet arbete för att minska såväl de direkta klimatpåverkande utsläppen som de utsläpp som uppstår i våra värdekedjor. Genom att prioritera kostnadseffektiva insatser i ett tidigt skede kan Region Stockholm minska risken för högre kostnader längre fram och samtidigt stärka beredskap, robusthet och självförsörjningsförmåga. Arbetet med hållbar upphandling stärks genom fortsatt samverkan, central vägledning, systematisk uppföljning och långsiktiga förutsättningar.

Cirkularitet och resurseffektivitet ska stärkas och genomsyra hela Region Stockholms verksamhet – från inköp, investeringar och byggprojekt till hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, fastigheter och värdekedjor. Cirkulära flöden minskar utsläpp, stärker beredskapen och kan ge lägre kostnader över tid. Nämnder och bolag ska ta ansvar för att minska verksamheternas klimatutsläpp i linje med klimathandlingsplanen. För att underlätta genomförandet av klimathandlingsplanen behöver alla Region Stockholms verksamheter omsätta målsättningen i konkreta åtgärder anpassade efter de egna specifika förutsättningarna.

Några av de viktigaste åtgärderna är att elektrifiera fordonsflottan, energieffektivisering, återbruk inom byggprojekt, resurseffektiv materialanvändning inom hälso- och sjukvården med bibehållen patientsäkerhet, och satsningar på mindre klimatbelastande varor och produkter. Medel avsätts även till incitamentspotten för omställningsprojekt till mer hållbara produkter och tjänster samt cirkulära flöden, samtidigt som det blir möjligt att ansöka om stöd för fleråriga projekt.

Samtidigt ska Region Stockholm stärka förutsättningarna för jämlika livsvillkor, mänskliga rättigheter och lika möjligheter. Region Stockholm ska utvecklas som en inkluderande och tillgänglig organisation där människors olika behov och förutsättningar tas till vara. Hållbarhet, delaktighet och social sammanhållning ska prägla beslut, prioriteringar och verksamhet i hela Region Stockholm.

Region Stockholm kommer fortsatt att stärka invånarnas möjlighet att påverka och vara delaktiga i utvecklingen av Region Stockholms verksamheter genom strukturerade former för samråd, dialog, samverkan och medskapande. Ett särskilt fokus ska fortsatt ligga på att utveckla och testa strukturerade former för samverkan med barn och unga.

1.2. En hälso- och sjukvård som ges i tid och efter behov

Hälso- och sjukvården är Region Stockholms överlägset största verksamhet och i centrum för Stockholmskoalitionen. Region Stockholm har vårdgivare i världsklass som inte bara ger hälso- och sjukvård till invånarna i Stockholms län utan dessutom till patienter från hela landet. Såväl Region Stockholms nästan 50 000 vårdanställda som medarbetare hos ett stort antal privata samt idéburna vårdgivare gör detta möjligt.

Hälso- och sjukvården ska vara jämlik och behovsstyrd, med god tillgänglighet i hela länet, hög patientsäkerhet och hög kvalitet. Patientens valfrihet är en viktig del av vården och ska värnas. Detta ska genomsyra hälso- och sjukvårdsnämndens, primärvårdsnämndens, psykiatrinämndens samt vårdgivarnämndernas arbete.

Vårdköerna ska kortas. Ingen patient ska behöva vänta längre än nödvändigt på vård, vare sig det handlar om kontakten med sin fasta läkare inom primärvården, ett besök på akuten, en undersökning, ett återbesök eller en operation. I ett nationellt perspektiv har Region Stockholm jämförelsevis korta väntetider, men Stockholmskoalitionen är inte nöjd med dagens situation. Stora insatser behöver genomföras för att korta köerna. Det handlar om att effektivt nyttja samtliga tillgängliga vårdresurser och all tillgänglig vårdkapacitet för att stärka tillgängligheten till vård i hela länet. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att, i samråd med primärvårdsnämnden och psykiatrinämnden, utreda åtgärder för att korta köer, väntetider samt förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården. I uppdraget ingår att se över hur statsbidrag kan nyttjas fullt ut. Hälso- och sjukvården ska vara tillgänglig och jämlik i hela länet. Hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden och psykiatrinämnden uppdras att kartlägga geografiska skillnader i tillgången till vård samt föreslå åtgärder för att motverka dessa.

Patienter ska få vård på den vårdnivå som bäst passar deras behov. Det gör att vårdens resurser kan användas optimalt. Akutsjukhusens arbete för effektiva flöden, snabbare läkarbedömning och rätt kompetensmix ska stärkas. Här kan även inspiration hämtas från Danmark och Norge.

Allt fler lever allt längre, och allt fler sjukdomar kan botas och behandlas. För den enskilde innebär det ett längre liv med bättre hälsa, och för samhället är det en stor välfärdsvinst. Samtidigt innebär det att hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar när vårdbehovet växer. Fler måste

kunna få hjälp på sin vårdcentral i ett tidigt skede, vilket i sin tur kräver att resurserna dit ökar.

Allt detta förutsätter en god grundfinansiering av vårdverksamheterna, att det samlade antalet vårdplatser av olika slag, samt det samlade antalet vårdmedarbetare i Region Stockholm, ökar. Det gäller all hälso- och sjukvård i Region Stockholm, oavsett driftsform. Yrkesgruppsmixen kan dock variera över tid. Varsel inom vårdyrken kommer inte att ske under mandatperioden och en god kapacitet för att möta vårdbehoven ska säkerställas.

Detta förutsätter i sin tur att hälso- och sjukvården är effektivt organiserad och att vårdens medarbetare kan lägga sin tid på vård snarare än administration. Initiativ från medarbetarna för att främja mer effektiva och ändamålsenliga förhållningssätt, såsom ”Kloka kliniska val” och ”Time needed to treat”, ska främjas. Digitala lösningar och utrymme för ett väl utvecklat innovationsarbete är viktiga verktyg i detta arbete.

Hälso- och sjukvårdens förmåga i kris och ytterst krig är beroende av förmågan i ett normalläge. En god beredskap bygger således på att hälso- och sjukvården har en bra kapacitet och god bemanning av medarbetare som har en god arbetsmiljö och möjligheten att utvecklas på sina arbetsplatser.

1.2.1. Ett gott och jämlikt bemötande i hälso- och sjukvården

En del av en jämlik hälso- och sjukvård är att alla vårdgivare arbetar strukturerat och kontinuerligt för att motverka fördomar och främja inkludering, och att vårdens medarbetare har en god kompetens om exempelvis hedersproblematik, funktionsnedsättningar och HBTQI-personers särskilda förutsättningar. Diskriminering och kränkande behandling kan skapa otrygghet och psykisk ohälsa hos patienter och ska motverkas.

Det är även viktigt att behovet av tolkning för personer som talar olika språk eller har funktionsnedsättningar tillgodoses. Ledsagning ska erbjudas vid samtliga sjukhus.

Hälso- och sjukvården och tandvården har en viktig roll i att upptäcka våld i nära relationer. Detta arbete ska utvecklas. Arbetet med att förbättra omhändertagandet av personer som utsätts för våld i nära relationer ska fortsätta.

1.2.2. En god och sammanhållen vård för länets äldre invånare

Äldre personer har inte sällan en kombination av flera sjukdomar som kräver ett personcentrerat omhändertagande i hälso-och sjukvården och samordnade vård- och omsorgsinsatser.

En växande andel av akutmottagningarnas patienter är över 80 år. Det pågår insatser för att patientgruppen i största möjliga mån ska få sina vårdbehov tillgodosedda inom primärvården. Syftet är att den enskilde ska slippa inneliggande vård och att förebygga behovet av akut vård på akutsjukhusen. Detta arbete behöver stärkas. Samtidigt behöver akutsjukhusen förbättra mottagandet av äldre patienter som söker akut vård, så att det i högre grad utgår från deras behov. Regionstyrelsen uppdras att, i samråd med Karolinska Universitetssjukhuset och akutsjukhusnämnden, utreda hur arbetet med snabbare och förbättrat omhändertagande på akutmottagningarna kan utvecklas, med särskilt fokus på äldre patienter. I detta är en förbättrad samverkan med kommunerna samt en väl utbyggd primärvård och geriatrisk vård viktiga förutsättningar.

All vård behöver präglas av ett sammanhållet förhållningssätt för den enskilde och dennes anhöriga. Den specialiserade vården behöver samtidigt vara mer tillgänglig för konsultation för primärvården. Antalet geriatriska vårdplatser ska utökas för att möta behoven och kvaliteten ska fortsätta utvecklas i linje med beställarplanen för vård av äldre.

Den avancerade sjukvården i hemmet (ASiH) är en både uppskattad och kostnadseffektiv vårdform. Tack vare en välutbyggd ASiH avlastas akutsjukhusen och vårdplatser frigörs. Den pågående utredningen om ASiH ska genomföras för att utveckla vårdformen och bland annat se över 120-dagarsregeln.

Vården i livets slutskede ska bli tryggare och mer sammanhållen. Fler patienter ska få ett värdigt slut med stöd av den palliativa vården. Samverkan mellan akutsjukhusen, ASiH och geriatriken ska förbättras. Det palliativa omhändertagandet av patienter på akutsjukhusen ska stärkas, exempelvis genom konsultteam. Kapaciteten inom den palliativa vården ska säkras och bli mer långsiktigt robust. Den geografiska spridningen ska vara god för att möjliggöra vård i livets slutskede närmare patientens hem. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda hur den specialiserade palliativa slutenvården utanför akutsjukhusen såväl

som det palliativa omhändertagandet på akutsjukhusen kan bli mer robust, planerbart och ha en god geografisk spridning i hela länet.

1.2.3. En stark vårdkedja före, under och efter förlossning

Vården före, under och efter förlossning ska vara trygg för barnet, mamman och familjen. Det pågående arbetet med att förändra vårdval förlossning ska fortgå för att säkerställa en god kapacitet när barnafödandet sjunker.

Arbetsmiljön för vårdpersonalen inom förlossningsvården ska utvecklas, och inte minst ska undersköterskornas roll förbättras. Region Stockholm ska arbeta med inriktning mot minst en barnmorska och undersköterska per födande med utgångspunkt i det tidigare 8-punktsprogrammet, med utrymme för lokala anpassningar efter vårdbehovet. Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att utöka målgruppen för tilläggsuppdraget Sammanhållen vårdkedja under graviditet, förlossning och eftervård (Min barnmorska) så att fler gravida med behov av särskilt stöd ska omfattas. Vårdformen ska även erbjudas vid samtliga förlossningsmottagningar. Resurserna till förlossningsvården och eftervården ska stärkas för att realisera en nollvision för oupptäckta förlossningsskador.

Amningsvården ska utvecklas och bli mer jämlik. Eftervården efter förlossning ska utvecklas och vården ska bli bättre på att upptäcka och behandla förlossningsdepression. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda hur eftervården kan stärkas genom att exempelvis införa ettårskontroll efter förlossning samt utöka hembesöksprogrammet inom eftervården till fler områden utifrån behov.

Fler ska också kunna bli föräldrar genom ett ökat regionalt åtagande för IVF. Utredningen om möjligheten att subventionera äggfrysning ska fullföljas. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda hur det regionala åtagandet för IVF kan utökas genom att höja den övre åldersgränsen för subventionerad IVF-behandling, möjliggöra syskonförsök, knyta IVF-behandling till individen i stället för till paret, öka antalet könscellsdonatorer och stärka kapaciteten inom reproduktionsmedicin vid Karolinska Universitetssjukhuset.

1.2.4. En trygg barnsjukvård

I Stockholms län ska alla barn ha tillgång till en god och jämlik barnsjukvård. Medarbetarna inom barnsjukvården ska ha möjlighet att möta barnens särskilda behov. Familjecentralerna ska byggas ut och stärkas. Neonatalvården ska stärkas, både när det gäller kompetens och kapacitet. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att i samråd med primärvårdsnämnden ta fram en plan för barnsjukvården för att göra den mer sammanhållen, jämlik och tillgänglig. En förstärkning görs av den barn- och ungdomsmedicinska mottagningen i Handen för att stärka hälso- och sjukvården för barn i området.

Primärvårdsnämnden uppdras att, i samråd med psykiatrinämnden, ta fram förslag till en samlad beställarplan med fokus på vårdutbudet för barns och ungas psykiska hälsa med fokus på första linjen. Syftet är att säkerställa en sammanhållen vårdkedja och tidiga insatser för barn och unga i behov av stöd. De rehabiliterande vårdområdena inom primärvården ska stärkas.

1.2.5. Kvinnosjukvården ska utvecklas

Det finns ett behov av att öka kompetensen och förbättra bemötandet inom kvinnosjukvården. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att, i samråd med primärvårdsnämnden, utreda införandet av ett akademiskt specialistcentrum för kvinnosjukvård. Vidare behöver kunskapshöjande insatser vidtas för att säkerställa ett gott bemötande och möjlighet till god vård för kvinnor som lider av endometrios och klimakteriebesvär. Tillgängligheten till specialiserad gynekologisk vård ska stärkas i hela länet.

I dag finns otillräcklig evidens för att Socialstyrelsen ska rekommendera mammografi för kvinnor över 74. Region Stockholm kommer att finansiera forskning om mammografi för äldre kvinnor. Forskningen ska bidra till ökad kunskap om lämpliga åldersintervall och möjligheterna till en mer individualiserad bröstcancerscreening.

1.2.6. Relationen mellan stat och region

Även om regionerna är huvudmän för merparten av hälso- och sjukvården har staten en viktig roll. Det gäller redan i dag bland annat inom lagstiftning, tillsyn, kunskapsstyrning och finansiering, men på vissa områden behöver statens roll också stärkas. Region Stockholm välkomnar ett ökat statligt ansvar på de områden som Vårdansvarskommittén lyfter fram: kompetensförsörjning, läkemedel, vaccinationer, screening,

rättspsykiatrisk vård samt luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter. Region Stockholm ska även vara ledande i arbetet med att införa nationella riktlinjer. Därtill ska Region Stockholm bli bättre på att nyttja statsbidrag.

Karolinska Universitetssjukhuset har, tillsammans med övriga akutsjukhus och SLSO, en viktig roll i hela Sveriges sjukvårdssystem när det kommer till både mycket avancerad sjukvård och vårdrelaterad forskning. Arbetet med att utveckla den högspecialiserade vården ska fortsätta med ambitionen att spetskompetens inom Region Stockholms sjukvård ska kunna komma fler patienter till del.

1.2.7. God och nära vård med vårdcentralen som nav

Primärvården är basen i hälso- och sjukvårdssystemet. Att säkerställa en fast läkarkontakt till alla och steg för steg närma sig riktvärdet om 1 100 patienter per läkare är av högsta prioritet. Det kräver i sin tur att mer resurser ges till primärvården och att handlingsplanen för fast läkare, liksom dimensioneringsplanen för ST i allmänmedicin, finansieras fullt ut. Primärvårdens andel av hälso- och sjukvårdens samlade resurser ska öka varje år under mandatperioden och följas upp genom den av regionfullmäktige fastställda indikatorn för primärvårdens andel av sjukvårdsbudgeten.

Därtill ska ersättningsmodellen ses över för att säkerställa att styrningen av vårdcentralerna främjar ökad kontinuitet och att patienter faktiskt kommer i kontakt med sin fasta läkare. Primärvårdsnämnden uppdras att främja ökad kontinuitet och genomförandet av handlingsplanen för fast läkarkontakt genom att se över bonusen för patienter som är listade på fast läkarkontakt samt andra åtgärder. Detta gäller inte minst patientgrupper med större vårdbehov. Tills dess att målet om en fast läkarkontakt är nått behöver en särskild bedömning göras av eventuella förslag till utökade uppdrag för vårdcentralerna, där målet särskilt beaktas.

Alla vårdcentraler ska hålla god kvalitet, ha en hög tillgänglighet och ha en resurssättning anpassad till behoven. Primärvårdsnämnden uppdras att öka uppföljning och rådgivning till vårdgivare inom vårdval vårdcentral, och vid behov ställa krav på åtgärder, för att tillse att alla vårdcentraler i Region Stockholm håller god kvalitet och hög patientnöjdhet.

Insatser ska vidtas för att stärka kvaliteten där så behövs. Vidare ska jämförelsetjänsten för vårdcentraler utvecklas med fler uppgifter om

tillgänglighet, kontinuitet och kvalitet. Befintliga data ska användas i första hand för att undvika ökad administration för vårdgivarna.

Vårdcentralerna har en viktig roll i det systematiska folkhälsoarbetet. För att göra hälso- och sjukvården mer jämlik och stärka kontinuiteten ska ersättningen till vårdcentraler i områden med större vårdbehov stärkas under mandatperioden. Fler insatser ska genomföras för att minska hälsoklyftorna.

Primärvårdsnämnden uppdras att utreda förutsättningarna för småskaliga, professionsdrivna husläkarmottagningar i Region Stockholm genom att belysa uppdrag, ersättning, etableringsvillkor, samverkan och patienternas tillgång till en sammanhållen primärvård inom ramen för vårdval vårdcentral eller annan avtalsform.

Personer med funktionsnedsättningar har ofta större behov av samordning. En fast läkarkontakt är därför av särskild vikt. Hälso- och sjukvårdens arbete för personer med funktionsnedsättningar behöver stärkas. I Region Stockholm finns det vårdcentraler med SMO-mottagning (samordnat medicinskt omhändertagande) för vuxna med omfattande och bestående funktionsnedsättningar, eller som bor på LSS-boende. Primärvårdsnämnden ska permanenta SMO-mottagningarna och utöka verksamheten till fler vårdcentraler.

Det akuta omhändertagandet utanför sjukhusens akutmottagningar behöver stärkas och tillgängligheten förbättras. Centrala perspektiv är vårdcentralernas och närakuternas uppdrag, tillgänglighet och öppettider samt förutsättningar att införa jouröppna vårdcentraler. Arbetet ska utgå från patienternas behov av en trygg och tillgänglig vård på rätt och lägsta ändamålsenliga vårdnivå samt belysa ansvarsfördelning, samverkan och behov av utökade öppettider. Syftet ska vara att stärka det samlade akuta omhändertagandet, avlasta sjukhusens akutmottagningar och tydliggöra vårdcentralernas roll som nav i den nära vården. Primärvårdsnämnden uppdras att i samråd med hälso- och sjukvårdsnämnden utreda och lämna förslag på hur det akuta omhändertagandet på närakuter och vårdcentraler kan stärkas och tillgängligheten förbättras med särskilt fokus på vårdbehov utanför ordinarie arbetstider. I uppdraget ingår att se över möjligheten till jouröppna vårdcentraler. Stockholmskoalitionen är överens om att en ny närakut ska öppnas. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda lokaliseringen av en ny närakut där behovet är som störst. Medel avsätts för detta under planåren.

Tillgängligheten till hälso- och sjukvård på landsbygden och i skärgården ska stärkas genom att läkarbåtsverksamheten utvecklas samtidigt som fler närmottagningar behöver etableras runtom i länet. Parallellt ska förutsättningarna för att erbjuda enklare vårdinsatser närmare invånarna på landsbygden och i skärgården genom mobila lösningar eller tillfälliga mottagningar i lokala samlingslokaler utredas. Primärvårdsnämnden uppdras att utreda och ta fram förslag på hur enklare vårdinsatser kan erbjudas närmare invånarna i landsbygd och skärgård.

Vårdcentralerna ska fortsatt kunna erbjuda sina patienter möjlighet till videomöten när det är ändamålsenligt. 1177 på telefon under dagtid ska långsiktigt knytas till vårdcentralerna när möjligheten finns. Region Stockholm ska verka för att avskaffa den digitala utomlänstaxan i syfte att främja kontinuitet och god tillgång till vård i patientens närhet.

Barnavårdscentralerna (BVC) är en bärande del av den svenska välfärdsmodellen. Deras viktiga arbete ska fortsatt förstärkas, inte minst i områden med större vårdbehov. Hembesöksprogrammet ska utvecklas. Vidare ska BVC:s kompetens för att bemöta olika typer av familjekonstellationer, såsom regnbågsfamiljer, förbättras. Primärvårdsnämnden får i uppdrag att utreda i syfte att genomföra hur fler barnavårdscentraler i olika delar av länet kan anpassa sin verksamhet och utveckla sin kompetens för att möta regnbågsfamiljers särskilda stödbehov.

Hemsjukvården är en viktig del i hälso- och sjukvården. Många av patienterna inom hemsjukvården är äldre och har även hemtjänst. I alla övriga regioner i landet har hemsjukvården kommunaliserats. Primärvårdsnämnden uppdras att utreda de grundläggande förutsättningarna för att kommunalisera hemsjukvården.

1.2.8. Snabb och effektiv prehospital vård

Den som drabbas av akut sjukdom eller skada ska kunna lita på att vården finns där när den behövs. För att patienter ska få rätt vård i rätt tid behöver hela den akuta vårdkedjan fungera väl och medarbetarna ha goda förutsättningar att utföra sitt arbete. En förstärkning görs av Ambulanssjukvårdsnämnden för att fortsätta utvecklingsarbetet, inte minst för att stärka arbetsmiljön inom den prehospitala vården.

Ambulanssjukvården är en central del av sjukvårdssystemet. Medarbetarna i denna verksamhet har en särskilt utsatt arbetsmiljö. Det är av största vikt att värna om säkerheten för dem som varje dag står i

frontlinjen för att ge vård till Stockholms läns invånare. Ambulansmedarbetarna behöver få tillgång till patientjournaler under sitt arbete. Det är viktigt både för patientsäkerheten och för medarbetarnas säkerhet. Ambulanssjukvårdsnämnden uppdras att fortsätta arbetet med att säkerställa en trygg och säker arbetsmiljö för medarbetarna i den prehospitala vården. I detta ingår att skyndsamt säkerställa att ambulansmedarbetarna får tillgång till patientjournaler under sitt arbete.

Ambulanssjukvården ska stärkas och utvecklas, bland annat genom att fortsätta förberedelserna för att Region Stockholm ska kunna ta över prioriterings- och dirigeringsverksamheten från SOS Alarm med ett inledande fokus på dirigering. Samtidigt är det viktigt att detta sker på ett varsamt sätt utan att riskera patientsäkerheten. Med ambulansdirigering i Region Stockholms egen regi kan rätt vårdresurs styras till rätt patient i rätt tid. Det ökar patientsäkerheten, ger bättre möjligheter till snabbare vård och till utveckling och förbättring av den prehospitala vården. Arbetsmiljön ska förbättras.

Ambulanssjukvårdsnämnden har cirka 70 läkare varav många är deltidsanställda och har sin huvudsakliga anställning hos andra vårdgivare. Detta begränsar nämndens möjligheter att styra och utveckla den medicinska kompetensförsörjningen inom den prehospitala vården. Regionstyrelsen uppdras att, i samverkan med ambulanssjukvårdsnämnden, akutsjukhusnämnden, Karolinska Universitetssjukhuset, hälso- och sjukvårdsnämnden och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), utreda hur läkarbemanningen inom den prehospitala vården bör organiseras inklusive var ansvaret för styrning, kompetensförsörjning och arbetsmiljö bör ligga för att ge största möjliga nytta ur ett prehospitalt och regionalt perspektiv. Syftet är också att utifrån ett medarbetarperspektiv utreda hur organisationen på bästa sätt kan säkra läkarnas kompetens, professionella utveckling och arbetsmiljö.

För att bland annat stärka förutsättningarna för forskning, utbildning och utveckling inom den prehospitala vården ska inrättandet av en universitetssjukvårdsenhet (USV) inom den prehospitala verksamheten utredas, inklusive eventuell organisatorisk tillhörighet till ett akutsjukhus.

Region Stockholms luftburna verksamhet utgör en viktig del av den prehospitala vården. Den omfattar ambulanshelikoptrar, intensivvårdshelikopter, ambulansflyg, helikopterflygplatser, baser samt dirigering. Under 2026 har en genomlysning genomförts som visar på att verksamheten fungerar väl men att ansvaret är fragmenterat och att det

saknas en helhetssyn på verksamheten och dess utveckling. Arbetet kommer att fortsätta under 2027, med syftet att utreda hur en ändamålsenlig och resurseffektiv luftburen verksamhet ska utformas och styras.

1.2.9. Tryggare och snabbare vård vid psykisk ohälsa

Den psykiatriska vården behöver stärkas. Vårdtider och behandlingsmetoder ska vara evidensbaserade och kunna anpassas utifrån den enskildes behov.

En ny psykiatrinämnd inrättas för att utveckla arbetet med att stärka den psykiatriska vården och förbättra tillgängligheten.

Köerna till barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) måste bli kortare och fler måste få vård i tid. Psykiatrinämnden uppdras att ta fram en handlingsplan för köfri barn- och ungdomspsykiatri. Handlingsplanen ska ta avstamp i att all tillgänglig vårdkapacitet ska kunna användas. BUP:s arbetssätt behöver utvecklas och alla barn och unga som är i behov av en fast vårdkontakt ska få det. Ansvaret och de kommande stegen i vården ska vara tydliga för patienten och dennes anhöriga. Psykiatrinämnden uppdras att stärka arbetet med att säkerställa att alla patienter inom BUP som är i behov av en fast vårdkontakt ska få det, och att ansvaret och de kommande stegen i vården blir tydligare för patienten och dennes anhöriga. En särskild satsning genomförs för att finansiera detta.

En psykiatrisk diagnos har ofta varit enda sättet att få hjälp, vilket har lett till att många har väntat länge på stödinsatser. Här behövs ett skifte, från ett ensidigt fokus på diagnos till fokus på insatser för en enklare vardag. Stöd ska fortsatt kunna ges före diagnos, exempelvis via habiliteringen.

Övergången från barn- och ungdomspsykiatrin till vuxenpsykiatrin kan i dag medföra att patienterna hamnar mellan stolarna. Det behöver finnas en större flexibilitet vid överföringen till vuxenpsykiatrin eller primärvården. BUP:s åtagande ska gälla till dess att patienten blivit omhändertagen inom vuxenpsykiatrin eller primärvården. Det somatiska omhändertagandet av patienter med psykiatrisk problematik ska stärkas.

Ätstörningsvården ska få mer resurser och utvecklas. Under mandatperioden avsätts 25 miljoner kronor årligen för att stärka ätstörningsvården och möta vårdbehoven. Forskning och verksamhetsutveckling ska främjas. Lokalerna för ätstörningsvården ska vara väl anpassade för verksamheten. Psykiatrinämnden uppdras att, i

dialog med utförare, profession och patientorganisationer, utreda hur ätstörningsvården kan utvecklas för att utveckla verksamheten, säkerställa att dimensionering är korrekt och att vården är individanpassad samt en tryggare utskrivning från slutenvården. I detta ska möjligheten till utslussningsboende från långvarig slutenvård utredas. Ett viktigt utvecklingsområde är de måltider som serveras inom slutenvården. Den pågående brukarrevisionen är även den en del av detta utvecklingsarbete.

Personer med könsdysfori är statistiskt överrepresenterade när det gäller såväl psykisk ohälsa som suicid. Väntetiderna är långa till ANOVA, den mottagning som bedriver utredning och vård för denna grupp i Region Stockholm. Tillgängligheten till den könsbekräftande vården ska öka för att korta de långa köerna. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att, i samråd med psykiatrinämnden och Karolinska Universitetssjukhuset, utreda och föreslå åtgärder för att korta köerna till könsbekräftande vård samt att säkerställa tillgången till adekvat stöd i väntan på utredning.

Habiliteringen ska byggas ut och bli mer tillgänglig. För detta avsätts tio miljoner kronor. Samverkan mellan första linjens psykiatri, BUP, elevhälsan, skolan, socialtjänsten och kommunerna ska stärkas så att psykisk ohälsa hos barn och unga upptäcks tidigare och att alla får stöd utifrån sina behov. Även samordningen mellan psykiatrin, vårdcentralerna och habiliteringen behöver förbättras med tydligare ansvarsfördelning och en sammanhållen vård, så att patienterna får rätt vård på rätt nivå. Därtill behöver dialogen och samverkan med vårdgivare, patientföreningar och fackliga organisationer bli bättre.

Patientens delaktighet och inflytande ska stärkas med hänsyn till patienternas och de anhörigas perspektiv. Region Stockholm ska arbeta för att minska användningen av tvångsåtgärder. Rättspsykiatrin ska utvecklas med fokus på kvalitet och rehabilitering samt en väl fungerande övergång till öppen vård.

Personer som söker sig till våldsbejakande extremism är överrepresenterade när det gäller psykisk ohälsa och psykiatriska diagnoser. BUP och vuxenpsykiatrin saknar dessvärre ofta de redskap som krävs för att identifiera och nå ut till denna grupp. Därför ska BUP och vuxenpsykiatrin stärka sitt samarbete med polis, socialtjänst och ideella aktörer, i syfte att nå personer som riskerar att bli, är eller har varit involverade i våldsbejakande extremism.

BUP ska också utveckla sitt arbete med att förebygga långvarig skolfrånvaro och stödja unga som är eller riskerar att bli hemmasittare. Även i detta är det centralt med en välfungerande samverkan med berörda aktörer.

Beroendevården ska ha hög tillgänglighet. Den narkotikarelaterade dödligheten måste minska. Mini Maria-mottagningarna erbjuder i dag vård till barn och ungdomar med beroende. Dessa mottagningar ska stärkas utifrån identifierade behov.

Region Stockholm ska även stärka samverkan för beroendevården, inte minst för att möjliggöra samordnade insatser för personer med långvarig beroendeproblematik i kombination med hemlöshet.

Vuxenpsykiatrin ska vara trygg, tillgänglig och hålla hög kvalitet med patientens bästa i fokus. År 2025 genomfördes upphandlingar av psykiatrin i fyra områden i Region Stockholm. Om pågående granskningar kan belägga avtalsbrott i sådan omfattning att avtalen bör hävas i förtid kommer detta att ske. Framöver är det viktigt att säkerställa att organiseringen av vuxenpsykiatrin tillgodoser patienternas vårdbehov, kvalitet och önskemål om valfrihet, tillgänglighet och mångfald på bästa möjliga sätt. Det är även viktigt att se över hur kravställningen inom vuxenpsykiatrin kan utvecklas för att möta befolkningens vårdbehov.

De förebyggande insatserna och vården i samband med suicidförsök ska utvecklas och förbättras. Det ska finnas de vårdplatser och den kapacitet inom öppenvården som krävs för bästa möjliga omhändertagande. Inom öppenvårdspsykatrin behövs fler intensiva insatser i syfte att förebygga inläggning i slutenvård.

1.2.10. Förbättrad folkhälsa för ett gott och långt liv

Region Stockholm ska prioritera ett långsiktigt och kunskapsbaserat folkhälsoarbete som ger fler människor möjlighet till ett friskare liv. När befolkningen blir äldre och vårdens resurser sätts under ökat tryck blir det allt viktigare att förebygga sjukdom, främja hälsa och upptäcka ohälsa tidigt. En större del av folkhälsoarbetet behöver bedrivas i samverkan med ideella och privata aktörer. Samtidigt bör innovativa metoder och finansieringslösningar, såsom sociala utfallskontrakt, uppmuntras och utvecklas vidare, i enlighet med pågående arbete.

Krafttag för att förbättra vården och stödet till personer med obesitas ska utgöra en självklar del i folkhälsoarbetet. Region Stockholm ska stärka

kunskapscentrumet för obesitas samt verka för att fler får tillgång till evidensbaserad behandling. Primärvårdsnämnden uppdras att utreda hur primärvården kan stärka sitt arbete för att förebygga och behandla obesitas hos barn. I uppdraget ingår att se över möjligheterna till en utvecklad samverkan med civilsamhället och kommunerna samt att utreda förutsättningarna för att införa eller utveckla ett kvalitetsregister för obesitasvården som omfattar både barn och vuxna.

Folkhälsoarbetet ska genomsyra Region Stockholms verksamheter, från hälso- och sjukvårdens förebyggande insatser till kollektivtrafik och regional samhällsplanering. Genom arbetet med den regionala utvecklingsplanen, RUFS, ska Region Stockholm bidra till samhällen som främjar fysisk aktivitet, social gemenskap och jämlika förutsättningar för hälsa i hela länet. Tillgången till vaccinationer ska utvecklas med fokus på att förebygga allvarlig sjukdom och minska ojämlikheten i hälsa. Vaccination mot TBE-vaccin ska vara avgiftsfri för barn och unga till och med 18 år. Arbetet med den årliga influensavaccinationen ska stärkas för att öka vaccinationstäckningen, särskilt bland personer med ökad risk för allvarlig sjukdom.

En tredjedel av befolkningen lider av allergi och behovet av att utveckla vården för denna grupp är stort. Den pågående utredningen om ett akademiskt specialistcentrum för astma och allergi ska fullföljas i syfte att inrätta ett sådant centrum.

Cancersjukdomar tillhör de stora folksjukdomarna. Såväl det förebyggande arbetet som vård och rehabilitering behöver fortsätta utvecklas. En ny cancerplan ska tas fram.

Bidraget till ideella organisationers folkhälsoarbete utökas.

1.2.11. Förbättrad tandvård och munhälsa

Tandvården är en självklar del av hälso- och sjukvården och spelar en central roll för människors hälsa och livskvalitet. Alla barn, unga, vuxna och äldre ska ha rätt till en god munhälsa hela livet genom tidiga insatser, förebyggande arbete och en jämlik och tillgänglig tandvård i länets alla delar. Medel avsätts för att förlänga och förstärka de förebyggande tandvårdsinsatserna för barn. Tandvården för sköra äldre som får tandvård enligt sjukvårdstaxan ska stärkas genom att Region Stockholm tillsammans med Folktandvården och de privata tandvårdsgivarna utvecklar den förebyggande verksamheten. Som en del av hälso- och sjukvårdssystemet ska tandvårdens samarbete med hälso- och

sjukvården utvecklas för att förebygga hjärt- och kärlsjukdom, diabetes och andra folksjukdomar. Primärvårdsnämnden uppdras att, i samråd med Folktandvården, utreda förutsättningarna för och möjliga åtgärder för att stärka samverkan mellan tandvård och sjukvård i syfte att förebygga stora folksjukdomar.

1.2.12. Styrning av Region Stockholms hälso- och sjukvård

Styrningen av Region Stockholms hälso- och sjukvård har genomgått flera förändringar. I dag arbetar de olika vårdverksamheterna i högre grad som en del av en och samma organisation och samarbetar för att öka såväl effektiviteten som patientnyttan. Den utvecklingen ska fortsätta. Samtidigt finns några ytterligare områden som behöver ses över och utvecklas. I detta arbete är det viktigt med en god dialog med berörda aktörer.

Region Stockholm har infört en gemensam produktions- och kapacitetsstyrning för vården i egen regi som leds av regionstyrelsen. Den utgår från invånarnas behov och bygger på kvalitetssäkrade data som gör det möjligt att omfördela kapacitet mellan olika verksamheter. Vårduppdrag till vårdgivarnämnderna har införts. Arbetet med att vidareutveckla såväl processen som innehållet i vårduppdragen fortsätter för att långsiktigt stärka styrningens kvalitet, tydlighet och genomförbarhet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden och psykiatrinämnden ansvarar för att följa upp vårduppdragen, fastställa prislistor och betala ut ersättning till vårdgivarnämnderna i enlighet med regionfullmäktiges beslut.

Under 2027 genomför regionstyrelsen en samlad utvärdering av den tidigare förändringen av styrningen av den egenägda vården och dess ekonomiska och verksamhetsmässiga effekter i enlighet med regionfullmäktiges tidigare beslut. Resultatet av utvärderingen redovisas i årsredovisningen 2027 och ska utgöra underlag för en bedömning av behovet av fortsatt utveckling av styrningen.

I den tidigare styrningsutredningen genomfördes en översyn av vissa delar av Region Stockholms verksamhet. Stockholmskoalitionen vill ta nästa steg och utvärdera om även andra delar av Region Stockholms organisation kan utvecklas i syfte att öka samordning och effektivitet i verksamheten.

Regionstyrelsen uppdras att genomföra en översyn och utvärdering av beställar-utförarmodellen inom hälso- och sjukvården i Region Stockholm. Syftet är att hälso- och sjukvårdens styrning ska bli mer ändamålsenlig. Inte minst handlar det om att minska dubbelstyrning och onödig administration för vårdens medarbetare samt om att förbättra samarbete och samverkan inom Region Stockholms hälso- och sjukvård. Översynen ska genomföras förutsättningslöst.

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON) är en modell med stora fördelar vad gäller samverkan inom vård och omsorg. Men modellen står också inför tydliga utmaningar. Regionstyrelsen uppdras att, i dialog med Norrtälje kommun, genomföra en parlamentarisk utredning av KSON:s organisation och finansiering. Ett syfte är också att säkerställa tillgängligheten för invånarna i hela Norrtälje under hela året.

1.2.13. Medarbetarna är vårdens viktigaste resurs

Medarbetarna är vårdens viktigaste resurs. Region Stockholm ska vara en attraktiv arbetsgivare och förbättra villkoren för vårdens medarbetare.

Medarbetarnas arbetsmiljö och chefernas förutsättningar att vara chef ska förbättras. En viktig del av detta handlar om att ha ett inlyssnande ledarskap och en nära dialog med bland annat fackliga organisationer. Regionstyrelsen uppdras att utreda formerna för dialog och samverkan mellan förtroendevalda, Region Stockholms verksamheter, personalrepresentanter, professionsorganisationer och fackliga organisationer.

I Region Stockholm ska normen vara att alla medarbetare erbjuds heltids- och tillsvidareanställningar. Trygga anställningar ska gälla alla medarbetare, även läkare i början av karriären, och arbetet med att motverka användningen av otydliga visstidsanställningar ska fortsätta.

Regionstyrelsen uppdras att revidera medarbetarpolicyn, tillika arbetsmiljöpolicyn, och uppförandekoden. Revideringen ska genomföras i nära samverkan med arbetstagarorganisationerna för att skapa förutsättningar för Region Stockholm att nå sina mål. Syftet är att medarbetarpolicyn ska tydliggöra förväntningar på ett medarbetarskap och ledarskap som skapar förutsättningar för en hållbar och trygg arbetsmiljö grundad på delaktighet och dialog. I revideringen ska vikten av trygga anställningsformer och heltid som norm ingå. Parallellt med detta ska en översyn och uppdatering av uppförandekoden genomföras utifrån förändringar i lagstiftning och omvärldsläget, och tydliggöra Region

Stockholms värdegrund. Region Stockholms verksamheter ska uppfattas som professionella, objektiva och neutrala, med ett etiskt förhållningssätt gentemot invånarna. Samtidigt ska medarbetarnas grundläggande fri- och rättigheter värnas, i linje med Region Stockholms ambition att vara en inkluderande och hållbar arbetsgivare. Det nya styrande dokumentet ska ge vägledning i verksamhetens löpande ställningstaganden, bland annat kring bemötande och användning av arbetskläder.

Stockholmskoalitionen vill skapa en arbetsmiljö där medarbetare vill och kan stanna kvar längre för att utveckla hälso- och sjukvården. Efter arbetsdagens slut ska medarbetarna ha ork kvar till familj, vänner och en aktiv fritid. Därför ska Region Stockholm fortsätta utveckla ett långsiktigt och systematiskt arbetsmiljöarbete med fokus på hållbara arbetsvillkor, återhämtning och minskad sjukfrånvaro. I verksamheter och yrkesgrupper med hög arbetsrelaterad sjukfrånvaro ska riktade och förebyggande åtgärder vidtas för att sjukfrånvaron där ska minska varje år, till dess att Region Stockholms mål för sjukfrånvaro har nåtts. Även medarbetarnas egna förslag till förbättringar ska tas tillvara, särskilt där arbetsbelastningen och sjukfrånvaron är hög. Balansen mellan krav och kontroll ska vara god och medarbetarna ska få det stöd de behöver för att genomföra sina arbetsuppgifter.

Region Stockholm ska stärka det systematiska arbetsmiljöarbetet genom att utveckla metoderna för att kartlägga och följa upp den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Arbetet ska ge verksamheterna bättre förutsättningar att identifiera risker, ta tillvara resultaten och vidta åtgärder utifrån sina lokala behov. På så sätt kan arbetsmiljöarbetet bli mer träffsäkert och bidra till hållbara arbetsvillkor för Region Stockholms medarbetare. Pågående satsningar på långsiktiga insatser för en hållbar arbetsmiljö inom regionstyrelsens ansvarsområde fortgår.

De som arbetar inom vården ska må bra på sitt arbete och inte känna behov av att gå ner i arbetstid av arbetsmiljöskäl. En pilotverksamhet för schemalagd återhämtning har tidigare påbörjats inom Region Stockholms operationsverksamhet på akutsjukhusen. Denna ska genomföras inom ramen för den utlovade tvåårsperioden, och en gedigen utvärdering av såväl för- som nackdelar ska göras. Efter utvärderingen ska ett ställningstagande tas till hur Region Stockholm ska hantera frågan framöver utifrån utvärderingens resultat.

Region Stockholm ska verka för en mer jämlik ersättning för nattarbete mellan hälso- och sjukvårdens yrkesgrupper, inom ramen för den svenska

partsgemensamma modellen, enligt pågående arbete. Det sker i dialog med de fackliga organisationerna och med målet att bättre värdera den belastning som nattarbete innebär.

Alla medarbetare i regionfinansierad hälso- och sjukvård ska ges möjlighet att utvecklas genom hela yrkeslivet. Därför ska vidareutbildning och tydliga karriärvägar för fler yrkesgrupper säkerställas. Möjligheterna till betald specialistutbildning ska fortsätta att utvecklas. Regionstyrelsen uppdras att säkerställa att fler undersköterskor erbjuds specialistutbildning och möjlighet till validering för skyddad yrkestitel samt att genomföra riktade utbildningsinsatser för undersköterskor och skötare inom psykiatrin. Region Stockholm ska dimensionera antalet utbildningstjänster och antalet verksamhetsförlagda utbildningsveckor inom relevanta vårdyrken efter behov. En kontinuerlig fortbildningstid respektive kompetensutveckling som faktiskt går att ta ut på schemalagd arbetstid ska säkerställas för alla medarbetare i regionfinansierad vård med legitimation eller skyddad yrkestitel. Regionstyrelsen uppdras att ta fram en modell för kompetensutveckling och fortbildning på schemalagd arbetstid.

Pågående satsningar för långsiktig kompetensförsörjning inom regionstyrelsens ansvarsområde fortgår.

Region Stockholm ska säkerställa kompetensförsörjningen inom bristyrken genom långsiktig kompetensplanering och kompetensutveckling samt goda arbetsvillkor. Statens insatser på området ska integreras i verksamheten. Regionstyrelsen uppdras att inrätta en parlamentarisk kompetensförsörjningskommission vars uppgift är att ta fram hållbara strategier för Region Stockholms arbete med rekrytering, utbildning och kvarstannande.

Region Stockholm ska fortsätta arbetet med att öka möjligheterna och incitamenten för medarbetare över 60 år att vilja och orka fortsätta arbeta och utvecklas i Region Stockholms verksamheter, utifrån pågående arbete.

Fler förmåner ska erbjudas som gör Region Stockholm till en bättre arbetsgivare och underlättar vardagen för hälso- och sjukvårdens medarbetare. Subventionsgraden för SL-kort för Region Stockholms anställda höjs till 35 procent.

Arbetet med att hålla nere inhyrningen av bemanningspersonal i hälso- och sjukvården ska fortsätta. Andelen medarbetare som stannar kvar i verksamheten, inte minst inom bristyrken, behöver öka för att stärka kontinuiteten. Genom att hålla nere inhyrningen kan Region Stockholm i stället prioritera de egna medarbetarna.

1.2.14. En behovsstyrd vård från en mångfald av vårdgivare

Region Stockholm har en stor mångfald av vårdgivare. Många privata och idéburna vårdgivare levererar uppskattad vård och är en viktig del av Stockholms hälso- och sjukvård. Det stora utbudet av vårdgivare har stärkt valfriheten för patienterna och kortat köerna. Patienternas valfrihet och mångfalden av vårdgivare ska värnas.

För att värna, kvalitetssäkra och utveckla de befintliga vårdvalen ska en långsiktig utvecklingsplan tas fram som även förbättrar dialogen med vårdgivarna och samverkan med andra aktörer inom sjukvården. Hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden uppdras att ta fram en utvecklingsplan för vårdval. I de delar där det kan vara relevant ska arbetet göras i samråd med psykiatrinämnden. Inom ramen för planen ska vårdvalen ses över kontinuerligt med rimliga intervaller i syfte att säkerställa att vårdvalen är ändamålsenliga och att utförarna har goda förutsättningar att möta patienternas behov. Översynen ska ske i samråd med berörda aktörer, däribland vårdgivare, kunskapsstyrningen, samt berörda professions- och patientorganisationer. Bärande principer för översynen ska vara bland annat tillgänglighet, patientsäkerhet och valfrihet, kvalitet, en jämlik och behovsstyrd vård, kompetensförsörjning och beredskap. Ersättningsnivåerna ska vara en del av översynen. I relevanta fall ska även frågor om hur risker för välfärdsbrottslighet kan förebyggas och motverkas beaktas. Medel avsätts till hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden för att utveckla vårdvalsområden med behov av förstärkningar.

Stockholmskoalitionen är överens om att ha en driftsneutral syn på hälso- och sjukvården. Driftsform är ett medel, inte ett mål. För att kunna förbättra tillgängligheten måste Region Stockholm tillfälligt kunna använda alla verktyg som står till buds och all tillgänglig vårdkapacitet. Detsamma gäller för insatser som stärker patientnyttan och den behovsstyrda vården. Under mandatperioden ska inte några nya stora beslut som påtagligt påverkar balansen mellan mängden hälso- och sjukvård som bedrivs privat respektive i offentlig regi fattas. Idéburna

vårdgivare ökar mångfalden inom hälso- och sjukvården och främjar nya arbetssätt; inte minst kan de spela en viktig roll i att nå och hjälpa grupper som av olika anledningar inte söker sig till den offentliga vården. Samverkan med idéburna vårdgivare och organisationer genom reserverade upphandlingar eller idéburet offentligt partnerskap ska övervägas där det är motiverat.

Möjligheten till geografiskt avgränsade vårdvalsområden ska ses över.

Region Stockholm ska säkerställa att behovsprincipen styr när det kommer till medicinska prioriteringen hos offentligt finansierade vårdgivare som har avtal med Region Stockholm, oavsett driftsform. Arbetet med vårdbehovsanalyser ska fortsätta och vara vägledande i planeringen av hälso- och sjukvården i Region Stockholm.

Samtliga vårdgivare oavsett driftsform ska också bidra till utbildning, utveckling och forskning, samt till såväl kompetensförsörjning som hälso- och sjukvårdens beredskap och förmåga att hantera kris och ytterst krig. Detta förutsätter en god samverkan och nära dialog liksom att vårdgivares vilja att stötta och hjälpa till tas till vara i högre utsträckning än i dag.

1.3. En kollektivtrafik i världsklass

Region Stockholms kollektivtrafik är bland de bästa i världen, enligt internationella jämförelser. De kommande fyra åren handlar om att göra den ännu mer attraktiv. Fler ska vilja resa med SL och Waxholmsbolaget och uppleva att kollektivtrafiken tillgodoser deras behov av resande. Fler resenärer ger intäkter som bär mer trafik, och mer trafik kan locka fler resenärer. Målet är en attraktiv kollektivtrafik som fler reser med och som bidrar till en hållbar samhällsutveckling och mobilitet i hela länet.

En välfungerande kollektivtrafik är grunden för fler nöjda resenärer. Det som redan finns ska fungera: Bussar, tåg, färdtjänst och båtar ska gå i tid. Hissar och rulltrappor ska vara i drift och fordon och stationer ska vara rena, trygga och tillgängliga för alla. Under mandatperioden ska Region Stockholm prioritera åtgärder som stärker den upplevda kvaliteten och resenärsupplevelsen. Även åtgärder som gör att fler har möjlighet att välja kollektivtrafiken framför bilen i vardagen ska prioriteras. Mätningar av resandet ska utvecklas och förfinas för att möjliggöra bättre beslut om trafikering.

Kollektivtrafiken är beroende av en god personalförsörjning. Villkoren för kollektivtrafikens medarbetare ska vara goda och Region Stockholm ska arbeta aktivt för att det ska vara attraktivt att jobba i SL-trafiken. Pågående arbete med att säkerställa möjligheten att resa under tjänstgöring samt börja och sluta arbetstiden på samma plats slutförs. Trafiknämnden uppdras att inför Budget 2028 utreda hur generella skall-krav avseende arbetsmiljö kan utformas i trafiknämndens upphandlingsunderlag. I utredningen ska juridiska och ekonomiska förutsättningar inkluderas.

Kollektivtrafiken ska kraftigt utökas i den takt som ekonomin tillåter och utifrån resenärernas behov. Till detta ändamål avsätts 50 miljoner kronor för planåret 2028. Medlen ska användas i enlighet med den övergripande inriktningen för trafikplaneringen 2028. Inriktningen innebär bland annat att en förstärkning av nattrafiken i hela länet, en utökning av dynamisk trafik och resultaten av pilotförsöket med nattrafik på pendeltåget ska beaktas i trafikplaneringen. Arbetet ska ske i god dialog med länets kommuner.

Fler källor till finansiering av kollektivtrafiken ska utvecklas och arbetet med kommersiella verksamheter intensifieras. Tio miljoner kronor avsätts till arbetet med att utveckla kommersiella verksamheter i kollektivtrafikens utrymmen.

Reklamen i kollektivtrafiken är en viktig intäktskälla. Stockholmskoalitionen vill pröva hur reklamytorna kan utvecklas för att stärka intäkterna, med hänsyn till resenärsmiljön och konsten i kollektivtrafiken.

Det ska finnas utrymme för innovation och utveckling i kollektivtrafiken. Exempelvis ny teknik, nya arbetssätt och på sikt ett möjligt ökat inslag av autonom trafik. Innovation är avgörande för ett effektivt trafikutbud, där varje krona ger så mycket trafik som möjligt. Den innovationspott för kollektivtrafiken som skapades 2026 utökas med 15 miljoner kronor och blir permanent.

En robust kollektivtrafik förutsätter att befintlig infrastruktur, depåer och fordon underhålls och förnyas i tid. Underhåll och reinvesteringar ska prioriteras så att trafiken är tillförlitlig och störningarna blir färre.

1.3.1. Nu byggs framtidens kollektivtrafik

Region Stockholm har tillsammans med stat och kommuner beslutat att bygga ut kollektivtrafiken enligt överenskommelserna Stockholmsförhandlingen och Sverigeförhandlingen. Investeringen i utbyggnaden av Stockholms tunnelbana är den största förstärkningen av tunnelbanan sedan 1960-talet. Den ger Stockholms län möjligheter att växa hållbart och skapar förutsättningar att resa klimatsmart med kollektivtrafiken.

I Region Stockholms delårsrapport 2026 (RS 2025–1039) har den nya slutkostnadsprognosen rapporterats för hela tunnelbaneutbyggnaden. Slutkostnadsprognosen inkluderar fördyringar, risk och index mer systematiskt än tidigare. Utöver detta har en ny bedömning gjorts av tidplan för trafikstarterna. Den nya bedömningen hanteras utanför investeringsplanen i Budget 2027 till dess att nya förhandlingar om finansiering genomförts. När förhandlingarna avslutats ska ett förnyat beslut om finansiering fattas i enlighet med Region Stockholms Policy och riktlinjer för god ekonomisk hushållning.

I avvaktan på att en ny förhandling inleds för att fastställa finansieringen av tunnelbaneutbyggnaden, behöver trafiknämnden ges möjlighet att fortsätta genomförandet av tunnelbaneutbyggnaden. För att möjliggöra detta undantas bedömningen av trafiknämndens årliga överskridande för objekten Tunnelbana till Barkarby, Tunnelbana till Arenastaden, Tunnelbana till Nacka och Söderort samt Tunnelbana till Älvsjö.

Undantagets giltighet gäller fram till den 31 december 2028 om inte finansieringen av tunnelbaneobjekten klarlagts tidigare.

Kostnadsökningarna i den pågående utbyggnaden av tunnelbanan betyder att Region Stockholms framtida investeringsutrymme begränsas. Mot denna bakgrund omfattar investeringsplanen i Budget 2027 inga nya strategiska initiativ inom kollektivtrafiken.

Den omfattande utbyggnaden av tunnelbanan och den ökade trafik som följer behöver tas om hand på ett strukturerat och långsiktigt hållbart sätt. Detta är en viktig förutsättning för att investeringarna ska ge full nytta för invånare, resenärer och Stockholmsregionens fortsatta utveckling. Det är också ett betydande ekonomiskt åtagande för Region Stockholm och innebär ökade drift- och kapitalkostnader under kommande år.

1.3.2. Utbyggnad av tunnelbana och spårväg

Den pågående och planerade utbyggnaden av tunnelbana och spårvägar, där Region Stockholm, staten och berörda kommuner är parter, bygger på långsiktiga överenskommelser om finansiering av utbyggd kollektivtrafik, men också om byggande av bostäder och andra investeringar i berörda kommuner.

Projekten har stor betydelse för Stockholmsregionens utveckling, där parterna har gemensamt ansvar för det fortsatta genomförandet.

Dessa stora infrastrukturprojekt är komplexa och innebär betydande investeringar för inblandade parter. Då avtalen inte tagit tillräcklig höjd för projekt- och indexrisker har tillskott krävts via tilläggsavtal i flera omgångar. En ny förhandling kommer att krävas för tunnelbaneutbyggnaden.

Färdigställande av pågående tunnelbaneutbyggnad inom Stockholmsförhandlingen ska fullföljas. Stopp i produktionen skulle leda till ännu högre kostnader och ytterligare förseningar. För projekten inom Sverigeförhandlingen, där beslut om genomförande ännu inte fattats, krävs ett fortsatt arbete i enlighet med avtalad process och stegvisa kontrollstationer. Region Stockholm kommer i denna process vara en konstruktiv part i att fullfölja regionens åtaganden enligt avtal förutsatt att övriga parter gör detsamma.

Kostnadsutveckling, tidplaner och genomförande ska fortsatt följas upp löpande. Vid större avvikelser ska orsakerna analyseras och alternativa lösningar prövas för att hålla nere kostnaderna och säkerställa att tidplanerna hålls. Erfarenheter från pågående och tidigare projekt ska tas till vara.

Framtida investeringar ska bygga på behovsanalyser av framtidens kollektivtrafik.

1.3.3. Trygg, trevlig och punktlig

Kollektivtrafiken ska vara trygg och trevlig, så att resan blir attraktivare och bättre. I dag står alldeles för många hissar och rulltrappor stilla för länge i väntan på att bli lagade. Region Stockholm ska stärka arbetet genom insatsteam för att korta tiden till reparation, bättre lagerhållning av reservdelar samt förbättrad uppföljning av stopp med ett tydligt resenärsperspektiv. Trafiknämnden uppdras att utreda hur ett insatsteam för att korta tiden till reparation kan införas och hur bättre lagerhållning av reservdelar kan korta tiden till reparation samt införa en ny resenärsfokuserad uppföljning av driftsstopp. Skador och åverkan på stationer och fordon ska åtgärdas skyndsamt så att miljöerna är hela och rena. 24-timmarsregeln för klottersanering ska införas även på pendeltågen.

Stationer och plattformar ska ses över utifrån resenärens upplevelse och tillgängligheten för personer med olika former av funktionsnedsättning. Detta ska ske i dialog med funktionsrättsorganisationer. Behovet av fler hissar, toaletter, bättre vägledning och tryggare stationsmiljöer ska vägas in. Översynen ska även omfatta trygghets- och säkerhetsåtgärder. Trafiknämnden uppdras att, i samverkan med berörda kommuner, genomföra en kartläggning av tillgängligheten och tryggheten i SL:s stationsmiljöer. Syftet är att identifiera brister och åtgärder som kan vidtas för att stärka tillgängligheten och tryggheten på stationerna samt tillgängligheten till fordonen.

Arbetet med ökad trygghet och suicidprevention ska stärkas genom successiv utökning av kameror på fler stationer, i kombination med andra åtgärder. Trafiknämnden uppdras att montera trygghetskameror på fler lokalbanestationer där det är lämpligt samt utveckla arbetet med AI-kameror för suicidprevention till fler stationer i det övriga kollektivtrafiksystemet. Detta ska ske med respekt för den personliga integriteten.

Medarbetarna i kollektivtrafiken ska finnas där de gör störst nytta för resenärernas trygghet och service. Synlig personal är viktig utifrån trygghet och säkerhet vid incidenter. Medarbetarnas säkerhet ska särskilt beaktas. Bemanningen ska utvecklas i takt med att dagens biljettsystem och resenärernas behov förändras, i nära dialog med trafikutövare och fackliga organisationer. Kameraövervakade entréer ska även fortsatt kunna användas för att hålla stationer öppna längre.

Pendeltågstrafiken övertogs i mars 2024 genom ett nödavtal med SJ. Trafikleveransen har successivt förbättrats och under 2026 nått de högsta nivåerna på flera år. Även resenärs- och personalnöjdheten har förbättrats markant.

En stor del av de kvarstående förseningarna orsakas av brister i infrastrukturen och av att obehöriga beträder spårområde. Detta är inte något som Region Stockholm rår över. Trafiknämnden uppdras att inleda ett närmare samarbete med Trafikverket om trafikledning, störningshantering och underhåll. Åtgärder mot spårspring ska drivas tillsammans med Trafikverket och berörda kommuner, där varje part ansvarar för sina åtgärder och kostnader.

Region Stockholm ska fortsätta driva på utvecklingen av SL-appens funktionalitet inom områden som störningsinformation och felanmälan, exempelvis genom pushnotiser eller annan teknisk utveckling.

1.3.4. Framkomlighet och nya förbindelser

Det ska bli enklare att resa på tvären mellan länets delar. Fler expressbussar och tvärförbindelser ska byggas ut och det pågående arbetet inom åtgärdsvalsstudie (ÅVS) Expressbuss ska utvecklas med nya reserelationer. För att öka tempot i arbetet för fler expressbusslinjer ska fler och snabbare gemensamma ÅVS genomföras. Avsiktsförklaringarna med kommunerna är en viktig förutsättning för genomförandet av expressbusslinjer. Kollektivtrafiken till större arbetsplatsområden ska stärkas, inte minst för att bättre svara mot obekväma arbetstider.

Bussarna ska komma fram snabbare. Trafiknämnden uppdras att fortsätta införa påstigning genom alla dörrar på fler linjer i hela länet där det är lämpligt, under förutsättning att resandet med giltig biljett upprätthålls. Låg framkomlighet leder till att de investeringar som görs i kollektivtrafiken inte når sin fulla potential, till stor kostnad för samhället. Regionstyrelsen uppdras att, i samråd med Trafiknämnden, inrätta en

framkomlighetskommission som jobbar med framkomlighet i kollektivtrafiksystemet och i det nationella och lokala väg- och spårsystemet. Målsättningen med arbetet är att framkomligheten ska öka. Dialogen med polisen i samband med återkommande demonstrationer ska förbättras, för att undvika omläggning av busslinjer.

Nattrafiken ska stärkas i hela länet. Flexibla nattstopp ska användas i större utsträckning för att öka tryggheten nattetid. Piloten med nattrafik på pendeltågen ska slutföras och utvärderas. Denna ska ligga till grund för en eventuell fortsatt utökning av nattrafiken på pendeltågen, med hänsyn till behovet av underhåll av spår och fordon. Förutsättningarna för att förlänga trafikdygnet på Roslagsbanan ska utredas. Anslutningarna mellan pendeltåg, buss och båt ska förbättras, med särskild prioritet för passning vid dygnets sista turer.

Det pågående arbetet med övertagande av bussavtalet i egen regi för Sigtuna och Upplands Väsby kommer att fullföljas under mandatperioden. Övriga avtalsområden kommer fortsatt att upphandlas. Egenregiavtalet behöver efter en tids drift utvärderas för att följa upp om fastställda kriterier uppnåtts.

Kollektivtrafiken behöver stärkas i områden där nyttjandet är lågt. Stockholms län har både gles- och landsbygdsområden. Tillgängligheten till kollektivtrafiken behöver stärkas i dessa områden i syfte att ge bättre möjligheter till hållbara och smidiga resor. Dynamisk trafik utvecklas i samverkan med berörda kommuner och operatörer. Målsättningen är bättre tillgänglighet och kortare restider till en lägre kostnad. Lösningarna ska på sikt bli en naturlig del av SL:s utbud och app, API och reseplanerare.

Det ska vara enkelt att kombinera bil, cykel och mikromobilitet med kollektivtrafiken – det gör kollektivtrafiken mer attraktiv. Arbetet med att utreda och införa en biljett som kombinerar kollektivtrafik med mikromobilitet och andra delningstjänster fortsätter.

Infartsparkeringarna ska i första hand komma dem till del som reser vidare med SL. Därför ska en betallösning kopplad till SL-biljetten prövas. Möjligheten att i större utsträckning integrera externa hyrcykellösningar i kollektivtrafiksystemet ska utredas och möjligheten till kombinerade resor ska stärkas. Vid inköp av nya fordon ska detta tas i beaktande. Region Stockholm ska pröva hur cykel och andra mikromobilitetsfordon kan tas med i fler delar av kollektivtrafiken och hur detta kan synliggöras i SL-

appen. Därtill ska det ses över hur cykelställ ombord på lokalbanorna kan ordnas och hur fordon med batterier åter kan tillåtas ombord. Trafiknämnden uppdras att ta fram en uppdaterad strategisk inriktning avseende kombinerade mobilitetstjänster. Inriktningen ska utgå från resenärens mobilitetsbehov och bidra till de uppsatta målen i Regionalt trafikförsörjningsprogram för Stockholms län. Arbetet ska inkludera en omvärldsanalys och resultera i en uppdaterad rekommendation kring trafiknämndens roll kopplad till kombinerade mobilitetstjänster.

Arlanda flygplats är inte bara en knutpunkt för resenärer som ska resa vidare med flyg, utan också en stor arbetsplats med många anställda. Kollektivtrafikandelen av resor till Arlanda flygplats behöver öka och två viktiga förutsättningar för detta är att stationsavgiften tas bort och att trafikutbudet förbättras för att kunna erbjuda förbättrade resmöjligheter. Trafiknämnden uppdras att utreda SL-expressbussar till Arlanda i syfte att införas. Utredningen ska koordineras med det redan existerande utredningsuppdraget kring Arlandatransporter som ligger på regionstyrelsen.

1.3.5. En färdtjänst att lita på

Färdtjänsten är en mycket viktig del av många invånares liv. Nöjdheten, tryggheten och tidpassningen inom färdtjänsten har ökat. Detta arbete måste fortsätta, till exempel genom att se över möjligheterna till bärhjälp. Färdtjänsten ska komma i tid och alla resenärer ska kunna känna sig trygga när de reser med den. Var man bor i Stockholms län ska inte avgöra kvaliteten för den färdtjänst som erbjuds. Fler äldre och personer med funktionsnedsättning ska kunna resa kollektivt utan att behöva färdtjänst. Med ett nytt trafikhanteringssystem ökar möjligheterna till bättre samplanering av resor och möjlighet att boka resor baserat på ankomsttid.

Trafiknämnden uppdras att utreda hur Region Stockholm kan ta ett större och mer sammanhållet ansvar för färdtjänsten, från utredning och tillståndsgivning till utförande. Syftet är att förenkla och förtydliga tillståndsprocessen samt göra handläggningen effektivare och mer rättssäker. Ansökningsförfarandet för färdtjänst ska utvecklas och förenklas, exempelvis vid återkommande behov.

1.3.6. Skärgårds- och pendelbåtstrafik

Region Stockholm bedriver både skärgårds- och pendelbåtstrafik som kopplar ihop bostadsområden, stadsdelar, ösamhällen och kommuner med varandra.

Utbyggnad av pendelbåtstrafik kräver långsiktighet och samverkan. Pågående arbete med ny pendelbåtstrafik i Mälaren och mellan Ropsten och Täby fortsätter. Även arbetet med avsiktsförklaringar tillsammans med berörda kommuner fortlöper. Nya tvärförbindelser med pendelbåtstrafiken utreds och utbyggnaden fortsätter i den takt som ekonomin tillåter på samma sätt som resten av kollektivtrafiken. Trafiknämnden uppdras att utreda nya tvärförbindelser med pendelbåtstrafiken.

Region Stockholm behöver investera både i nya fartyg och i den befintliga flottan. Pågående investeringsprocess för nya skärgårdsfartyg fortsätter enligt plan, och investeringar sker i både den befintliga fartygsflottan (inklusive Saxaren och V-båtarna) och nya fartyg.

Region Stockholm ska aktivt verka för att en pendelbåtsbrygga i Gamla Stan färdigställs för att möjliggöra bättre kollektivtrafikanslutningar.

Den som bor i skärgården ska ha bättre möjlighet att ta del av arbete, kultur och föreningsliv på kvällstid. Turtätheten och kvällstrafiken i skärgårds- och sjötrafiken utökas. Till detta ändamål avsätts sju miljoner kronor 2027. Passningen mellan båt och buss ska säkras.

Arbetet med att förbättra färdtjänsten i skärgården fortsätter i syfte att säkerställa trygga, tillgängliga och säkra transporter för fastboende i skärgården.

Den gröna omställningen för sjötrafiken fortsätter med målsättningen om 100 procent förnybara drivmedel 2030. Övergången till förnybara drivmedel sker både i nya och befintliga trafikavtal. Region Stockholm ska fortsätta arbeta med innovation inom sjötrafiken för att öka energieffektiviteten och minska bränsleförbrukningen samt utveckla laddinfrastrukturen. Det historiska tonnaget ska bevaras. Test av batterilager i skärgårdsmiljö fortsätter 2027.

Replipunkterna är viktiga knutpunkter för skärgårdstrafiken och trafiknämndens arbete med att utveckla och modernisera dem fortsätter i samråd med berörda aktörer.

Det pågående arbetet med att utreda Waxholmsbolagets samlade taxesystem och prissättning fortsätter inklusive en utvärdering av SL-taxan på sjötrafik till Vaxholm-Rindöområdet.

1.3.7. Biljetter och priser

Biljettsystemet ska bli enklare och mer attraktivt för resenärerna. Utbudet av biljetter ska utvecklas på ett sätt som lockar resenärer till kollektivtrafiken, uppmuntrar till lojalitet och stärker kollektivtrafikens ekonomi. SL ska arbeta mer aktivt och effektivt med försäljning och med att uppfattas positivt av resenärerna.

Trafiknämnden uppdras att genomföra en biljettutredning i syfte att stärka intäkterna samt biljettutbudets attraktivitet. Utredningen ska även utvärdera effekterna av de halverade biljettpriserna under andra halvåret 2026. De förslag som ska utredas är bland annat: längre giltighetstid för enkelbiljetten, en enkelbiljett med kortare giltighetstid, en gruppbiljett, en biljett till nyinflyttade länsinvånare och fria resor för personer över 85 år. Målsättningen är att fler ska resa med kollektivtrafiken. Detta ska stärka kollektivtrafikens konkurrenskraft mot bilen. Förslagen ska vägas mot effekterna på intäkter och resande. Det ska också bli enklare för företag, arbetsgivare och kommuner att köpa biljetter.

Periodbiljetter kräver i dag att resenären betalar hela summan på en gång. Trafiknämnden uppdras att på prov införa möjligheten till att betala årsbiljett samt student-, skol- och fritidsbiljett månadsvis.

Ett pilotförsök med dygnscapping ska förberedas och arbetas in i trafiknämndens budgetunderlag 2028. Pilotförsöket ska bidra till att skapa ett attraktivt biljettutbud som stärker resandet.

Det planerade pilotprojektet med billigare Movingobiljett för Mälartåg inom Region Stockholm ska utvärderas och ligga till grund för vidare ställningstagande. Biljetten gör det enklare och mer attraktivt att välja kollektivtrafik för fler resenärer i länet, samtidigt som den kapacitet som finns i Mälartågssystemet tas tillvara.

Kollektivtrafiken spelar en viktig roll för barns och ungas rättigheter i samhället genom att möjliggöra tillgänglighet till viktiga målpunkter. För att fler barn och föräldrar ska välja att resa med kollektivtrafiken är det viktigt att den är anpassad efter deras behov. Under de senaste åren har biljettutbudet utvecklats genom lanseringen av ett lovkort och en studentbiljett. Möjligheten för barn och ungdomar att resa fritt under lov i Stockholms län ska fortsatt värnas.

1.3.8. En levande resenärsmiljö med bättre service

Kollektivtrafikens fysiska miljöer ska bli mer attraktiva för resenärerna och servicen ska förbättras. Fler företag och verksamheter ska kunna etablera sig i kollektivtrafikens utrymmen. Levande stationer med handel och service ökar både tryggheten och intäkterna. Hur kulturutövning kan möjliggöras i kollektivtrafikens miljöer, med hänsyn till resenärernas behov av lugn och trygghet, ska utredas. För att öka kollektivtrafikens attraktivitet vill Stockholmskoalitionen också kartlägga antalet toaletter i kollektivtrafikens miljö och få till en betallösning via SL-kortet eller betalkort.

Region Stockholm ska öka mängden egenproducerad el. Trafikförvaltningen har tagit fram en plan för solceller på plattformstak och markytor. Det sänker energikostnaderna, minskar klimatavtrycket och stärker beredskapen.

Region Stockholm ska fortsätta arbetet med att hitta framtida finansieringsmodeller för att bedriva och fortsätta bygga ut kollektivtrafiken.

1.4. Europas mest attraktiva och hållbara storstadsregion

Stockholmsregionen ska vara Europas mest attraktiva och hållbara storstadsregion att bo, leva och verka i. Den regionala utvecklingsplanen pekar ut en riktning och skapar grund för regional kraftsamling. Det handlar om att skapa en globalt ledande tillväxt- och kunskapsregion. Stockholmsregionen ska vara tillgänglig, resurseffektiv och robust utan klimatpåverkande utsläpp. Jämlikhet, trygghet och inkludering är viktigt för att skapa en god livsmiljö i Stockholmsregionen. Det förverkligas genom dialog med kommuner och andra aktörer som tillsammans skapar en attraktiv och hållbar storstadsregion.

1.4.1. Regional utveckling för en mer attraktiv Stockholmsregion

Stockholmsregionen har allt, från innerstadsmiljöer till landsbygd och skärgård. Det ska vara möjligt att leva ett gott liv i hela länet. Ett fokus på utveckling av de regionala stadskärnorna bidrar till investeringar i bostäder, arbetsplatser, kultur och idrott i fler delar av länet. Det skapar trygga och levande stadsmiljöer. Med väl fungerande tvärförbindelser, inte minst genom en stärkt kollektivtrafik, underlättas resande mellan de regionala stadskärnorna. Det regionala utvecklingsuppdraget ska bidra till goda uppväxtvillkor i hela länet och att minska olika typer av inomregionala och socioekonomiska skillnader. Det handlar om tillgång till service, arbetsplatser och utbildning, men också om kultur, idrottsplatser, grönområden och kollektivtrafik. Ett viktigt perspektiv i detta arbete är också trygghet.

För att målen i den nya regionala utvecklingsplanen ska kunna nås krävs ett väl fungerande samarbete mellan de aktörer som bidrar till Stockholmsregionens utveckling. I dag saknas en återkommande och samlad arena för dialog om regionala utvecklingsfrågor, något som finns i många andra regioner i Sverige. En sådan mötesplats kan skapa bättre förutsättningar för samverkan, erfarenhetsutbyte och gemensamma insatser för Stockholmsregionens utveckling.

Region Stockholm ska fortsätta verka för en mer tillgänglig och livskraftig landsbygd och skärgård. Landsbygden och skärgården ska vara levande och attraktiva platser där människor kan bo och verka och besöka – året runt. Insatserna för förlängd säsong i skärgården ska fortsätta. Skärgårdsstiftelsen är en viktig aktör i skärgården och behöver få fortsatt stabila ekonomiska förutsättningar från Region Stockholm. Samtidigt

behöver Skärgårdsstiftelsens egen finansiering stärkas. Service- och beredskapspunkter för bättre lokal service, ökad trygghet och fler möjligheter till företagande och jobb året runt ska stärkas och utvecklas till fler kärnöar. Region Stockholm ska även verka för en robust digital infrastruktur i hela länet, inklusive skärgård och landsbygd. Region Stockholm vill därtill bidra till en frisk havsmiljö och ett mer hållbart småskaligt fiske.

En väl fungerande transportinfrastruktur är helt avgörande för alla som bor och verkar i Stockholms län. Det handlar både om hur människor får vardagen att gå ihop och om företags möjligheter att verka och växa i hela länet. Region Stockholm ska främja ett transporteffektivt resande med en ökad andel hållbara transporter. De regionala cykelstråken behöver byggas ut i dialog med länets kommuner. Det kan även finnas ett behov att verka för sammanhängande cykelförbindelser utanför de regionala cykelstråken i syfte att stärka besöksnäringen, näringslivet och attraktionskraften i hela länet. Fler och attraktiva infartsparkeringar för bil och cykel ökar möjligheterna för ett hållbart resande.

Spår och vägar ska underhållas och utvecklas i takt med behoven och de ekonomiska ramarna i nationell plan och länsplan för transportinfrastrukturen. Regionstyrelsen uppdras att, i samverkan med Trafiknämnden och länets kommuner, identifiera, utreda och färdigställa fler förslag på möjliga planmogna objekt såsom kollektivtrafik och cykel som kan prövas för medfinansiering i kommande revidering av länsplanen. Uppdraget ska ta hänsyn till geografisk spridning. Inriktningen i länsplanen för transportinfrastrukturen 2026–2037 ligger fast.

Region Stockholm ska tillsammans med kommuner och andra aktörer ta ett samlat grepp om framkomlighetsfrågor. Arbetet ska bygga på dialog och bidra med underlag för framtida åtgärder. Regionstyrelsen uppdras att, i samråd med trafiknämnden, inrätta en framkomlighetskommission som jobbar med framkomlighet i kollektivtrafiksystemet och i det nationella och lokala väg- och spårsystemet. Regionstyrelsen och trafiknämnden ska gemensamt föreslå ett upplägg för kommissionen och återkomma med det senast 31 mars 2027 för beslut i berörda nämnder. Arbetet för ökad framkomlighet tar sin utgångspunkt i mål och principer i den regionala utvecklingsplanen, kollektivtrafikplan 2050 och trafikförsörjningsprogrammet. Resultatet av kommissionens arbete ska bland annat användas som underlag i framtagandet av den nya transportslagsövergripande strategin.

En livskraftig, konkurrenskraftig, och robust Stockholmsregion i såväl freds- som krigstid kräver att Region Stockholm stärker motståndskraften i sina samhällskritiska verksamheter. Det innebär bland annat att främja, och öka användningen av, lokalproducerade livsmedel, stärka länets energiproduktion och förbereda verksamheter, fastigheter, anläggningar och hela länet för extrema väderhändelser. Regionstyrelsen uppdras att, i samråd med fastighets- och servicenämnden och som del av arbetet med kategoristyrningen, utreda hur Region Stockholms verksamheter kan öka andelen lokalproducerade livsmedel i upphandlingar för att främja biologisk mångfald, minska klimatavtrycket och öka beredskapen. I detta ingår en kartläggning över dagsläget.

Befolkningen i Stockholms län fortsätter att öka, men i en lägre takt än tidigare. Det behöver byggas fler bostäder i Stockholmsregionen, och det är viktigt att det finns ett utbud av olika typer av upplåtelseformer och bostäder som passar i olika skeden av livet. Bostadsförsörjningen i Stockholmsregionen ska möta och utformas efter människors behov och efterfrågan. Den regionala utvecklingsplanen bidrar till att lösa regionala och mellankommunala frågor, vilket är en förutsättning för att kommunerna ska kunna ta sitt ansvar för hur den enskilda kommunen ska utvecklas. Dialogen med kommunerna ska stärkas och regionala initiativ ska fortsatt utformas med hänsyn till kommunernas självbestämmande och planmonopol.

Elflyg och avancerad drönarteknologi har potential att förändra förutsättningarna för logistik, sjukvårdstransporter och beredskap. Regionstyrelsen uppdras att i samråd med forsknings- och innovationsnämnden medverka till att infrastruktur och regelverk utvecklas för att dra nytta av framtidens drönarteknologi och elektriska VTOL-flygplan samt på ett säkert sätt hantera ett ökat flygande över Stockholmsregionen.

1.4.2. Stockholmsregionen – ett föredöme i klimatomställningen

Koldioxidbudgeten för Stockholms län anger att de klimatpåverkande utsläppen behöver minska med minst 12,5 procent årligen om länet ska uppfylla sin del av Parisavtalet. För att nå målet om netto-noll klimatpåverkan 2045 i Stockholms län behöver arbetet för minskade utsläpp fortsätta och intensifieras. Fungerande och utbyggd kollektivtrafik är en nyckel för hela samhällets klimatomställning. En annan är att skynda på elektrifieringen av transportsektorn.

Arbetet inom Klimatarena Stockholm – en viktig plattform för kunskapsutbyten och samverkan inom klimatområdet – ska fortsätta och utvecklas för att minska klimatutsläppen. Region Stockholm ska även verka för en hållbar och resurseffektiv masshantering i Stockholms län, för att underlätta minskade utsläpp i infrastrukturprojekt.

1.4.3. Tillväxt och näringsliv för en mer konkurrenskraftig Stockholmsregion

Stockholmsregionen ska ha ett starkt och växande näringsliv som skapar arbetstillfällen och bidrar till hela Sveriges utveckling. Stockholm har ett innovationskraftigt näringsliv med starka start-ups och världsledande företag i kreativa branscher. Men Stockholm är också en industriregion. Inom allt från fordonssektorn till life science finns en kunskapsintensiv industri som bryter ny mark, skapar tusentals jobb och banar vägen för den gröna omställningen.

Många företag, inte minst inom teknik- och industrisektorn, uppger att kompetensbristen är deras största tillväxthinder. Genom att stärka samarbetet mellan utbildningsaktörer, arbetsgivare, arbetsförmedlingen, kommuner och Region Stockholm kan statusen på yrkesinriktade utbildningar höjas, matchningen på arbetsmarknaden förbättras och fler människor ges möjlighet att etablera sig eller ställa om till bristyrken. Stockholm ska också vara en attraktiv region för internationell kompetens, investeringar och företagsetableringar.

För att stärka företagsklimatet krävs en samordnad och lösningsorienterad offentlig sektor. Regelverk och administrativa processer behöver vara tydliga, förutsägbara och proportionerliga. Region Stockholm och kommunerna bör tillsammans med näringslivet identifiera hinder, förenkla kontakterna med det offentliga och skapa bättre förutsättningar för företagande.

Region Stockholm ska fortsätta att främja samverkan med näringslivet. Genom att stärka och utveckla Stockholmsregionens näringslivsråd skapas en fast arena för samverkan med strategiskt viktiga branscher, i syfte att Stockholmsregionen förblir en av Europas mest attraktiva, innovativa och hållbara regioner.

Stockholmsregionens internationella position ska tas till vara genom ett strategiskt arbete med EU, andra europeiska regioner och internationella nätverk. Ett aktivt påverkansarbete, regionala partnerskap och stärkt kompetens för att säkra EU-finansiering kan främja kunskapsutbyte och

bidra till nya investeringar, samarbeten och etableringar i Stockholmsregionen. Förmågan att nyttja EU-medel kan stärkas genom att bygga upp intern kompetens och tydliga arbetssätt för EU-ansökningar inom bland annat hållbar mobilitet. Regionstyrelsen uppdras att stärka förmågan att söka och hantera EU-finansierade projekt. I uppdraget ingår att dra lärdomar från andra framgångsrika regioner i EU.

1.4.4. Ökad internationell tillgänglighet

Tillgängligheten till Stockholmsregionen med flyg, tåg och båt har stor betydelse för länets internationella konkurrenskraft och möjlighet att attrahera både besökare och investeringar.

För Stockholmsregionens internationella tillgänglighet behövs en utveckling av alla typer av resande och transporter, där hela transportsektorn steg för steg behöver ställas om för att bidra till tillväxt och klimatomställning. Landets stambanor behöver underhållas, stärkas och byggas ut för att öka transporter och resande med tåg, inte minst mellan Skandinaviens huvudstadsregioner. Elektrifieringen av vägtrafiken ska snabbas på, inte minst för tyngre transporter. För flyget ska omställningen till förnyelsebara bränslen och elektrifiering skyndas på i linje med flygbranschens mål om ett klimatneutralt kommersiellt inrikes- och utrikesflyg senast 2045. Arlanda ska vara det naturliga internationella navet för flygets gröna omställning.

Arlanda behöver stärkas för att öka Stockholmsregionens och hela Sveriges internationella konkurrenskraft och tillväxt. Tillgängligheten behöver utvecklas med fler direktlinjer till handelspartners och storstadsregioner som är viktiga för Sverige. Det handlar om hur framtidens industrier, exportsuccéer och akademiska landvinningar ska skapas.

Tillgängligheten till Arlanda flygplats med landtransporter måste förbättras, särskilt med utökad kollektivtrafik. Stockholmskoalitionen vill öka tillgängligheten till Arlanda med SL-expressbussar, öka turtätheten för pendeltåg, nattpendel och skapa bättre stationslägen för bussar. Arlandas utveckling är dock beroende av många olika parter. Ett exempel är stationsavgiften på Arlanda. Ett borttagande av stationsavgiften skulle leda till ett ökat kollektivtrafikresande. Därför behöver Region Stockholm ta ledartröjan för att samla stat, kommuner och andra aktörer för att utveckla och stärka Arlanda. Regionstyrelsen uppdras att verka för att samla stat, kommuner och andra relevanta aktörer för att utveckla och stärka Arlanda flygplats.

1.5. Ett levande kulturliv

Den fria kulturen är en förutsättning för demokratin. Kulturen skapar också sammanhållning och gör Stockholmsregionen mer attraktiv. Kulturnämnden ska därför främja ett fritt och jämlikt kulturliv som involverar många invånare och speglar den mångfald av livserfarenheter som finns i länet. Kulturnämnden ska genom sin samlade stödgivning bidra till att kulturutbudet blir mer mångfacetterat och att fler av länets invånare kan delta på jämlika villkor. Kulturnämnden uppdras att ta fram en ny kulturpolitisk strategi för att bland annat uppnå större geografisk och genremässig spridning av det regionfinansierade kulturutbudet. I detta ska kulturlivets och civilsamhällets förutsättningar och infrastruktur beaktas.

Det är staten och kommunerna som bär huvudansvaret för en stor del av kulturpolitiken, men Region Stockholm har också en viktig roll att fylla. Regionen kan dock inte göra allt. För att uppnå en levande kulturregion krävs en långsiktig och hållbar finansiering där kulturen vilar på flera ben. Offentlig finansiering är avgörande för att skapa stabila villkor och garantera tillgänglighet och bredd, medan samarbeten med civilsamhälle, näringsliv och ideella aktörer kan bidra till förnyelse och mångfald samt att motverka polarisering. Tillsammans skapas förutsättningar för ett fritt, dynamiskt och levande kulturliv i hela Stockholmsregionen.

Politiken ska fortsatt stärka kulturen med en fast princip om armlängds avstånd.

Region Stockholm ska verka för att skapa förutsättningar för att alla människor i hela länet ska kunna ta del av kultur. För detta arbete är stödet till föreningslivet, folkbildningen och det fria kulturlivet centralt och ska värnas. Det är viktigt att de aktörer som tar del av Region Stockholms kulturstöd uppfyller de krav och regler som finns för stödgivning. Stödvillkor ska utformas för att stävja fusk och oegentligheter. Medel tillförs för att öka stödgivningen till det fria kulturlivet.

Folkbildningen är en grundpelare i länets demokratiska utveckling. Genom folkhögskolor och studieförbund möts människor från alla delar av länet med ambitionen att lära och växa tillsammans med andra. Region Stockholm ska stärka folkbildningen och arbeta för att fler nås av dess viktiga uppdrag. Medel tillförs för att öka stödgivningen till folkbildningen.

Det är särskilt angeläget att kulturen når hela länets barn och unga. Kulturnämnden uppdras att utreda ett kulturhandslag med länets

kommuner för att fler barn och unga ska kunna ta del av regionfinansierade kulturupplevelser, inte minst via skolor och förskolor samt även på lov.

Kulturnämnden uppdras att utreda möjligheterna till ett samverkansavtal och/eller idéburet offentligt partnerskap (IOP) med relevanta aktörer i syfte att stärka kulturlivet på landsbygden och i skärgården.

Den konstnärliga utsmyckningen av hälso- och sjukvården ska vara hälsofrämjande. Här har sjukhusparkerna och sjukhusbiblioteken viktiga roller som behöver utvecklas. Region Stockholm ska fortsätta arbetet med kulturzoner i kollektivtrafiken och konstväxlingarna i tunnelbanan ska utökas. Kulturen i kollektivtrafiken och hälso- och sjukvården bidrar till levande miljöer och ökat välbefinnande.

Arbetet med kultur och hälsa inom vårdverksamheter ska utvecklas. En viktig del i detta är att stärka kompetenscentrum för kultur och hälsa, ett nav för kulturens effekt på den psykiska och fysiska hälsan.

Region Stockholms stöd till Film Stockholm AB ska stärkas så att fler film- och TV-produktioner förläggs i länet. Av den totala investerade summan i Film Stockholm har uppemot tio gånger så mycket återinvesterats i det lokala näringslivet, tjänster och arbetstillfällen. Att stärka filmfonden är av både kulturell och ekonomisk vikt. Kulturnämnden uppdras att under 2027 föra dialog med Stockholms stad om, och i så fall hur, man tillsammans kan öka sina ekonomiska åtaganden för samproduktionsmedel till 2028 och 2029.

Region Stockholm är huvudfinansiär för Stockholms Konserthusstiftelse. Verksamheten är viktig för Stockholmsregionens kulturliv och attraktionskraft liksom för barn och unga. En stabil offentlig finansiering skapar goda förutsättningar för att attrahera ytterligare privat finansiering.

Fler ska ha möjlighet att upptäcka länets kulturarv och historia. Stockholms läns museum har tillsammans med hembygdsföreningarna och kulturarvsrörelsen en viktig roll i detta. Fler ska ha möjlighet att upptäcka museet, både digitalt och fysiskt, exempelvis genom pop up-verksamhet. Regionbiblioteket har en viktig samordnande funktion för länets bibliotek och ska fortsatt bidra med sin kunskap till folkbibliotekens personal, inte minst vad gäller arbetet mot desinformation.

Region Stockholm ska stärka arbetet riktat till de fem nationella minoriteterna. Region Stockholms samråd med de nationella minoriteternas organisationer ska fortsätta, bland annat i syfte att se över hur Region Stockholms olika kulturstöd kan bidra till att synliggöra de nationella minoriteterna. Region Stockholm ska ta sitt ansvar som förvaltningsområde för finska, samiska och meänkieli. Kompetensen att uppfylla skyldigheten att erbjuda kommunikation på finska, samiska eller meänkieli i ärenden där den enskilde är part, ska säkerställas. Region Stockholm ska utveckla samverkan med relevanta aktörer för att motverka antisemitism och stärka judiskt liv i Stockholmsregionen.

Personer med kognitiva såväl som fysiska funktionsnedsättningar ska kunna delta på jämlika villkor i kulturlivet, både som åskådare och utövare. Evenemangslokaler, verkstäder och sceners tillgänglighet ska fortsättningsvis beaktas.

Kulturnämnden ansvarar för Regionarkivet. Regionarkivet förvarar, vårdar och tillgängliggör kunskap som har stor betydelse för både forskning och det regionala kulturarvet. Region Stockholm ska värna verksamheten samt säkerställa att det finns resurser för arbetet med E-arkiv. Kulturförvaltningens och Regionarkivets arbete med att stärka den kulturella beredskapen i händelse av kris eller krig ska fortsätta i enlighet med pågående budgetuppdrag.

För att Region Stockholms nämnder och bolag smidigt ska kunna överlämna digital information till e-arkivet krävs nya rutiner och en annan typ av styrning än tidigare. Planeringen för arkivering behöver börja tidigt i systemens livscykel. Det krävs rätt stöd och samordning för att göra överlämnandet så enkelt och kostnadseffektivt som möjligt. Samtidigt ska informationen som överlämnas vara förberedd för långsiktig lagring och åtkomst. Kulturnämnden uppdras att under perioden 2027–2029 införa en process för löpande arkivering av digital information (data) från Region Stockholms myndigheter till Region Stockholms e-arkiv.

2. Ekonomiska förutsättningar

I detta kapitel beskrivs Region Stockholms övergripande ekonomiska förutsättningar för budgetåret 2027 och planåren 2028–2029. De ekonomiska förutsättningarna bygger på en makroekonomisk utblick samt prognoser för befolkning, skatteunderlag och pensionskostnader. Här beskrivs även Region Stockholms resultaträkning, balansräkning och investeringsplan. Slutligen beskrivs här nämndernas och bolagens ekonomiska förutsättningar i form av anslag och resultatkrav.

2.1. Makroekonomisk utblick

Internationella valutafonden (IMF) bedömer att världsekonomin har visat sig motståndskraftig trots fortsatt geopolitisk och handelspolitisk osäkerhet. Den globala BNP-tillväxten väntas uppgå till 3,1 procent 2026 och 3,4 procent 2027. Samtidigt är osäkerheten betydande. En fortsatt eller eskalerad konflikt i Mellanöstern kan bland annat leda till högre energi- och livsmedelspriser, ökad inflation och svagare ekonomisk tillväxt.

Den svenska ekonomin befinner sig i en återhämtning efter flera år med svag tillväxt. Konjunkturinstitutet bedömer att BNP ökar med 2,8 procent 2026, främst till följd av ökad konsumtion och export. Under 2027 väntas tillväxten avta något när högre inflation och räntor dämpar hushållens köpkraft.

Återhämtningen har hittills i hög grad drivits av ökad produktivitet, medan sysselsättningen har utvecklats svagare. Under 2027 väntas arbetsmarknaden stärkas och arbetslösheten minska. Prognosmakarna gör dock olika bedömningar av hur snabbt återhämtningen sker. Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, räknar med att antalet arbetade timmar ökar med 1,9 procent 2027, medan Konjunkturinstitutet bedömer att ökningen blir 0,7 procent.

Utvecklingen av antalet arbetade timmar och lönerna har stor betydelse för skatteunderlagets tillväxt och därmed för Region Stockholms skatteintäkter. Skillnaderna mellan prognosmakarnas bedömningar av arbetsmarknaden innebär därför en ytterligare osäkerhet kring skatteintäkternas utveckling.

Efter 2025 års avtalsrörelse fastställdes industriavtalet, som är normerande för lönebildningen på den svenska arbetsmarknaden, till 6,4 procent över två år. Avtalet innebar löneökningar på cirka 3,4 procent 2025 och 3,0 procent 2026. Under 2027 inleds nya avtalsförhandlingar inom industrin som kommer att ligga till grund för lönebildningen under kommande år.

Inflationen i Sverige har varit låg under stora delar av 2026, bland annat till följd av tillfälliga skattesänkningar. Konjunkturinstitutet bedömer dock att högre globala energipriser kommer att få ett tydligare genomslag under slutet av året. Inflationen väntas därmed stiga under 2027 och överstiga Riksbankens inflationsmål. Konjunkturinstitutet räknar därför med att Riksbanken höjer styrräntan under perioden 2026–2028.

För Region Stockholm påverkar inflationen bland annat kostnaderna för personal, inköp, entreprenader och investeringar. Ränteutvecklingen har samtidigt betydelse för finansieringskostnaderna, medan förändringar i inflation och räntor även kan påverka pensionskostnaderna.

Prognoserna pekar sammantaget mot en fortsatt återhämtning i svensk ekonomi under 2027, men med betydande osäkerheter. En starkare arbetsmarknad ger förutsättningar för ökade skatteintäkter, samtidigt som högre inflation och räntor kan innebära ett ökat kostnadstryck. De ekonomiska förutsättningarna för Region Stockholm påverkas därför både av styrkan i konjunkturåterhämtningen och av utvecklingen av priser och räntor.

Tabell 1. Prognosjämförelse för BNP, arbetslöshet, sysselsättning och KPI. Utfall för 2025 samt prognos för 2026–2029, procentuell förändring

Nyckeltal	Prognosmakare	2025	2026	2027	2028	2029
BNP (Kalenderkorrigerad, förändring i procent av BNP föregående år)	SKR okt 2026	1,6	2,8	2,6	1,8	1,7
	Regeringen okt 2026	1,6	2,8	2,0	1,4	1,5
	Konjunkturinstitutet sep 2026	1,6	2,8	2,2	1,9	1,7
Arbetslöshet (procent av arbetskraften)	SKR okt 2026	8,8	8,6	8,0	7,4	7,4
	Regeringen okt 2026	8,8	8,5	7,7	7,4	7,3
	Konjunkturinstitutet sep 2026	8,8	8,7	8,2	7,3	7,1
Arbetade timmar	SKR okt 2026	-0,3	0,6	1,9	0,8	0,4
	Regeringen okt 2026	-0,3	0,5	1,5	0,6	0,5
	Konjunkturinstitutet sep 2026	-0,3	0,2	0,7	0,9	0,4
KPI	SKR okt 2026	0,7	1,0	2,8	3,2	2,8
	Regeringen okt 2026	0,7	0,7	2,3	3,3	2,2
	Konjunkturinstitutet sep 2026	0,7	0,9	3,0	2,7	2,2
Styrräntan (Vid årets slut)	SKR okt 2026	1,75	2,00	2,00	2,25	2,50
	Regeringen okt 2026*	2,08	1,75	2,01	2,25	2,25
	Konjunkturinstitutet sep 2026	1,75	2,00	2,50	2,75	2,75

*Årsgenomsnitt.

Källor: Konjunkturinstitutet, Finansdepartementet och SKR.

2.2. Region Stockholms ekonomiska utgångsläge

Region Stockholm har återhämtat sig ekonomiskt efter de stora underskotten 2023 och 2024. Underskotten förklarades till stor del av den höga inflationens effekter på pensionskostnaderna. Under 2025 redovisades ett betydande överskott och även för 2026 prognostiseras ett starkt positivt resultat.

De förbättrade ekonomiska resultaten har bidragit till att stärka Region Stockholms finansiella ställning. Soliditeten, inklusive ansvarsförbindelsen för pensioner, har förbättrats från -7,9 procent 2019 till 7,6 procent 2026 (prognos per augusti 2026). Detta ligger i linje med Region Stockholms Policy för god ekonomisk hushållning (RS 2023-0414). Region Stockholms utveckling mot en starkare finansiell ställning och följsamhet mot god ekonomisk hushållning samt tydlighet kring styrning och ledning har bidragit till att Region Stockholm har behållit den högsta ratingen AAA från Standard & Poor’s.

Under 2025 och 2026 har samtidigt anslagen till verksamheterna ökat kraftigare än såväl SKR:s beräknade inflation för regioner som de samlade skatteintäkterna. På längre sikt behöver verksamhetens kostnadsutveckling anpassas till utvecklingen av Region Stockholms intäkter och kraven på en hållbar ekonomi.

Region Stockholm står samtidigt inför omfattande investeringsbehov, framför allt inom kollektivtrafikens infrastruktur. Investeringarna medför betydande finansieringsbehov och ställer krav på ekonomiska resultat som begränsar behovet av ökad skuldsättning.

Det ekonomiska utgångsläget inför 2027 är därmed starkare än under de föregående årens ekonomiska påfrestningar. Samtidigt behöver Region Stockholm säkerställa att verksamhetens kostnader utvecklas i takt med de långsiktiga intäktsförutsättningarna och att investeringsbehoven kan finansieras utan att den finansiella ställningen försvagas. Det förutsätter ett fortsatt arbete med att effektivisera verksamheten och använda tillgängliga resurser på bästa sätt.

2.3. God ekonomisk hushållning

Enligt Region Stockholms Policy och riktlinjer för god ekonomisk hushållning (RS 2023-0414) ska Region Stockholm beakta långsiktigt god ekonomisk hushållning i allt beslutsfattande. God ekonomisk hushållning innebär att Region Stockholm ska bedriva en ändamålsenlig och effektiv verksamhet inom ramen för en långsiktigt hållbar ekonomi. Resurserna ska användas på ett sätt som ger invånarna största möjliga nytta samtidigt som Region Stockholms finansiella ställning värnas. Det skapar förutsättningar för att långsiktigt erbjuda en tillgänglig hälso- och sjukvård av god kvalitet och en attraktiv kollektivtrafik.

Enligt Region Stockholms Policy för styrning och ledning (RS 2024-0287) ska målen i enlighet med kommunallagens (2017:725) krav inkludera finansiella mål och mål för effektiv verksamhet som kan betraktas vara av betydelse för god ekonomisk hushållning. Mål, indikatorer och målvärden ska bestämmas med hänsyn till ekonomiska förutsättningar och andra faktorer som påverkar möjligheterna till effektiv måluppfyllelse och uppföljning.

Regionfullmäktiges mål redogörs för i bilaga 1 Mål och indikatorer.

2.3.1. Finansiella mål för god ekonomisk hushållning

I Budget 2026 fick regionstyrelsen i uppdrag att bland annat göra en översyn av Region Stockholms finansiella mål, exempelvis resultatmål, mål för självfinansieringsgraden och nettokostnadsutvecklingen. Syftet var att säkerställa långsiktig ekonomisk balans som vägledande mål för Region Stockholms budgetarbete.

Översynen visar att de planerade investeringsnivåerna har stor betydelse för Region Stockholms långsiktiga ekonomiska ställning. De omfattande investeringarna medför betydande finansieringsbehov. Ett tillräckligt stort ekonomiskt resultat bidrar till att finansiera investeringarna med egna medel och begränsar behovet av nya lån. Därigenom skapas förutsättningar för en långsiktigt hållbar skuldsättning och en stark finansiell ställning.

Mot denna bakgrund behöver Region Stockholms långsiktiga finansiella mål och indikatorer tydligare utgå från sambandet mellan ekonomiskt resultat, investeringarnas självfinansiering och soliditet. Därför behöver vissa revideringar göras av både Region Stockholms Policy och riktlinjer för god ekonomisk hushållning (RS 2023-0414) och de finansiella indikatorerna i budgetens målbilaga.

Revidering av Region Stockholms Policy och riktlinjer för god ekonomisk hushållning

Riktlinjerna för god ekonomisk hushållning ska innehålla den långsiktiga ekonomiska inriktningen för Region Stockholm. Målet ska vara att Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet. Mot bakgrund av de höga investeringsnivåerna bör långsiktiga målvärden för dessa tre mål anges i riktlinjerna: 1) självfinansieringsgrad av totala investeringar, 2) resultat samt 3) soliditet inklusive ansvarsförbindelse.

De tre målen kompletterar varandra. Resultatmålet anger vilket ekonomiskt överskott verksamheten behöver bidra med. Målet för självfinansieringsgraden anger i vilken utsträckning investeringarna ska finansieras med egna medel, medan soliditetsmålet anger den långsiktiga inriktningen för Region Stockholms finansiella styrka.

Självfinansieringsgraden mäter hur stor andel av investeringarna som finansieras med egna medel (främst resultat och avskrivningar). En hög självfinansieringsgrad begränsar behovet av ökad skuldsättning och bidrar långsiktigt till en rimlig fördelning av kostnader mellan generationer. Det

långsiktiga målvärdet för Region Stockholms självfinansieringsgrad ska vara 100 procent. Målvärdet uttrycker en långsiktig ambition att begränsa behovet av lånefinansiering. Det innebär inte att självfinansieringsgraden behöver uppgå till 100 procent varje enskilt år. Stora infrastrukturinvesteringar kan motivera lånefinansiering eftersom investeringarna kommer flera generationer till del och under perioder med höga investeringsnivåer kan självfinansieringsgraden vara lägre, men den ska över tid utvecklas i riktning mot det långsiktiga målvärdet.

För att bidra till en långsiktigt hållbar självfinansieringsgrad och begränsa behovet av ökad skuldsättning behöver Region Stockholm positiva ekonomiska resultat. Resultatöverskottet bidrar, tillsammans med avskrivningarna, till finansieringen av investeringarna. Ett tillräckligt stort resultat minskar därmed behovet av upplåning och stärker den långsiktiga finansiella handlingsfriheten. För årets resultat gäller därför ett årligt målvärde om två procent av skatteintäkter, generella statsbidrag och kommunalekonomisk utjämning.

Det tredje finansiella målet gäller soliditet inklusive ansvarsförbindelse, som är en indikator på den långsiktiga finansiella styrkan. Soliditeten visar hur stor del av tillgångarna som är finansierade med eget kapital, med hänsyn även till pensionsförpliktelser som redovisas som ansvarsförbindelse. Soliditeten påverkas av Region Stockholms ekonomiska resultat, investeringarnas omfattning och finansiering samt utvecklingen av pensionsförpliktelserna. Under den senaste tioårsperioden har soliditeten inklusive ansvarsförbindelsen stärkts med i genomsnitt en procentenhet per år, med undantag för höginflationsåren 2023 och 2024. En stärkt soliditet ökar Region Stockholms motståndskraft mot ekonomiska påfrestningar och bidrar till att säkerställa den långsiktiga finansiella handlingsfriheten. En soliditet inklusive ansvarsförbindelse på 20 procent ska eftersträvas på lång sikt. För år 2030 ska målvärdet vara minst 12 procent.

Utöver de finansiella målen har översynen identifierat prognossäkerhet som ett utvecklingsområde inom ekonomistyrningen. Nämnder och bolag behöver fortsatt utveckla prognosarbetet så att prognoserna så långt som möjligt inom sitt ansvarsområde speglar det förväntade helårsutfallet. Tillförlitliga prognoser ger bättre förutsättningar att identifiera ekonomiska avvikelser i tid och vid behov vidta åtgärder. Prognossäkerhet är därmed en viktig del av ekonomistyrningen, men utgör inte ett separat finansiellt mål för god ekonomisk hushållning. Kraven på prognossäkerhet ska därför tydliggöras i policyn och riktlinjerna för god ekonomisk hushållning.

De ovan nämnda ändringarna införs i Policy och riktlinjer för god ekonomisk hushållning (RS 2023-0414).

Finansiella mål och målvärden för god ekonomisk hushållning

I budgeten ska fullmäktige fastställa finansiella mål och målvärden som är av betydelse för god ekonomisk hushållning. Dessa konkretiserar vad som ska uppnås under budgetåret och planperioden för att ekonomin ska utvecklas i linje med den långsiktiga inriktningen. Målvärdena för budgetåret och planåren utgår från de ekonomiska förutsättningar som gäller för respektive år. De kan därför avvika från de långsiktiga målvärdena. Uppföljningen ska visa både om budgetens målvärden uppnås och hur Region Stockholms finansiella ställning utvecklas i förhållande till den långsiktiga inriktningen.

Målvärdena för budgetåret och planåren framgår av tabell 2.

Tabell 2. Region Stockholms finansiella mål och målvärden

Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet	Utfall 2025	Prognos 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Självfinansieringsgrad av totala investeringar	100%	95%	76%	74%	98%
Årets resultat	4,8%	5,2%	2,0%	2,0%	2,0%
Soliditet inklusive ansvarsförbindelsen	4%	8%	9%	10%	11%

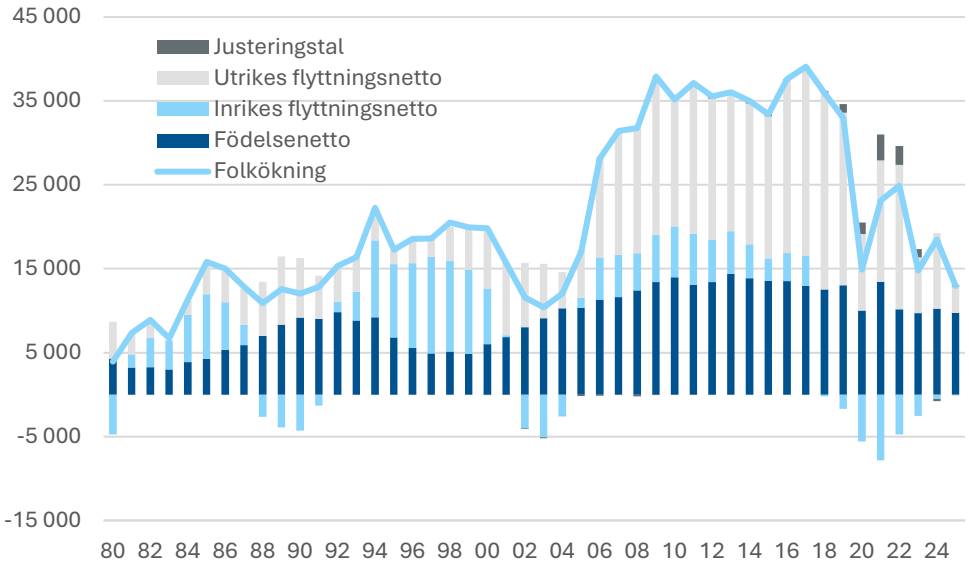
2.4. Befolkningens storlek och sammansättning[1]

2.4.1. Stockholms läns befolkning år 2025

Den 31 december 2025 bodde det 2 486 251 personer i Stockholms län. Det är en ökning med 12 944 personer eller 0,5 procent jämfört med 2024. Det var den största ökningen bland alla län i Sverige i antal personer. Procentuellt sett var det den näst största ökningen efter Uppsala län. I Uppsala län var det kommuner närmast Stockholms län som hade högst tillväxttakt. En del av Uppsala läns snabba folkökningstakt kan alltså förklaras av den regionförstoring som pågår. Rikets folkmängd ökade med 17 819 invånare år 2025. Stockholms läns ökning på 12 944 personer utgjorde 73 procent av denna folkökning, en hög andel som delvis förklaras av att flera andra län tappade befolkning.

[1] Uppgifterna i detta avsnitt är i huvudsak hämtade från SCB samt Region Stockholms befolkningsprognos.

Figur 1. Folkökningens komponenter 1980 till 2025



Förändringar av befolkningens storlek i länet består av tre olika delar:[2] [3]

1. **Födelsenetto:** Summan av födslar minus dödsfall bidrog med 9 766 personer till folkökningen 2025
2. **Utrikes flyttnetto:** 3 104 fler personer invandrade än utvandrade
3. **Inrikes flyttnetto:** 99 fler personer flyttade från Stockholms län till andra län i Sverige än vice versa vilket resulterade i ett negativt inrikes flyttnetto.

Flödena formar demografin

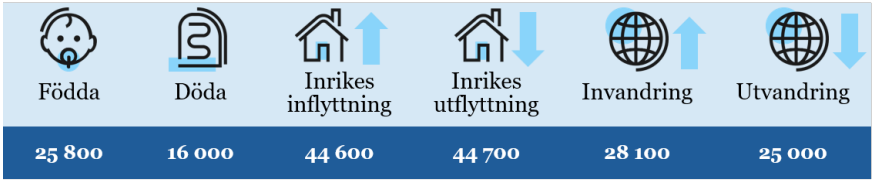
Fokus hamnar ofta på folkökningen och nettoförändringarna, men det är de demografiska flödena som formar den befolkningssammansättning Stockholms län har. När uppmärksamheten riktas mot att folkmängden ökade med omkring 13 000 personer är det lätt att missa att 184 000 personer antingen föddes, avled, flyttade in till eller ut från länet. Inflyttningen från övriga riket och från utlandet uppgick till 73 000 personer år 2025. Inflyttarna är generellt unga och detta inflöde bidrar till den kontinuerliga föryngringen av länets befolkning. Det positiva födelsenettot,

[2] Till det kommer en justeringspost på 175 personer. Justeringsposten ingår i folkökningsstatistiken och består främst av sent inrapporterade invandringar eller utvandringar

[3] Från 2025 tillämpar SCB Cell Key Method (CKM) i sin befolkningsstatistik som innebär att små slumpmässiga justeringar (−3 till +3) läggs till i redovisade värden i syfte att stärka skyddet av individuppgifter. Därför kan summor skilja sig något åt beroende på hur uppgifterna bryts ned, exempelvis efter ålder, kön eller geografi

som ligger bakom större delen av länets folkökning, beror just på den unga befolkning som länet har tack vara inflödet av unga personer.

Figur 2. Demografiska flöden i Stockholms län: 184 000 personer 2025



=184 000

Barnafödandet ligger kvar på låg nivå

Stockholms län har en relativt övriga län ung befolkning. År 2025 föddes det 25 800 barn i Stockholms län. Med tanke på att de så kallade babyboombarnen (födda i slutet av 1980-talet och början av 1990-talet) nu är i åldrar då det är som vanligast att skaffa barn, var det ett mycket lågt barnafödande och fruktsamhetstalen är historiskt låga.[4] Baserat på inskrivningar är prognosen att barnafödandet år 2026 kommer att vara nära eller strax över 2025 års nivå.

Stockholms län lockar unga inflyttare

Det generella flyttmönstret som gällt under lång tid är att länets centrala delar (Stockholms stad, Sundbyberg och Solna) lockar unga inflyttare från övriga riket och utlandet, för att senare gynna de omgivande kommunerna när inflyttarna nått familjebildande åldrar. En del lämnar emellertid länet vilket bidrar till att Stockholms län har ett svagt inrikes flyttnetto när det är stora årskullar som når familjebildande ålder. Så har till exempel fallet varit de senaste åren när babyboombarnen börjat bilda familj. Även om inrikes flyttnettot är svagt negativt bidrar inrikes inflyttningen av unga personer indirekt till att det föds fler barn än avlider personer i länet – ett positivt födelsenetto.

2.4.2. Prognos fram till år 2035

Enligt Region Stockholms prognos förväntas folkmängden i länet öka med 112 000 invånare fram till 2035 för att då vara 2 598 000. Det innebär en ökning med fem procent från årsskiftet 2025/26 vilket motsvarar en genomsnittlig årlig ökning med cirka 11 200 personer eller 0,4 procent. Det

[4] Metodbeskrivning för befolkningsprognos 2026, Region Stockholm 2026

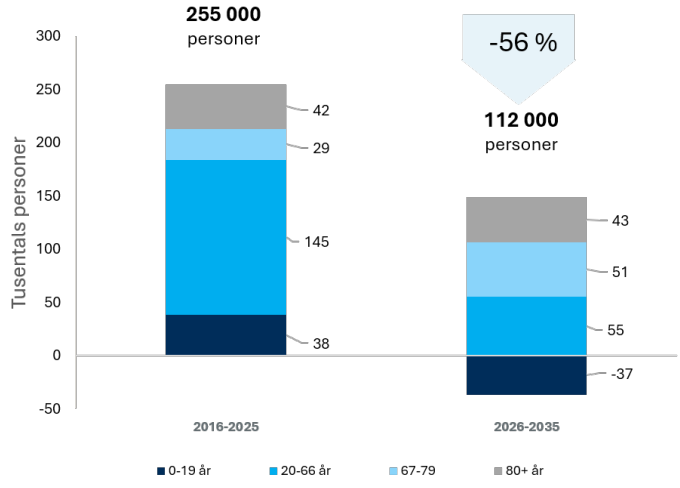
är mer än en halvering av ökningstakten jämfört med föregående tioårsperiod. Under perioden 2016–2025 ökade länets befolkning med 255 000 personer. Det var i genomsnitt 25 500 personer per år eller 1,1 procent. Det berodde dels på att babyboombarnen befann sig i åldrarna då det är vanligt att flytta till Stockholm från andra län. Dessutom var invandringen ovanligt hög under början av den gångna tioårsperioden.

Även ålderssammansättningen förändras fram till år 2035. Det sker en minskning av gruppen 0–19 år med sex procent. Personer i förvärvsaktiv ålder, 20–66 år, förväntas öka med fyra procent. När det gäller äldre förväntas åldersgruppen 67–79 år öka med 20 procent och åldersgruppen 80 år eller äldre förväntas öka med 33 procent.

I figur 3 visas befolkningsutvecklingen den senaste och nästkommande tioårsperioden per åldersgrupp. Som beskrivits ovan kommer det att vara en svagare folkökning kommande tio år.

Däremot pågår en stor ökning av gruppen 80 år eller äldre. Gruppen ökade med 42 000 personer mellan 2016-2025 och av denna ökning skedde 24 000 under de tre åren 2023-2025. Under kommande tioårsperiod förväntas gruppen 80 år eller äldre fortsätta öka med 43 000 personer.

Figur 3. Ökning av antalet invånare i Stockholms län per åldersgrupp



Källor: SCB och Region Stockholm prognos 2026–2035

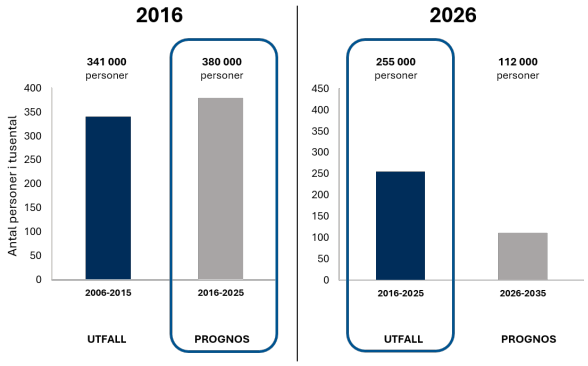
Ökningen av invånare varierar mellan kommuner

Befolkningstillväxten varierar mellan de olika kommunerna i länet. Av länets 26 kommuner förväntas samtliga öka sin folkmängd fram till 2035 enligt prognos 2026. Störst procentuell tillväxttakt väntas i Solna, Vallentuna, Järfälla, Österåker och Nykvarn. Dessa kommuner ökar med 8–15 procent. Förändringarna påverkas inte bara av skillnader i födelsetal och in- och utrikes flyttningar, utan också av hur invånarna rör sig inom Stockholms län. Bostadsbyggandet har stor betydelse för flyttningarna inom länet och här finns en osäkerhetsfaktor kring vilka byggprojekt som påbörjas på grund av konjunkturläget.

Förändrade prognoser

Befolkningsutvecklingen är en viktig grundfaktor i Region Stockholms långsiktiga planering. Tioårsprognoserna revideras löpande och en jämförelse mellan prognosen för åren 2016–2025 och utfallet visar en stor differens. Den prognosticerade ökningen var 380 000 personer och det faktiska utfallet blev 255 000 personer. Detta får konsekvenser exempelvis genom färre potentiella resenärer än förväntat för planerade kollektivtrafikinvesteringar.

Figur 4. Prognos och utfall över befolkningsutvecklingen



2.5. Skatteintäkter, utjämning och statsbidrag

2.5.1. Skatteintäkter

Region Stockholm får sina samlade skatteintäkter från tre olika källor: skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämningssystemet. Skatteintäkterna påverkas av hur skatteunderlaget utvecklas både på nationell nivå och i Stockholms län. Dessutom påverkas intäkterna av

befolkningsutvecklingen, storleken på och fördelningen av statsbidrag mellan olika regioner samt reglerna för den kommunalekonomiska utjämningen. Region Stockholms skatteprognos, som redovisas i tabell 3, baseras på antaganden om dessa faktorer.

Prognosen utgår från att skattesatsen sänks med fem öre till 12,28 procent under hela perioden. En förändring av skattesatsen med fem öre motsvarar ungefär 450 miljoner kronor i intäkter.

Tabell 3. Region Stockholms samlade skatteintäkter utifrån SKR:s prognos och med antagandet om en sänkt skattesats med fem öre till 12,28 procent.

Mnkr	Utfall 2025	Prognos 2026	Prognos 2027	Prognos 2028	Prognos 2029
Skatteintäkter	103 042	107 127	111 842	116 905	122 018
Generella statsbidrag	9 275	9 067	9 165	9 256	9 349
Utjämningssystemet	-5 129	-5 664	-5 693	-6 941	-8 398
Samlade skatteintäkter	107 188	110 529	115 314	119 220	122 969
Förändring från föregående år, mkr	2 030	3 342	4 785	3 906	3 749
Förändring från föregående år, procent	1,9	3,1	4,2	3,4	3,1
Förändring mot budget 2026 mnkr		-114	125	-731	

Skatteunderlag

Region Stockholm använder huvudsakligen data från SKR för sina skatteintäktsprognoser. Denna prognos baseras på en ekonomisk beräkning som SKR presenterade den 6 oktober 2026. Prognosen beskriver ett samhällsekonomiskt scenario för global och svensk utveckling fram till 2029.

SKR:s prognos pekar på en svensk konjunkturuppgång. Trots svagare omvärldskonjunktur kvarstår förutsättningar för en fortsatt återhämtning av den inhemska efterfrågetillväxten. För 2026 förutses en ökning av hushållens reala inkomster, vilken delvis följer av den expansiva finanspolitik som presenterades i budgetpropositionen för 2026. BNP och antalet arbetade timmar ökar 2026 och väntas bli ännu starkare 2027.

En stark ökning av antalet arbetade timmar åren 2026–2028 bedöms lyfta tillväxten för lönesumman dessa år, vilket gynnar skatteunderlaget. En låg kärninflation samt den halverade livsmedelsmomsen väntas bidra till att hålla emot effekterna av höga energipriser. Skatteunderlaget beräknas öka med 3,7 procent 2026. Både 2027 och 2028 beräknas stora ökningar av lönesumman, baserat på ett ökat antal arbetade timmar, vilket i sin tur är

kopplat till hög BNP-tillväxt 2026 och 2027. Skatteunderlaget väntas växa med hela 5,0 procent 2027 och med 4,2 procent 2028.

Tabell 3 visar skatteunderlagsprognoser för riket från SKR, regeringen och Statskontoret. Skillnaderna mellan prognosmakarna beror främst på olika bedömningar av sysselsättningens utveckling och ökningen av lönesumman. En förändring av skatteunderlagets utveckling med 0,1 procentenhet 2027 motsvarar cirka 100 miljoner kronor per år från och med 2027.

Noterbart är att det råder en relativt stor spridning mellan prognosmakarna. SKR är mest positiva och ligger knappt fyra procentenheter högre än Konjunkturinstitutet för perioden 2025–2029.

Tabell 4. Skatteunderlagsprognoser för riket, årlig procentuell förändring

	2025	2026	2027	2028	2029	2025–2029
SKR, oktober 2026	3,6	3,7	5,0	4,2	4,0	22,2
SKR, augusti 2026	3,5	3,5	5,1	4,2	4,0	22,1
Konjunkturinstitutet, september 2026	3,3	4,1	4,6	4,4	4,2	18,5
Statskontoret, september 2026	3,3	3,6	5,2	3,9	3,6	21,3

Källor: SKR, Konjunkturinstitutet och Statskontoret. Egen bearbetning.

Skatteintäkterna står för en stor del av Region Stockholms intäkter. Därför får förändringar av skatteunderlagsprognoserna ett relativt stort genomslag på planeringen av de ekonomiska förutsättningarna.

2.5.2. Utjämningssystemet

Utjämningssystemet är statens sätt att utjämna skillnader och skapa likvärdiga ekonomiska förutsättningar mellan landets kommuner respektive mellan landets regioner. Region Stockholm är den enda av landets regioner som bidrar med nettobelopp till systemet och år 2026 är avgiften 5,7 miljarder kronor.

Regeringen tillsatte 2022 en parlamentarisk kommitté (Utjämningskommittén) med uppdrag att genomföra en översyn av utjämningssystemet. Kommittén lämnade i juli 2024 sitt slutbetänkande (SOU 2024:50) med förslag om ett reviderat utjämningssystem. För Region Stockholms del innebär förslaget en ökad avgift med cirka 1,9 miljarder kronor per år när förändringarna är fullt genomförda. Ökningen beror bland annat på förändringar i kostnadsutjämningen som innebär att Region Stockholms beräknade strukturella kostnadsbehov minskar i förhållande

till övriga regioner. Kommittén föreslår att förändringarna införs successivt under en treårsperiod.

Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2026 att ett förslag om förändringar av utjämningssystemet skulle lämnas till riksdagen under 2026. Något samlat förslag har ännu inte lagts fram. Det råder därför osäkerhet om både tidpunkten för ett införande och den slutliga utformningen av systemet.

Mot bakgrund av de betydande ekonomiska konsekvenserna utgår beräkningarna i Budget 2027 från att ett förändrat utjämningssystem införs 2028. Beräkningarna baseras på Utjämningskommitténs förslag och antagandet att förändringarna införs successivt. Detta är ett planeringsantagande och inte en följd av något fattat beslut.

Region Stockholms totala avgift till utjämningssystemet beräknas öka från 5,7 miljarder kronor 2026 till 8,4 miljarder kronor 2029. Det motsvarar 6,9 procent av de prognostiserade skatteintäkterna 2029. Ökningen beror både på de antagna förändringarna av utjämningssystemet och på utvecklingen av övriga faktorer som påverkar avgiften, bland annat regleringsposten.

Utjämningssystemet består av tre delar: kostnadsutjämning, inkomstutjämning och regleringspost.

Kostnadsutjämning

Kostnadsutjämningen jämnar ut opåverkbara och kostnadsdrivande skillnader mellan regioner. Den nuvarande modellen för kostnadsutjämningen trädde i kraft i januari 2020 och Region Stockholm betalar en avgift till utjämningen. Avgiften 2026 är 1 349 kronor per invånare, vilket totalt blir cirka 3,4 miljarder kronor.

Kostnadsutjämningen påverkas av regionernas åldersstruktur, socioekonomiska förhållanden, bebyggelsestruktur och arbetsmarknad. Systemet är relativt och jämför regionens egna behov med medelregionens, och skillnaderna utjämnas inom systemet. Under 2026 bidrar storstadsregioner med en yngre befolkning och genomsnittligt högre utbildning, som Stockholm, Uppsala och Västra Götaland, till systemet, medan regioner som Dalarna, Jämtland och Norrbotten erhåller bidrag från systemet. Kostnadsutjämningen leder till en ökad omfördelning i takt med urbanisering och ökade demografiska skillnader.

Tabell 5. Kommunalekonomisk utjämning för Region Stockholm, utfall 2025–2026 och prognos för 2027–2029

Mnkr	Utfall 2025	Utfall 2026	Prognos 2027	Prognos 2028	Prognos 2029
Kostnadsutjämning	-3 144	-3 355	-3 019	-3 088	-3 331
Inkomstutjämning	-3 201	-3 509	-3 378	-3 510	-3 640
Regleringspost	1 216	1 199	704	-343	-1 427
Summa kommunalekonomisk utjämning	-5 129	-5 664	-5 693	-6 941	-8 398

Källor: SKR och Region Stockholm.

Inkomstutjämning

Inkomstutjämningen beräknas utifrån skattekraften, det vill säga skillnaden mellan regionens beskattningsbara inkomst per invånare, och garantinivån, som för regionerna motsvarar 115 procent av den genomsnittliga skattekraften i landet. Inkomstnivån i Stockholms län ligger på 120 procent av landets genomsnitt, vilket innebär att Region Stockholm betalar en inkomstutjämningsavgift. För år 2026 är avgiften 3,5 miljarder kronor.

Region Stockholm är den enda av landets regioner som betalar en inkomstutjämningsavgift medan övriga regioner får ett inkomstutjämningsbidrag. Avgiften beror på hur landets och regionens skatteinkomster utvecklas i förhållande till varandra. Avgiften ökar när regionens skattekraft ökar i förhållande till landets. Det försvagar Region Stockholms incitament att bedriva verksamheten på ett sätt som bidrar till länets attraktivitet och ekonomiska tillväxt.

Regleringspost

Regleringsposten används för att justera skillnaden mellan statens bidrag till utjämningssystemet och de faktiska kostnaderna för systemet. Den påverkas av förändringar i statsbidragen mellan åren och kan vara antingen positiv eller negativ. Regleringsposten fördelas mellan regionerna baserat på deras befolkningsandelar. För planåret 2028 har det försämrade ekonomiska utfallet för ett eventuellt införande av nytt utjämningssystem lagts på regleringsposten. De ekonomiska konsekvenserna skulle sannolikt påverka samtliga delar av utjämningssystemet i olika utsträckning.

2.5.3. Generellt statsbidrag för kostnader för läkemedelsförmånerna med mera

Från 2026 avser generella statsbidrag endast bidraget för kostnader för läkemedelsförmånerna med mera som uppgår till 9 067 miljoner kronor enligt en överenskommelse med staten den 30 januari 2026. För 2027 och framåt har antagits en årlig uppräkning om 1,0 procent.

2.6. Riktade statsbidrag

Riktade statsbidrag är en viktig del av finansieringen av Region Stockholms verksamheter. Bidragens omfattning och villkor beslutas av staten och kan förändras mellan åren. De riktade statsbidragen fördelas huvudsakligen genom förordningar och beslut från statliga myndigheter, framför allt Socialstyrelsen, samt genom överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Eftersom omfattningen av de riktade statsbidragen för 2027–2029 ännu inte är fastställd gör Region Stockholm en egen bedömning av bidragens utveckling. Bedömningen utgår från kända beslut och aviseringar samt antaganden om vilka statsbidrag som kommer att finnas kvar under planperioden. Bidrag som inte bedöms vara långsiktiga antas successivt minska eller upphöra. Samtidigt görs bedömningen att staten även fortsättningsvis kommer att tillföra regionerna medel, antingen genom riktade eller generella statsbidrag.

De riktade statsbidragen ökar Region Stockholms intäkter men är förenade med villkor och krav på särskilda insatser som också medför kostnader. Inom Region Stockholm fördelas bidragen i huvudsak till den nämnd som ansvarar för den verksamhet som bidraget avser.

2.6.1. Bedömning av riktade statsbidrag 2027–2029

Region Stockholm bedömer att de riktade statsbidragen kommer att uppgå till närmare 4,2 miljarder kronor 2027. Bedömningen grundas på de förutsättningar som är kända vid budgetens framtagande och innehåller osäkerheter om både bidragens omfattning och villkor.

Tabell 6 visar utfallet för 2025, budget och prognos för 2026 samt bedömningen av de riktade statsbidragen för 2027–2029.

Tabell 6. Estimat av riktade statsbidrag till Region Stockholm 2025–2029

Riktade statsbidrag Mnkr		Utfall 2025	Budget 2026	Prognos 2026 aug	Bedömning 2027	2028	2029
God och nära vård	PVN	616	615	531	531	531	
Tillgänglighet och vårdkapacitet	HSN	1 325	900	928	776	470	
Kvinnors hälsa, förlossningsvård	HSN	327	230	269	270	50	
Jämlik och effektiv cancervård	HSN	191	300	222	80	80	
Psykiatri, psykisk hälsa, suicidprevention	PSN/PVN	363	360	612	664	400	
Övrigt hälso- och sjukvård, it, asyl	HSN/PVN	633	450	746	575	575	575
Civilt försvar och beredskap	RS	213	206	446	180	250	250
Kompetensförsörjning	RS	0	0	277			
Kollektivtrafik	TN	0	0	1 670			
Alfmedel	FIN	716	737	727	740	752	764
Övrigt och antagande budgetnivå	HSN/PSN/PVN	0	370	0	352	1 052	2 598
Summa riktade statsbidrag		**4 383**	**4 168**	**6 428**	**4 168**	**4 160**	**4 187**

2.6.2. Planeringsförutsättningar och hantering av ekonomiska avvikelser

Hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden, psykiatrinämnden och regionstyrelsen ska i sina verksamhetsplaner för 2027 utgå från de riktade statsbidrag som beräknas i detta avsnitt. Regionstyrelsen fastställer den slutliga fördelningen av statsbidragen mellan nämnderna i samband med avstämningen av Budget 2027.

För att skapa stabila planeringsförutsättningar ska nämnderna inte bära den ekonomiska risken för att de riktade statsbidragen blir lägre än budgeterat. Om de faktiskt erhållna statsbidragen understiger de budgeterade beloppen ska motsvarande intäktsbortfall, i den utsträckning det inte kompenseras på annat sätt, beaktas vid bedömningen av om nämnderna har uppnått sina ekonomiska resultatkrav.

Hanteringen innebär inte någon förändring av nämndernas ansvar för verksamhetens kostnader eller för att uppfylla de villkor som gäller för respektive statsbidrag. Intäktsbortfall som beror på att en nämnd inte har uppfyllt bidragsvillkoren omfattas inte av denna hantering.

2.7. Pensionsskuld och pensionskostnad

Vid utgången av 2026 förväntas Region Stockholms totala pensionsförpliktelser uppgå till 73,9 miljarder kronor. Pensionsförpliktelserna förväntas öka till 74,4 miljarder kronor vid utgången av 2029, vilket innebär en ökning med 0,5 miljarder kronor eller 0,7 procent jämfört med 2026.

Avsättningarna förväntas uppgå till 53,0 miljarder kronor och ansvarsförbindelsen till 20,9 miljarder kronor vid utgången av 2026. Fram till utgången av 2029 förväntas avsättningarna öka med 6,7 procent och ansvarsförbindelsen minska med 14,7 procent jämfört med 2026.

Region Stockholm har baserat pensionsprognosen på beräkningar från KPA Pension som genomfördes i augusti 2026.

Tabell 7. Totala pensionsåtaganden, jämförelse med Budget 2026

Mnkr	2026	2027	2028	2029
Prognos 3:26 (2026-08-31)	73 909	73 102	73 247	74 411
- varav avsättningar	*53 037*	*53 477*	*54 616*	*56 606*
- varav ansvarsförbindelser	*20 872*	*19 625*	*18 632*	*17 804*
Budget 2026 *Prognos 3:25 (2025-08-31)*	73 135	72 589	72 804	72 696
- varav avsättningar	*52 414*	*52 986*	*54 158*	*55 081*
- varav ansvarsförbindelser	*20 722*	*19 603*	*18 646*	*17 615*
Differens Prognos 3:26 - Budget 2026	**774**	**513**	**443**	**1 715**

Pensionskostnaderna för 2026 beräknas uppgå till 5,9 miljarder kronor. År 2029 beräknas pensionskostnaderna öka till 9,3 miljarder kronor, vilket innebär en ökning med 3,4 miljarder kronor eller 57,2 procent jämfört med 2026.

Under 2026 uppkommer ett antal engångseffekter i pensionskostnaderna som är relaterade till genomförda avbolagiseringar av akutsjukhusbolagen och AISAB. Avsättningarna som redovisas av Region Stockholm ska enligt redovisningsmässiga regler inkludera särskild löneskatt. Denna regel gäller inte för bolagen och därför tillkom en kostnad 2025 med 2,6 miljarder kronor när avsättningarna i akutsjukhusbolagen överfördes till Region Stockholm. Motsvarande kostnad under 2026 i samband med att AISAB avbolagiserades uppgår till 46,5 miljoner kronor.

Pensionsförpliktelserna i Region Stockholm respektive bolagen nuvärdesberäknas med olika diskonteringsräntor, vilket medförde att en positiv resultateffekt med 2,1 miljarder kronor uppkom 2025 när de övertagna pensionsförpliktelserna från akutsjukhusbolagen räknades om

med en högre diskonteringsränta. Under 2026 uppkommer en motsvarande positiv resultateffekt med 28,8 miljoner kronor i samband med avbolagiseringen av AISAB.

Vidare har bolagen betalat särskild löneskatt till staten i samband med att avsättningarna successivt har ökat, till skillnad mot Region Stockholm som betalar särskild löneskatt på utbetalningar av pensioner och pensionsavgifter. För att bolagens avsättningar inte ska bli föremål för dubbelbeskattning av särskild löneskatt kommer Region Stockholm inte att betala särskild löneskatt om 1,1 miljard kronor till staten under 2026. Nettot av engångseffekterna under 2026 uppgår till 1,1 miljarder kronor och påverkar resultatet positivt. Under 2027 minskar den särskilda löneskatten som betalas till staten med 0,5 miljarder kronor som påverkar resultatet positivt. Från och med 2028 finns ingen särskild löneskatt kvar att utnyttja från avbolagiseringarna och särskild löneskatt kommer därför att betalas och kostnadsföras fullt ut på alla utbetalningar av pensioner och pensionsavgifter.

Pensionsprognoserna från KPA inkluderar inte vissa pensionskostnader som löpande kostnadsförs av Region Stockholm och bolagen. Ifrågavarande kostnader utgörs av pensionsavgifter för löneväxling inklusive särskild löneskatt, administrativa avgifter, kostnadsbidrag till andra kommuner och regioner samt ersättning som betalas till Karolinska Institutet avseende medarbetare som har delad anställning för vilka Karolinska Institutet bekostar pensionerna. I koncernens totala pensionskostnader för åren 2026–2029 har därför inkluderats ett årligt belopp om 425 miljoner kronor, baserat på beräknade nämnda kostnader för helåret 2026.

Tabell 8. Samlade pensionskostnader, jämförelse med Budget 2026

Mnkr	2026	2027	2028	2029
Prognos 3:26 (2026-08-31)	**5 929**	**6 285**	**8 108**	**9 321**
Budget 2026 *Prognos 3:25 (2025-08-31)*)	5 152	6 524	7 959	7 951
Differens Prognos 3:26 - Budget 2026	**777**	**-239**	**149**	**1 370**

2.7.1. Kostnadspåverkande faktorer

Storleken på pensionsåtagandena och de årliga pensionskostnaderna påverkas av antaganden om beräkningsparametrar som används enligt Riktlinjer för beräkning av pensionsskuld (RIPS). Dessa parametrar förändras över tid fram till det slutliga betalningstillfället för pensionsåtagandet. De parametrar som påverkar pensionskostnadernas

utveckling är antaganden om diskonteringsränta, livslängd samt pris- och löneutveckling.

Diskonteringsräntan för varje nytt räkenskapsår beslutas av SKR. Innan beslutet tas genomförs en sammanvägd analys av olika faktorer, som långsiktig tillväxt, utvecklingen av skatteunderlaget, långsiktig realränta och den aktuella ekonomiska bilden och räntemarknadsbilden. För 2027 har SKR beslutat att lämna diskonteringsräntan oförändrad från 2026.

Om diskonteringsräntan höjs minskar Region Stockholms pensionskostnader det aktuella året, medan en sänkning av räntan innebär att pensionskostnaderna ökar. Diskonteringsräntan har inte förändrats under de senaste tio åren.

Pensionsförpliktelserna justeras i början av varje år genom uppräkning för att kompensera för inflationen. Uppräkningen av pensionsförpliktelserna under 2027 blir något lägre än uppräkningen för 2026. Inklusive särskild löneskatt beräknas kostnaden avseende inflationsuppräkningen 2027 minska med 8,2 miljoner kronor i jämförelse med 2026.

Beräkningsmodellen för inflationsuppräkningen baseras på förändringen av prisbasbeloppet, som fastställs utifrån inflationsutvecklingen mellan perioden juli till och med juni och tillämpas från och med efterföljande kalenderår. För 2027 har inflationsuppräkningen av pensionsåtagandena fastställts till 0,7 procent. För åren 2028 och 2029 förväntas uppräkningen bli 2,2 procent respektive 3,3 procent.

2.7.2. Personalomkostnadspålägg

Region Stockholm tillämpar ett gemensamt personalomkostnadspålägg (PO-pålägg) för nämnderna. Pålägget används för att fördela kostnader för arbetsgivaravgifter, avtalsförsäkringar och kollektivavtalade pensioner mellan verksamheterna.

För att skapa stabila planeringsförutsättningar beräknas PO-pålägget utifrån genomsnittliga kostnader under en femårsperiod. För 2027 baseras beräkningen på kostnader och prognoser för perioden 2025–2029, med utgångspunkt i pensionskostnadsprognosen från augusti 2026.

PO-pålägget för 2027 uppgår till 49,20 procent. För anställda som vid årets ingång har fyllt 67 år tillämpas ett reducerat pålägg om 15,81 procent.

2.8. Resultaträkning

De ekonomiska förutsättningarna i Budget 2027 utgår från de tidigare beslutade planåren i Budget 2026, de tekniska justeringar som beslutats i samband med avstämningen av Budget 2026 samt uppdaterade prognoser och underlag från nämnder och bolag.

Tabell 9. Resultaträkning för 2027 med plan för 2028–2029

Mnkr	Utfall 2025	Budget 2026	Prognos 2026	Budget 2027	Ändring Bu27/Bu26	Plan 2028	Plan 2029
Verksamhetens intäkter	**30 696**	**30 894**	**33 437**	**31 114**	**0,7%**	**31 235**	**32 278**
Personalkostnader och inhyrd personal	-37 609	-39 339	-40 112	-40 629	3,3%	-41 621	-42 107
Pensionskostnader	-7 893	-3 953	-4 767	-5 112	29,3%	-6 064	-6 605
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård, mm.	-28 811	-31 076	-30 565	-32 808	5,6%	-34 350	-34 289
Köpt trafik	-16 511	-16 689	-17 120	-17 126	2,6%	-17 359	-17 040
Övriga kostnader	-34 015	-39 954	-35 795	-37 458	-6,2%	-36 501	-39 186
Verksamhetens kostnader	**-124 839**	**-131 010**	**-128 359**	**-133 133**	**1,6%**	**-135 896**	**-139 227**
Avskrivningar	-7 563	-8 207	-7 921	-8 661	5,5%	-8 939	-9 651
Verksamhetens nettokostnader	**-101 707**	**-108 324**	**-102 842**	**-110 679**	**2,2%**	**-113 599**	**-116 601**
Skatteintäkter	103 042	107 467	106 992	111 842	4,1%	116 905	122 018
Generellt statsbidrag	9 275	9 117	9 067	9 165	0,5%	9 256	9 349
Utjämningssystemet	-5 129	-5 940	-5 664	-5 693	-4,1%	-6 941	-8 398
Summa samlade skatteintäkter	**107 188**	**110 644**	**110 395**	**115 314**	**4,2%**	**119 219**	**122 969**
Verksamhetens resultat	**5 481**	**2 320**	**7 552**	**4 634**	**99,7%**	**5 620**	**6 368**
Finansiella intäkter	117	144	432	151	4,2%	156	128
Räntekostnader mm.	-1 314	-1 517	-1 292	-1 579	4,1%	-1 622	-1 599
Pensionskostnader finansiell del	852	-873	-920	-900	3,0%	-1 770	-2 438
Årets resultat	**5 136**	**75**	**5 772**	**2 306**		**2 384**	**2 459**

Region Stockholms resultat budgeteras till 2,3 miljarder kronor 2027, vilket är en förbättring jämfört med Budget 2026. De samlade skatteintäkterna beräknas öka med 4,2 procent jämfört med Budget 2026 till 115,3 miljarder kronor. Verksamhetens nettokostnader ökar samtidigt med 2,2 procent till 110,7 miljarder kronor.

Under planperioden beräknas resultatet uppgå till 2,4 miljarder kronor 2028 och 2,5 miljarder kronor 2029. Kostnaderna för bland annat pensioner och avskrivningar ökar. Samtidigt påverkas de ekonomiska

förutsättningarna av antagandet att förändringar av det kommunalekonomiska utjämningssystemet införs 2028. Det ställer krav på en fortsatt anpassning av kostnadsutvecklingen till Region Stockholms långsiktiga intäktsförutsättningar.

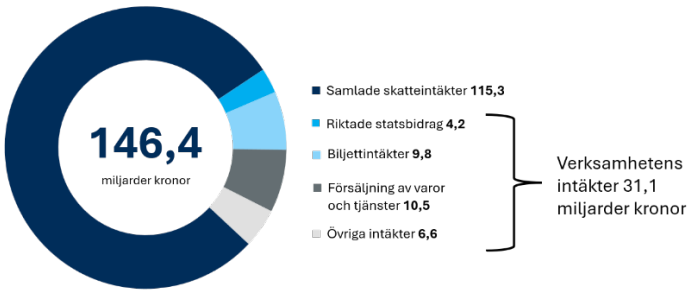
Nämnderna och bolagen kommer i sina respektive verksamhetsplaner för 2027 att beräkna sina intäkter och kostnader utifrån budgeten och andra förutsättningar, såsom avtal och överenskommelser. Fördelningen av intäkter och kostnader kan därmed förändras. Det slutliga tabellverket fastställs av regionstyrelsen i samband med Avstämning av Budget 2027 för Region Stockholm.

2.8.1. Region Stockholms intäkter

Region Stockholms totala intäkter budgeteras till 146,4 miljarder kronor 2027, vilket är en ökning med 3,5 procent jämfört med Budget 2026. Intäkterna består av samlade skatteintäkter och verksamhetens intäkter. De samlade skatteintäkterna utgör cirka 79 procent av de totala intäkterna och är den huvudsakliga finansieringen av Region Stockholms verksamhet.

Under planåren 2028 och 2029 beräknas de totala intäkterna öka till 150,5 respektive 155,2 miljarder kronor. Skatteintäkterna fortsätter att öka under perioden, men en del av ökningen motverkas av en högre avgift till det kommunalekonomiska utjämningssystemet.

Figur 5. Fördelningen av Region Stockholms intäkter 2027



De samlade skatteintäkterna budgeteras till 115,3 miljarder kronor 2027, en ökning med 4,2 procent jämfört med Budget 2026. Skatteintäkterna beräknas uppgå till 111,8 miljarder kronor och det generella statsbidraget till 9,2 miljarder kronor. Region Stockholms nettoavgift till det kommunalekonomiska utjämningssystemet beräknas till 5,7 miljarder kronor.

Under planperioden beräknas avgiften till utjämningssystemet öka till 8,4 miljarder kronor 2029. Beräkningarna utgår från antagandet att ett förändrat utjämningssystem införs 2028. Förändringarna är ännu inte beslutade, vilket innebär en osäkerhet i beräkningarna för planåren. Förutsättningarna beskrivs närmare i avsnitt 2.5.2.

Verksamhetens intäkter budgeteras till 31,1 miljarder kronor 2027, vilket är en ökning med 0,7 procent jämfört med Budget 2026. Intäkterna består bland annat av biljettintäkter inom kollektivtrafiken, patientavgifter, försäljning av hälso- och sjukvårdstjänster och riktade statsbidrag.

Biljettintäkterna inom kollektivtrafiken påverkas främst av antalet betalande resenärer, biljettpriserna och biljettsortimentet. De förändrade resmönstren efter pandemin påverkar fortfarande intäktsutvecklingen.

De riktade statsbidragen utgör en del av nämndernas och bolagens ekonomiska förutsättningar. Bidragens omfattning och villkor är delvis osäkra och kan behöva justeras i samband med verksamhetsplaneringen. De riktade statsbidragens omfattning och utveckling beskrivs närmare i avsnitt 2.5.

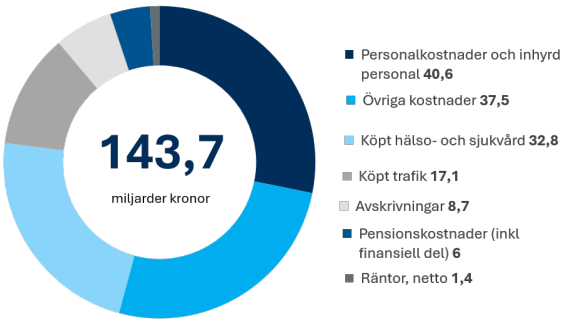
I enlighet med Region Stockholms Policy och riktlinjer för god ekonomisk hushållning budgeteras inte reavinster från försäljning av fastigheter och egendom.

2.8.2. Verksamhetens kostnader

Region Stockholms verksamhetskostnader budgeteras till 133,1 miljarder kronor 2027, en ökning med 1,6 procent jämfört med Budget 2026. Jämfört med prognosen för 2026 ökar kostnaderna med 3,3 procent. Under planåren 2028 och 2029 beräknas kostnaderna öka med 2,1 respektive 2,5 procent till 139,2 miljarder kronor 2029.

Kostnadsutvecklingen skiljer sig mellan olika kostnadsslag. Kostnaderna för personal och inhyrd personal ökar med 3,4 procent och kostnaderna för köpt hälso- och sjukvård, tandvård med mera med 5,7 procent jämfört med Budget 2026. Samtidigt minskar posten övriga kostnader med 6,4 procent, vilket begränsar den samlade kostnadsökningen.

Figur 6. Fördelningen av Region Stockholms kostnader 2027



Pensionskostnaderna inom verksamhetens kostnader budgeteras till 5,1 miljarder kronor 2027, en ökning med 1,2 miljarder kronor jämfört med Budget 2026. Under planperioden beräknas kostnaderna öka ytterligare till 6,6 miljarder kronor 2029. Till detta kommer pensionskostnadernas finansiella del som redovisas separat i resultaträkningen. Den samlade utvecklingen av pensionskostnaderna beskrivs närmare i avsnitt 2.7.

Posten övriga kostnader omfattar bland annat material- och läkemedelskostnader, lämnade bidrag samt lokal- och fastighetskostnader. Dessa kostnader budgeteras till 37,4 miljarder kronor 2027, vilket är en minskning med 2,6 miljarder kronor jämfört med Budget 2026. Under planperioden beräknas övriga kostnader öka till 39,1 miljarder kronor 2029.

2.8.3. Kapitalkostnader

Region Stockholms omfattande investeringar i kollektivtrafikens infrastruktur och hälso- och sjukvårdens fastigheter och utrustning medför ökade kapitalkostnader. Investeringarna belastar resultaträkningen genom avskrivningar när anläggningarna tas i bruk. Investeringarna medför även finansieringskostnader och kan påverka verksamhetens kostnader för drift och underhåll.

Avskrivningarna budgeteras till 8,7 miljarder kronor 2027, vilket är en ökning med 5,5 procent jämfört med Budget 2026. Under planperioden beräknas avskrivningarna fortsätta öka till 9,7 miljarder kronor 2029. Ökningen beror framför allt på att investeringar färdigställs och tas i drift.

De ökade avskrivningarna innebär att en större del av Region Stockholms framtida intäkter behöver användas för att täcka kostnader för redan genomförda investeringar. Det påverkar det ekonomiska utrymmet för övrig verksamhet.

Olika typer av investeringar i anläggningstillgångar ger olika årliga avskrivningskostnader beroende på genomsnittliga nyttjandeperioder, vilket illustreras i tabell 10.

Tabell 10. Nyttjandeperioder och avskrivningskostnader för olika typer av investeringar

Investeringsobjekt	Genomsnittlig nyttjandeperiod*	Avskrivningskostnad vid investering på 1 000 mnkr
IT (infrastruktur/klienter)	4 år	250 mnkr/år
Medicinteknisk utrustning	7 år	143 mnkr/år
Kollektivtrafikanläggningar	25 år	40 mnkr/år
Fastigheter	35 år	29 mnkr/år

*Nyttjandeperioder enligt rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning och Bokföringsnämndens K3-regelverk.

Utöver avskrivningarna påverkas Region Stockholms ekonomi av räntekostnader för lån och leasing. Räntekostnaderna med mera budgeteras till 1,6 miljarder kronor 2027 och beräknas ligga på ungefär samma nivå under planperioden.

Förändringar i marknadsräntorna påverkar Region Stockholms finansieringskostnader successivt eftersom upplåningen har olika räntebindningstider. Skuldportföljens sammansättning bidrar därmed till att begränsa de omedelbara effekterna av förändringar i ränteläget.

2.9. Balansräkning

Region Stockholms samlade tillgångar beräknas uppgå till 210,2 miljarder kronor vid utgången av 2027, en ökning med 12,7 miljarder kronor jämfört med prognosen för 2026. Tillgångarna består huvudsakligen av anläggningstillgångar i form av fastigheter, anläggningar och utrustning inom hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken.

Anläggningstillgångarna beräknas uppgå till 196,4 miljarder kronor 2027 och öka till 216,9 miljarder kronor 2029. Ökningen beror framför allt på Region Stockholms omfattande investeringar. Tillgångarnas bokförda värde påverkas också av avskrivningar och andra förändringar.

Det egna kapitalet beräknas öka från 35,9 miljarder kronor 2026 till 43,1 miljarder kronor 2029 till följd av de budgeterade positiva resultaten. Samtidigt ökar de långfristiga skulderna från 74,4 till 96,8 miljarder kronor.

Region Stockholms soliditet inklusive pensionsansvarsförbindelsen beräknas förbättras från 7,6 procent 2026 till 8,9 procent 2027 och 11,0 procent 2029. Utvecklingen innebär att den finansiella ställningen stärks under planperioden, samtidigt som de omfattande investeringarna medför ett fortsatt stort finansieringsbehov.

Tabell 11. Balansräkning för 2027 med plan för 2028–2029

Balansräkning	**Utfall**	**Prognos**	**Budget**	**Plan**	**Plan**
Mnkr	**2025**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
Tillgångar					
Anläggningstillgångar					
Immateriella anläggningstillgångar	546	878	853	772	772
Materiella anläggningstillgångar	167 183	178 101	190 690	202 260	215 855
Finansiella anläggningstillgångar	4 793	4 802	4 880	4 959	317
Summa anläggningstillgångar	**172 523**	**183 781**	**196 424**	**207 991**	**216 944**
Omsättningstillgångar					
Övriga omsättningstillgångar	10 810	10 806	10 818	10 833	10 833
Kassa och bank	3 115	3 000	3 000	3 000	3 000
Summa omsättningstillgångar	**13 925**	**13 806**	**13 818**	**13 833**	**13 833**
Summa tillgångar	**186 448**	**197 586**	**210 242**	**221 824**	**230 777**
Eget Kapital					
Årets resultat	5 136	5 772	2 306	2 384	2 459
Övrigt eget kapital	25 017	30 153	35 925	38 231	40 616
Summa eget kapital	**30 153**	**35 925**	**38 231**	**40 616**	**43 075**
Avsättningar					
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	52 474	53 037	53 477	54 616	56 606
Andra avsättningar	416	521	521	521	521
Summa avsättningar	**52 890**	**53 558**	**53 998**	**55 137**	**57 127**
Skulder					
Långfristiga skulder lån och leasing	29 226	28 362	32 363	35 953	36 141
Övriga långfristiga skulder	40 500	46 062	51 970	56 439	60 756
Summa långfristiga skulder	**69 726**	**74 424**	**84 333**	**92 392**	**96 897**
Kortfristiga skulder	**33 679**	**33 679**	**33 679**	**33 679**	**33 679**
Summa skulder	**103 405**	**108 103**	**118 012**	**126 071**	**130 576**
Eget kapital, avsättningar och skulder	**186 448**	**197 586**	**210 242**	**221 824**	**230 777**
Ansvarsförbindelseför pensioner	*22 024*	*20 872*	*19 625*	*18 632*	*17 804*
Soliditet inklusive ansvarsförbindelsen	*4,4%*	*7,6%*	*8,9%*	*9,9%*	*11,0%*

2.10. Kassaflödesanalys och finansieringsbudget

Kassaflödesanalysen visar Region Stockholms in- och utbetalningar från den löpande verksamheten, investeringsverksamheten och finansieringsverksamheten. Kassaflödet från den löpande verksamheten beräknas uppgå till 11,4 miljarder kronor 2027 och öka till 14,1 miljarder kronor 2029.

Region Stockholms omfattande investeringar medför ett fortsatt stort finansieringsbehov. Under 2027 beräknas kassaflödet från investeringsverksamheten uppgå till −21,3 miljarder kronor. Investeringarna finansieras genom kassaflödet från den löpande verksamheten, medfinansiering samt lån och leasing.

Tabell 12. Kassaflödesanalys för 2027 med plan för 2028–2029

Kassaflödesanalys	Utfall	Prognos	Budget	Plan	Plan
Mnkr	**2025**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
Den löpande verksamheten					
Årets resultat	5 136	5 772	2 306	2 384	2 459
Justering för ej likviditetspåverkande poster	9 762	6 854	9 101	10 078	11 640
Minskning av avsättningar pga utbetalningar	0	0	0	0	0
Medel från verksamheten före förändringar av rörelsekapital	*14 898*	*12 626*	*11 407*	*12 462*	*14 099*
Ökning(-) resp minskning(+) av förråd och varulager	-22	4	-12	-15	0
Ökning(-) resp minskning(+) kortfristiga fordringar	695	0	0	0	0
Ökning (+) resp minskning (-) av kortfristiga skulder	1 220	0	0	0	0
(exkl leasing- och lånefinansiering)	0	0	0	0	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**16 790**	**12 630**	**11 395**	**12 447**	**14 099**
Investeringsverksamheten					
Investering i immateriella anläggningstillgångar	72	-331	24	81	0
Försäljning av immateriella anläggningstillgångar	0	0	0	0	0
Investering i materiella anläggningstillgångar	-18 329	-18 838	-21 250	-20 508	-23 246
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	0	1 442	0	0	0
Investering i finansiella anläggningstillgångar	-368	-9	-78	-79	4 642
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar	0	293	0	0	0
Kassaflöde från investeringsverksamheten	**-18 624**	**-17 444**	**-21 304**	**-20 506**	**-18 604**
Finansieringsverksamheten					
Nyupptagna lån	-4 144	-288	3 652	2 833	-772
Amortering av långfristiga skulder	0	0	0	0	0
Ökning/minskning långfristiga fordringar	0	0	0	0	0
Förändring långfristiga skulder	0	0	0	0	0
Förändring av leasingfinansiering	0	0	0	0	0
Erhållna bidrag	4 986	4 986	6 257	5 226	5 277
Minskning av avsättningar pga utbetalningar	0	0	0	0	0
Övrig finansiering	0	0	0	0	0
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	**842**	**4 698**	**9 909**	**8 059**	**4 505**
Utbetalning bidrag till statlig infrastruktur					
Utbetalning av bidrag till statlig infrastruktur	0	0	0	0	0
Årets kassaflöde	**-991**	**-115**	**0**	**0**	**0**
Likvida medel vid årets början	**4 107**	**3 115**	**3 000**	**3 000**	**3 000**
Likvida medel vid årets slut	**3 115**	**3 000**	**3 000**	**3 000**	**3 000**

Finansieringsbudgeten visar hur Region Stockholms investeringar planeras att finansieras under budgetåret och planperioden.

Investeringarna beräknas uppgå till 21,3 miljarder kronor 2027. Av dessa finansieras 11,4 miljarder kronor med egen likviditet och 6,3 miljarder kronor genom medfinansiering. Resterande 3,6 miljarder kronor finansieras genom lån och leasing.

Självfinansieringsgraden av de totala investeringarna beräknas uppgå till 76 procent 2027 och 74 procent 2028. Under 2029 beräknas självfinansieringsgraden öka till 98 procent. Behovet av lån och leasingfinansiering minskar därmed från cirka 4,3 miljarder kronor 2028 till 0,3 miljarder kronor 2029.

Tabell 13. Finansieringsbudget för 2027 med plan för 2028–2029

Mnkr	Utfall 2025	Prognos 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Investeringar	18 622	18 345	21 284	21 956	19 724
- varav nyinvesteringar	11 828	10 930	12 611	11 873	10 240
- varav ersättningsinvesteringar	6 794	7 415	8 673	10 083	9 484
Finansiering egen likviditet	-16 790	-12 630	-11 395	-12 447	-14 099
Medfinansiering	-4 986	-4 986	-6 257	-5 226	-5 277
Lån- och leasingfinansiering	0	-729	-3 632	-4 283	-348
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Självfinansieringsgrad	*100%*	*95%*	*76%*	*74%*	*98%*

2.11. Anslag till nämnder

2.11.1. Anslag

Anslagen till nämnderna uppgår till 115,7 miljarder kronor 2027, vilket är en ökning med 4,6 procent jämfört med Budget 2026. Anslagen utgår från de anslag som beslutats i Budget 2026 för planåren 2027–2028 samt beslutade tekniska justeringar i regionstyrelsens beslut om Avstämning av Budget 2026 för Region Stockholm (RS 2025-0980).

För planåren 2028 och 2029 ökar de samlade anslagen med 3,2 respektive 3,0 procent. Anslagsnivåerna har anpassats till Region Stockholms ekonomiska förutsättningar och de budgeterade resultatnivåerna under planperioden.

Riktade statsbidrag vidareförmedlas inom Region Stockholm direkt till den nämnd vars ansvarsområde de avser. När det krävs kontinuitet i finansieringen, till exempel inom området god och nära vård, finansierar en del av

det riktade statsbidraget anslaget. I det fall ett riktat statsbidrag skulle upphöra eller ges ändrade förutsättningar, skapar denna hantering en säkerhet för verksamheten då finansieringen är garanterad. Hanteringen avser i Budget 2027 delar av det riktade statsbidrag som hittills varit namngivet insatser för en god och nära vård: 360 miljoner kronor av detta finansierar anslaget till primärvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden.

2.11.2. Anslag 2027 och plan för åren 2028–2029

Anslagen enligt tabellen nedan ska ge kostnadstäckning för drift- och kapitalkostnader inom respektive nämnds ansvarsområde.

Anslagen påverkas även av förändringar i nämndorganisationen och fördelningen av ansvar mellan nämnder. Det innebär att anslagen för enskilda nämnder inte i alla delar är direkt jämförbara med Budget 2026. De nämndspecifika förändringarna beskrivs närmare i kapitel 3.

Tabell 14. Anslag för 2027 och planåren 2028–2029

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Ändring B26/B27	Plan 2028	Plan 2029
Hälso- och sjukvårdsnämnden	74 205,7	68 822,1	-7,3%	71 093,6	73 422,3
Primärvårdsnämnden	16 648,1	17 478,4	5,0%	18 158,3	18 850,7
Psykiatrinämnden	0,0	8 260 ,5		8 467,6	8 720,5
Patientnämnden	37,3	39,2	5,2%	40,5	41,8
Trafiknämnden	15 749,8	16 430,4	4,3%	16 896,0	17 241,1
- varav trafikförvaltningen	*14 036,2*	*14 705,1*	*4,8%*	*15 158,7*	*15 491,4*
- varav färdtjänstverksamheten	1 277,0	1 277,0	0,0%	1 277,0	1 277,0
- varav förvaltning för utbyggd tunnelbana	436,6	448,3	2,7%	460,3	472,7
Kulturnämnden	646,9	670,0	*3,6%*	688,1	704,7
Regionstyrelsen	3 160,3	2 698,0	-14,6%	2 764,3	2 714,7
- varav regionledningskontoret	*565,6*	*568,5*	*0,5%*	*568,5*	*586,4*
- varav politiska organisationen	*205,2*	*210,2*	*2,4%*	*210,2*	*216,8*
- varav generationsskifte vårdens IT		*370,0*		*404,0*	*312,0*
- varav bidrag och övrigt	*2 389,5*	*1 549,3*	*-35,2%*	*1 581,6*	*1 599,5*
Forsknings- och innovationsnämnden	0,0	1 076,4		1 107,8	1 140,1
Klimat- och regionutvecklingsnämnden	196,4	205,7	*4,7%*	211,6	217,2
Revisorskollegiet	46,0				
Summa anslag	**110 690,5**	**115 727,7**	**4,6%**	**119 477,0**	**123 104,2**

* Hälso- och sjukvårdsnämndens anslagsminskning 2027 beror på att anslag överförts till nyinrättade psykiatrinämnden. Exklusive anslagsflytten uppgår anslagsökningen till knappt fyra procent.
**Revisorskollegiets anslag föreslås av regionfullmäktiges presidium.

2.11.3. Specificering av prioriterade områden inom anslagen

Utöver den generella uppräkningen av anslagen innehåller Budget 2027 särskilda ekonomiska prioriteringar och justeringar för vissa verksamheter. I tabell 15 nedan specificeras riktade satsningar för 2027 samt planåren 2028 och 2029.

Tabell 15. Riktade satsningar i Budget 2027 samt planåren 2028 - 2029

Mnkr	Nämnd	2027	2028	2029
Tillfälligt tillskott förlossning på SÖS	HSN	20	10	0
Utvidgning av min barnmorska	HSN	5	15	25
Vårdvalspott HSN (inklusive 75 mnkr budgetunderlag)	HSN	150	150	150
BUMM Handen utökad beställning	HSN	3	3	3
Forskning bröstcancerscreening äldre	HSN	15	15	15
Kökapningspott	HSN	25	25	25
Preliminärt reserverat utrymme närakut	HSN	0	15	30
Utvecklingssatsning AMN inkl. tillgång till journalsystem	HSN	37	37	37
Förstärkning av bidrag till ideella organisationers folkhälsoarbete	PVN	1	1	1
Vårdvalspott PVN	PVN	50	50	50
TBE-vaccin upp till 18 år	PVN	28	0	0
SMO-mottagningar	PVN	8	8	8
Förebyggande tandvårdsinsatser för barn (Karies)	PVN	4	4	4
Satsning ätstörningsvård	PSN	25	25	25
Satsning BUP inkl. utveckling fast vårdkontakt	PSN	10	10	10
Satsning habilitering	PSN	10	10	10
Kompensation för PO-pålägg[5]	HSN/PVN/PSN/SF	262		
Varav via HSN		207,9		
Varav via PVN		8,7		

[5] Medlen fördelas utifrån respektive vårdgivarverksamhets andel av den samlade ersättningen för vårduppdragen 2027, enligt följande: Södersjukhuset 33,4 mnkr, S:t Eriks Ögonsjukhus 2,5 mnkr, Södertälje sjukhus 9,5 mnkr, Danderyds sjukhus 30,9 mnkr, ambulanssjukvårdsnämnden 8,4 mnkr, Stockholms läns sjukvårdsområde 62,4 mnkr och Karolinska Universitetssjukhuset 108,2 mnkr samt till fastighets- och servicenämnden/ serviceförvaltningen 7 mnkr (genom sänkt resultatkrav).

Varav via PSN		38,4		
Lagerhållningsskyldighet		122	122	122
Varav via HSN		93,7	93,7	93,7
Varav via PVN		3	3	3
Varav via PSN		5	5	5
Varav via RS		20,2	20,2	20,2
Incitamentspott klimat (tillskott befintlig pott)	RS	10	10	10
Höjning bidrag funktionsrättsorganisationer	RS	1	1	1
Subventionerat SL-kort regionanställda, höjning från 25 till 35 %	RS	40	60	60
Pilotprojekt återhämtning omvårdnadspersonal	RS	40	0	0
Generationsskifte Vårdens IT - genomförande	RS	370	404	312
Generationsskifte Vårdens IT – omställningskostnader*		206	310	303
Norra Hagastaden – omställningskostnader**		25	35	40
AI-satsning	FIN	20	20	20
Utökning av forskningsanslag	FIN	5	5	5
Utökning av innovationsfond	FIN	5	5	5
Klimatarena	KRN	2,5	2,5	2,5
Regionala stadskärnor	KRN	2,5	2,5	2,5
Beredskapspunkter skärgården, förstärkning samt på fler kärnöar	KRN	1	1	1
Kompetenscentrum kultur & hälsa	KN	2	2	2
Ökade samproduktionsmedel till Film Stockholm	KN	2	2	2
Stödgivning (fritt kulturliv & folkbildning)	KN	7	7	7
Ökad ersättning för E-arkiv	KN	2	2	2
Beredskapsskanning	KN	1,5	1,5	1,5
Stockholms läns museum	KN	1,8	1,8	1,8
Utökning av köpt trafik	TN	0	50	50
Kommersiella verksamheter	TN	10	10	10
Innovationspott trafik (utökning av befintlig pott)	TN	15	15	15
Utökning av skärgårds- och sjötrafiken	TN	7	7	7
Uppräkning av fasta kostnader (Film Stockholm)	KN	0,2	0,2	0,2
Tillskott patientnämnden (Stödpersonsverksamhet)	PAN	0,7	0,7	0,7

* Omställningskostnader ersätts genom att dessa kostnader bortses vid bedömning av resultatet vid årets slut

2.11.4. Kompensation för personalomkostnadspålägg

De ekonomiska förutsättningarna för vårduppdragen 2027 togs fram under början av 2026 och baserades på dåvarande antaganden om personalomkostnadspålägget (PO-pålägget). Den senare beräkningen av PO-pålägget för 2027 innebär högre kostnader för vårdgivarverksamheterna än vad som tidigare förutsatts. I budgeten avsätts därför sammanlagt 262 miljoner kronor för att kompensera berörda verksamheter.

Av beloppet avser 255 miljoner kronor kompensation till vårdgivarnämnderna, som ska förmedlas genom hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden och psykiatrinämnden. Fördelningen av kompensationen mellan vårdgivarnämnderna framgår av tabellen ovan.

Beställarnämnderna ska i sin verksamhetsplanering samordna fördelningen av finansieringsansvaret för kompensationen. Eventuella behov av omfördelning av anslag mellan beställarnämnderna ska redovisas i verksamhetsplanerna och hanteras som tekniska justeringar i ärendet Avstämning av Budget 2027.

Resterande 7 miljoner kronor avser fastighets- och servicenämnden /serviceförvaltningen och hanteras genom ett sänkt resultatkrav för 2027.

2.12. Resultatkrav för nämnder och bolag

Utgångspunkten för Region Stockholms verksamhets- och ekonomistyrning är mål- och resultatstyrning, vilket innebär att nämnder och bolag ska utföra sin verksamhet och uppnå fastställda mål samtidigt som de minst uppfyller det ekonomiska resultatkrav som regionfullmäktige har beslutat. Regionkoncernen består av resultatenheter och respektive bolag utgör naturligt en resultatenhet med anledning av associationsformen. En nämnd kan däremot ha ansvar för flera resultatenheter, det gäller bland annat fastighets- och servicenämnden.

Resultatkraven följer i huvudsak Region Stockholms beräkningsmodell för resultatkrav som beskrivs i Region Stockholms riktlinjer för ekonomistyrning (RS 2023-0414). Modellen beaktar koncernens behov av avkastning på återinvesterade medel bland annat för avsättningar för pensioner och avkastning på eget kapital. Modellen beaktar också att Region Stockholms bolag ska ha konkurrensneutrala förutsättningar och

hänsyn ska tas till varje nämnds och bolags specifika förutsättningar. Resultatkraven avser resultat före bokslutsdispositioner och skatt och är minimikrav.

När Budget 2027 bereds finns ännu inte beslut om riktade statsbidrag. Budgeteringen utgår därför från prognoser över förväntade riktade statsbidrag. Hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden och regionstyrelsen ska i sin verksamhetsplanering utgå från nivån för riktade statsbidrag i Budget 2027, 4,2 miljarder kronor. Efter nämndernas verksamhetsplanering godkänner regionstyrelsen den slutliga fördelningen av riktade statsbidrag i ärendet Avstämning av Budget 2027.

Om riktade statsbidrag blir lägre än budgeterat till följd av förändrade statliga beslut eller villkor, ska detta inte belasta berörd nämnd vid bedömningen av om resultatkravet har uppnåtts. Detta gäller under förutsättning att nämnden har uppfyllt de krav som ställs för att erhålla bidraget.

Om ett riktat statsbidrag upphör permanent ska berörd nämnd anpassa sina kostnader inför nästkommande år så att verksamheten bedrivs i balans med de nya ekonomiska förutsättningarna. Hanteringen syftar till att skapa stabila planeringsförutsättningar samtidigt som nämndernas långsiktiga ekonomiska ansvar upprätthålls.

För budgetåret 2027 och planåren 2028–2029 har de flesta resultatkrav justerats med anledning av förändrade förutsättningar. Villkor för resultatkraven beskrivs i respektive nämnds och bolags avsnitt i kapitel 3 och 4. En ny bedömning av resultatkraven görs inför Budget 2028.

Folktandvården Stockholms län AB erhåller även under 2027 ett tillfälligt sänkt resultatkrav enligt beslut i Budget 2026 för att kunna hantera högre kostnader till följd av implementeringen av ett nytt journalsystem. Resultatkravet återgår under planåret 2028 till en nivå som utgår från konkurrensneutrala förutsättningar.

Det sammantagna resultatet för koncernen uppgår 2027 till 2 306 miljoner kronor. Resultatet bidrar till att stärka den finansiella ställningen och skapa förutsättningar för finansiering av framtida investeringar och pensionsåtaganden.

Tabell 16. Resultatkrav för nämnder och bolag 2027 samt planåren 2028–2029

Mnkr	Budget 2026	Prognos 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Hälso- och sjukvård					
Hälso- och sjukvårdsnämnden	0,0	950,0	0,0	0,0	0,0
Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje	0,0	-20,9	0,0	0,0	0,0
Primärvårdsnämnden	0,0	75,0	0,0	0,0	0,0
Psykiatrinämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	223,0	411,0	225,0	230,0	230,0
Karolinska Universitetssjukhuset	49,0	0,0	34,0	35,0	35,0
Akutsjukhusnämnden	93,0	-94,5	91,0	93,0	92,0
- varav Södersjukhuset	33,0	-57,5	31,0	33,0	32,0
- varav Danderyds Sjukhus	41,0	-39,0	40,0	40,0	40,0
- varav Södertälje Sjukhus	10,0	-10,0	11,0	11,0	11,0
- varav S:t Eriks Ögonsjukhus	9,0	12,0	9,0	9,0	9,0
Folktandvården Stockholms Län AB	75,0	235,0	76,0	109,0	109,0
Ambulanssjukvårdsnämnden	3,0	-15,0	3,0	3,0	3,0
Tobiasregistret AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MediCarrier AB	16,0	16,0	14,0	14,0	14,0
Hälso- och sjukvård totalt	**459,0**	**1 556,6**	**443,0**	**484,0**	**483,0**
Kollektivtrafik					
Trafiknämnden	865,0	1 055,9	823,0	856,0	857,0
- varav trafikförvaltningen	*123,0*	*83,8*	*91,0*	*89,0*	*89,0*
- varav färdtjänstverksamheten	*4,0*	*-38,8*	*3,0*	*3,0*	*3,0*
- varav förvaltning för utbyggd tunnelbana	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*
- AB Storstockholms Lokaltrafik	738,0	1 010,9	729,0	764,0	765,0
-- varav AB SL Finans	*0,0*	*209,7*	*0,0*	*0,0*	*0,0*
-- varav SL Nya Tunnelbanan AB	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*
-- varav Waxholms Ångfartygs AB	*9,0*	*-70,1*	*7,0*	*8,0*	*8,0*
Kollektivtrafik totalt	**865,0**	**1 055,9**	**823,0**	**856,0**	**857,0**
Kultur					
Kulturnämnden	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0
Stockholm Film AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kultur totalt	**0,0**	**1,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Regionstyrelsen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Klimat- och regionutvecklingsnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forsknings- och innovationsnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fastigheter och service					

Fastighets- och servicenämnden	680,0	2 047,0	712,0	719,0	720,0
- varav serviceförvaltningen	*7,0*	*7,0*	*0,0*	*7,0*	*7,0*
- varav Landstingsfastigheter Stockholm	*571,0*	*1 938,0*	*628,0*	*629,0*	*630,0*
- varav NKS Bygg	*102,0*	*102,0*	*84,0*	*83,0*	*83,0*
Locum AB	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Fastigheter och service totalt	**683,0**	**2 050,0**	**715,0**	**722,0**	**723,0**
Övriga					
Revisorskollegiet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingshuset Stockholm AB	0,0	-27,9	0,0	0,0	0,0
Koncerngemensamma funktioner					
Skadekontot	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Koncernfinansiering	-1 932,0	1 136,4	325,2	322,4	396,3
Koncernjusteringar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totalt	**75,0**	**5 772,0**	**2 306,2**	**2 384,4**	**2 459,3**

*Avser resultat före bokslutsdispositioner och skatt, justerat för kostnadseffekt för förändrad diskonteringsränta för pensioner hos bolagen.

2.13. Koncernfinansiering

Koncernfinansiering är Region Stockholms centrala redovisningsenhet för den övergripande finansieringen av verksamheten och för intäkter och kostnader som hanteras gemensamt för regionen

Inom koncernfinansiering budgeteras bland annat skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning samt finansieringen av nämndernas anslag. Här redovisas även centrala poster för pensioner och personalomkostnader samt medel för att hantera ekonomiska risker.

Resultatet för koncernfinansiering budgeteras till 325 miljoner kronor 2027. Förändringen förklaras huvudsakligen av att Region Stockholms samlade budgeterade resultat är högre 2027 än 2026. För planåren 2028–2029 är resultatet budgeterat till 322 respektive 396 miljoner kronor.

Tabell 17. Resultaträkning för Koncernfinansiering

Mnkr	**Budget 2026**	**Budget 2027**	**Plan 2028**	**Plan 2029**
Intäkter	127 580	132 480	136 798	142 593
Kostnader	-129 512	-132 154	-136 476	-142 196
Resultat	**-1 932**	**325**	**322**	**396**

2.14. Investeringar

Nämnder och bolag bedriver en långsiktig investeringsplanering som årligen ses över och uppdateras inom ramen för Region Stockholms budgetprocess. Region Stockholms investeringsplan omfattar tio år. I budget fastställs finansieringsutrymme för de första fem åren, 2027–2031, därtill redovisas prognos för de resterande fem åren, 2032–2036. Finansiering tilldelas investeringsobjekt utifrån fattade investeringsbeslut och i enlighet med Region Stockholms åtgärdsvals- och investeringsprocess.

Region Stockholm investeringsplan för 2027–2036 redovisas i bilaga 2 och investeringarna beskrivs övergripande i respektive nämnds och bolag avsnitt i kapitel 3 och 4.

2.14.1. Region Stockholms investeringsplan

Region Stockholm fortsätter att genomföra betydande investeringar inom hälso- och sjukvård samt kollektivtrafik för att skapa väl fungerande och tillgängliga anläggningar.

Under tioårsperioden 2027–2036 uppgår Region Stockholms investeringar till sammanlagt 150,6 miljarder kronor. Sammantaget för femårsperioden 2027–2031 är finansieringsutrymmet 96,6 miljarder kronor. För 2032–2036 prognostiseras investeringarna uppgå till 54,0 miljarder kronor.

Tabell 18. Region Stockholms investeringsplan 2027–2036

Mnkr	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032–2036	Totalt 2027–2036
Investeringar totalt	21 284	21 956	19 724	17 810	15 776	96 550	54 050	150 600
Varav Region Stockholms finansieringsansvar	*15 027*	*16 730*	*14 448*	*13 467*	*11 844*	*71 515*	*39 036*	*110 551*

Medfinansiering avser överenskommelser med staten och kommuner kopplade till finansiering av investeringar inom kollektivtrafiken. När investeringarna har färdigställts blir de Region Stockholms anläggningstillgångar och Region Stockholm har då fullt ansvar för tillgångarnas driftkostnader och ersättningsinvesteringar.

Under tioårsperioden uppgår medfinansieringen till 40,0 miljarder kronor varav 25,0 miljarder kronor avser 2027–2031. Beaktat medfinansieringen uppgår Region Stockholms finansieringsansvar 2027–2036 till 110,6 miljarder kronor. I beloppen för medfinansiering ingår inget antagande om

den förestående förhandlingen om finansiering av den ökade slutkostnadsprognosen för utbyggd tunnelbana.

För de investeringar som medfinansieras kommer avskrivningskostnaderna att täckas till den grad som finansieras av parterna utanför Region Stockholm. Kostnader för drift och underhåll omfattas däremot inte av medfinansieringen, vilket innebär att Region Stockholm behöver hantera driftkostnaden i den framtida planeringen av resultatbudgeten.

Investeringsplanen innebär ökade kapitalkostnader, det vill säga avskrivningar och räntekostnader, för Region Stockholm när investeringarna har färdigställts och anläggningarna tas i drift. Kapitalkostnadernas andel av Region Stockholms totala intäkter uppgår 2027–2031 i genomsnitt till 7,2 procent. För prognosperioden 2032–2036 bedöms kapitalkostnadernas andel öka till i genomsnitt 7,4 procent, främst till följd av driftsättning av den nya tunnelbanan.

Fördelning av Region Stockholms investeringsplan

Tabellen nedan visar en översiktlig sammanställning av investeringsplanens fördelning för respektive verksamhetsområde.

Tabell 19. Region Stockholms investeringsplan 2027–2036 per verksamhetsområde

Mnkr	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032–2036	Totalt 2027–2036
Hälso- och sjukvård	2 290	1 919	2 209	2 198	1 947	10 562	10 137	20 698
Kollektivtrafik	15 812	15 834	12 561	10 329	9 253	63 789	30 414	94 203
varav medfinansiering	*6 257*	*5 226*	*5 277*	*4 343*	*3 933*	*25 035*	*15 014*	*40 049*
Fastigheter	2 790	3 835	4 669	5 055	4 363	20 713	12 221	32 934
Service	345	341	256	206	192	1 339	1 171	2 510
Övrig verksamhet	47	27	30	23	22	148	108	255
Investeringar totalt	**21 284**	**21 956**	**19 724**	**17 810**	**15 776**	**96 550**	**54 050**	**150 600**
Varav Region Stockholms finansieringsansvar	***15 027***	***16 730***	***14 448***	***13 467***	***11 844***	***71 515***	***39 036***	***110 551***

Under tioårsperioden 2027–2036 uppgår investeringar i hälso- och sjukvård till 20,7 miljarder kronor. Dessa investeringar består främst av medicinteknisk utrustning, inventarier samt informations- och kommunikationsteknik. Finansieringsutrymmet för 2027–2031 är 10,6

miljarder kronor. För 2032–2036 prognostiseras investeringarna uppgå till 10,1 miljarder kronor.

Under tioårsperioden 2027–2036 uppgår investeringar i kollektivtrafiken till 94,2 miljarder kronor. Extern medfinansiering från staten och kommuner uppgår till 40,0 miljarder kronor. Finansieringsutrymmet för 2027–2031 är 63,8 miljarder kronor. För 2032–2036 prognostiseras kollektivtrafikens investeringar uppgå till 30,4 miljarder kronor.

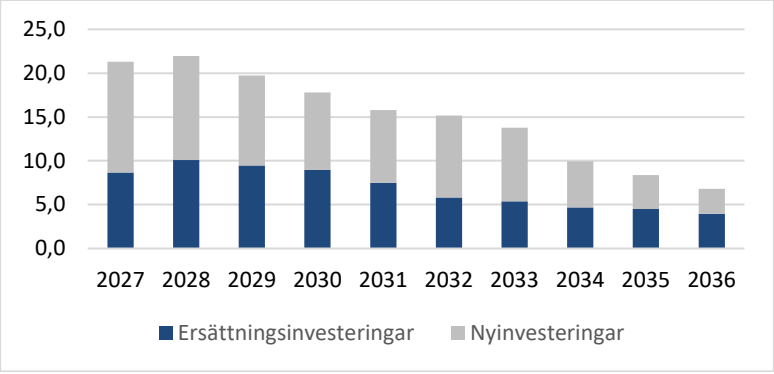
Under tioårsperioden 2027–2036 uppgår investeringar i fastigheter och service till 35,4 miljarder kronor. Finansieringsutrymmet för 2027–2031 är 22,0 miljarder kronor. För 2032–2036 prognostiseras investeringarna uppgå till 13,4 miljarder kronor.

Under tioårsperioden 2027–2036 uppgår investeringar i övrig verksamhet till 255,2 miljoner kronor. Dessa investeringar avser mindre ersättningsinvesteringar och inventarier. Finansieringsutrymmet för 2027–2031 är 147,7 miljoner kronor. För 2032–2036 prognostiseras investeringarna uppgå till 107,5 miljoner kronor.

Fördelning mellan ny- och ersättningsinvesteringar

Av Region Stockholms totala investeringsplan avser 54 procent nyinvesteringar och 46 procent ersättningsinvesteringar. Ersättningsinvesteringar är en viktig del i att omhänderta anläggningarna och upprätthålla funktion, kvalitet och driftsäkerhet. Figuren nedan visar hur investeringsvolymen fördelar sig över åren, totalt och mellan ny- respektive ersättningsinvesteringar.

Figur 7. Fördelning mellan ny- och ersättningsinvesteringar 2027–2036, miljarder kronor



Utbyggd tunnelbana

Utbyggd tunnelbanas förväntade överskridande av budget, till följd av ny slutkostnadsprognos, innebär att Region Stockholm tillfälligt behöver finansiera utbyggnaden fram till att nya förhandlingar med parterna om finansiering genomförts. Finansieringen, under tiden som förhandlingar pågår, behöver då hanteras via upplåning.

Efter genomförda förhandlingar ska ett förnyat genomförandebeslut fastställas av regionfullmäktige, senast 31 december 2028. Där en ny investeringsbudget för tunnelbaneobjekten fastställas, med justerade investeringsplaner utifrån slutkostnadsprognos, samt med en ny betalplan för parternas medfinansiering.

Finansierings-/upplåningsbehovet per tunnelbaneobjekt 2026-2028 jämfört med Region Stockholms budget 2026 framgår av tabell 20. För 2026 hanteras avvikelsen i samband med Region Stockholms årsredovisning.

Tabell 20. Finansieringsbehov per tunnelbaneobjekt

Mnkr	2026	2027	2028	Total upplåning
Tunnelbana till Barkarby	1 049	1 218	235	2 502
Tunnelbana till Arenastaden	0	716	1 308	2 024
Tunnelbana till Nacka och Söderort	0	0	0	0
Tunnelbana till Älvsjö	0	0	0	0
Summa finansierings-/upplåningsbehov	**1 049**	**1 934**	**1 543**	**4 526**
Räntekostnad	**17,3**	**70,0**	**128,4**	**215,7**

Tunnelbana till Barkarby: 1,0 miljarder kronor 2026, 1,2 miljarder kronor 2027 och 0,2 miljarder kronor 2028. Tunnelbana till Arenastaden: 0,7 miljarder kronor 2027 och 1,3 miljarder kronor 2028.

Tunnelbanan till Nacka och Söderort, samt tunnelbana till Älvsjö bedöms kunna hanteras med egna medel för åren 2026-2028.

Upplåningen medför en tillkommande upplåningsränta för trafiknämnden på 17,3 miljoner kronor 2026, 70 miljoner kronor 2027, samt 128,4 miljoner kronor 2028.

3. Nämnder

I detta kapitel anges nämndernas anslag, resultatkrav, investeringsutrymme, mål samt eventuella uppdrag. Nämnderna ska planera och följa upp sin verksamhet i enlighet med detta samt i sin planering beakta regionfullmäktiges inriktning och prioriteringar i kapitel ett.

Nämnderna kommer i samband med sin rapportering av verksamhetsplaner för 2027 att beräkna sina intäkter och kostnader utifrån regionfullmäktiges beslut och andra förutsättningar som avtal och överenskommelser. Det innebär att fördelningen av intäkter och kostnader förändras vilket påverkar det slutliga tabellverket. Detta slutliga tabellverk fastställs av regionstyrelsen i samband med ärendet Avstämning av Budget 2027 för Region Stockholm.

3.1. Regionstyrelsen

3.1.1. Ekonomiska förutsättningar

Regionstyrelsens anslag för 2027 är 2,7 miljarder kronor, vilket innebär en minskning med 0,5 miljarder kronor jämfört med budget 2026 bland annat beroende på bildandet av den nya forsknings- och innovationsnämnden som tagit över delar av regionstyrelsens anslag. För planåren 2028 och 2029 är anslaget 2,8 miljarder kronor respektive 2,7 miljarder kronor.

Regionstyrelsen ska bedriva sin verksamhet i enlighet med reglemente, uppdrag och avtal samtidigt som resultatkravet på 0 kronor för 2027 uppnås. Under planåren 2028 och 2029 är resultatkravet oförändrat 0 kronor.

Tabell 21. Resultaträkning för regionstyrelsen

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Intäkter	3 561	3 119	3 186	3 257
- varav anslag	3 160	2 698	2 764	2 715
Kostnader	-3 561	-3 119	-3 186	-3 257
- varav regionledningskontoret	-566	-569	-568	-586
- varav politiska organisationen	-205	-210	-210	-217
- varav generationsskifte av vårdens it	0	-370	-404	-312
- varav bidrag och övrigt	-2 390	-1 549	-1 582	-1 600
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**

Anslaget till regionstyrelsen finansierar regionledningskontorets kostnader liksom den politiska organisationens kostnader som till exempel mandatstöd och kanslianslag. Anslaget täcker också kostnader för bland annat utbildning, medlemskap i organisationer samt övriga bidrag. I regionstyrelsens anslag finns sedan tidigare beslut 100 miljoner kronor till insatser för en hållbar arbetsmiljö i Region Stockholms verksamheter där hälso- och sjukvården kommer att prioriteras. Därutöver avsätter regionstyrelsen 300 miljoner kronor avseende strategiska och långsiktiga insatser för Region Stockholms kompetensförsörjning. Medlen ska användas för utbildning och kompetensutveckling av medarbetare, framförallt inom hälso- och sjukvården.

Tabell 22. Riktade satsningar för regionstyrelsen

Mnkr	Nämnd	2027	2028	2029
Lagerhållningsskyldighet	RS	20	20	20
Incitamentspott klimat (tillskott befintlig pott)	RS	10	10	10
Höjning bidrag funktionsrättsorganisationer	RS	1	1	1
Subventionerat SL-kort regionanställda, höjning från 25 till 35 %	RS	40	60	60
Pilotprojekt återhämtning omvårdnadspersonal	RS	40	0	0
Generationsskifte Vårdens it - genomförande	RS	370	404	312

Utöver en uppräkning av anslag utifrån drift- och kapitalkostnader har specifika anslagsjusteringar gjorts för specifika kostnader. I tabell 22 ovan specificeras riktade satsningar för 2027 och planåren 2028 och 2029.

För anpassning till nytt regelverk kring lagerhållningsskyldighet för sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner tillförs regionstyrelsen 20 miljoner kronor för 2027 och planåren.

Ytterligare 10 miljoner kronor tillförs (utöver de 10 miljoner kronor som avsätts årligen) till incitamentspotten för omställningsprojekt till mer hållbara produkter och tjänster samt cirkulära flöden, samtidigt som det blir möjligt att ansöka om stöd för fleråriga projekt.

För att höja regionstyrelsens bidrag till funktionsrättsorganisationer tillförs en miljon kronor för 2027 och planåren.

Subventionsgraden för SL-kort för Region Stockholms anställda höjs till 35 procent, därför tillförs ytterligare 40 miljoner kronor 2027 och 60 miljoner kronor för 2028 och 2029.

I Budget 2025 beslutades om ett tvåårigt pilotprojekt för schemalagd återhämtning av operationspersonal. Projektet påbörjades under slutet av 2025 och behöver därmed fortsätta under 2027 för att pågå under 24 månader. Därför tillförs 40 miljoner kronor för pilotprojektet under 2027.

Till regionstyrelsens anslag förs finansieringen för genomförandet av generationsskiftet av vårdens it. Karolinska Universitetssjukhuset ansvarar för genomförandet och rapporterar projektkostnaderna till regionstyrelsen för ersättning.

Investeringar

Regionstyrelsens investeringsbudget för 2027 är 40 miljoner kronor. Sammantaget för femårsperioden 2027–2031 är finansieringsutrymmet 129 miljoner kronor. För 2032–2036 prognostiseras investeringarna uppgå till 91 miljoner kronor. Investeringarna består av ersättningsinvesteringar i katastrofmedicinsk beredskap, säkerhet och beredskap samt it och teknik.

Tabell 23. Regionstyrelsens investeringsplan

Mnkr	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032–2036
Nyinvesteringar <100 mnkr	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ersättningsinvesteringar <100 mnkr	40,4	23,3	27,0	19,7	18,3	128,7	91,5
Totalt	**40,4**	**23,3**	**27,0**	**19,7**	**18,3**	**128,7**	**91,5**

Mål och indikatorer

Regionstyrelsen ska styra mot de mål och indikatorer som anges i bilaga 1 samt bidra till att dessa mål uppnås. Nämnden ska följa upp indikatorerna och vidta åtgärder om det finns risk för att indikatorernas målvärden inte uppnås. Regionstyrelsen ska också följa upp inriktningsmålen och deras underliggande mål för Region Stockholm som helhet.

3.1.2. Uppdrag

1. Regionstyrelsen uppdras att, i nära dialog med samtliga nämnder och bolag, utveckla Region Stockholms modell för målstyrning i syfte att skapa en enklare och mer verksamhetsnära styrning med tydligare fokus på resultat och kvalitet.

2. Regionstyrelsen uppdras att genomföra en översyn över mål och indikatorer under 2027 i syfte att en uppdaterad struktur ska finnas på plats till budget 2028.
3. Regionstyrelsen uppdras att, i samverkan med berörda nämnder och bolag, utveckla och införa AI-lösningar för automatiserad granskning av Region Stockholms leverantörer och leverantörsfakturor.
4. Regionstyrelsen uppdras att, i samråd med samtliga berörda nämnder och bolag, ta fram en nollvision för välfärdskriminalitet inom regionfinansierad verksamhet med förslag på åtgärder.
5. Regionstyrelsen uppdras att i dialog med berörda nämnder se över och utveckla stödet till Ukraina.
6. Regionstyrelsen uppdras att, i samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnden och fastighets- och servicenämnden, ta fram en systemövergripande plan för behovet av investeringar för katastrofmedicinsk beredskap, med tidsperspektivet 2040.
7. Regionstyrelsen uppdras att, i samråd med MediCarrier AB, vårdgivarnämnderna samt fastighets- och servicenämnden, utreda hur Varuförsörjningens it ska styras, ledas och samordnas. Utredningen ska även beakta och föreslå möjlig organisering.
8. Regionstyrelsen får i uppdrag att, i samråd med hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden och psykiatrinämnden utreda hur medarbetarnas möjligheter att kombinera kliniskt arbete med forskning kan förbättras.
9. Regionstyrelsen uppdras att, i samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden, psykiatrinämnden, Stockholms läns sjukvårdsområde och fastighets- och servicenämnden, ta fram en plan för framtidens närsjukhus.
10. Regionstyrelsen uppdras att, i samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden, psykiatrinämnden, fastighets- och servicenämnden och ambulanssjukvårdsnämnden, ta fram en strategisk plan för Sabbatsbergs sjukhus långsiktiga utveckling. Arbetet ska genomföras inom ramen för utvecklingen av den strategiska portföljen för närsjukhusen.
11. Regionstyrelsen uppdras att, i samverkan med ambulanssjukvårdsnämnden, hälso- och sjukvårdsnämnden och fastighets- och servicenämnden, ta fram en systemövergripande lokalförsörjningsplan för den prehospitala vården.

12. Regionstyrelsen uppdras att, med behovsanalysen som grund och i samverkan med berörda nämnder, bolag och utförare, ta fram en systemövergripande lokalförsörjningsplan för bårhusverksamheten.
13. Regionstyrelsen uppdras att, i samråd med Karolinska Universitetssjukhuset och akutsjukhusnämnden, utreda hur arbetet med snabbare och förbättrat omhändertagande på akutmottagningarna kan utvecklas, med särskilt fokus på äldre patienter.
14. Regionstyrelsen uppdras att, i samverkan med ambulanssjukvårdsnämnden, akutsjukhusnämnden, Karolinska Universitetssjukhuset, hälso- och sjukvårdsnämnden och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), utreda hur läkarbemanningen inom den prehospitala vården bör organiseras inklusive var ansvaret för styrning, kompetensförsörjning och arbetsmiljö bör ligga för att ge största möjliga nytta ur ett prehospitalt och regionalt perspektiv.
15. Regionstyrelsen uppdras att genomföra en översyn och utvärdering av beställar-utförarmodellen inom hälso- och sjukvården i Region Stockholm.
16. Regionstyrelsen uppdras att, i dialog med Norrtälje kommun, genomföra en parlamentarisk utredning av KSON:s organisation och finansiering.
17. Regionstyrelsen uppdras att utreda formerna för dialog och samverkan mellan förtroendevalda, Region Stockholms verksamheter, personalrepresentanter, professionsorganisationer och fackliga organisationer.
18. Regionstyrelsen uppdras att revidera medarbetarpolicyn, tillika arbetsmiljöpolicyn, och uppförandekoden.
19. Regionstyrelsen uppdras att säkerställa att fler undersköterskor erbjuds specialistutbildning och möjlighet till validering för skyddad yrkestitel samt att genomföra riktade utbildningsinsatser för undersköterskor och skötare inom psykiatrin.
20. Regionstyrelsen uppdras att ta fram en modell för kompetensutveckling och fortbildning på schemalagd arbetstid.
21. Regionstyrelsen uppdras att inrätta en parlamentarisk kompetensförsörjningskommission vars uppgift är att ta fram hållbara strategier för Region Stockholms arbete med rekrytering, utbildning och kvarstannande.

22. Regionstyrelsen uppdras att, i samråd med trafiknämnden, inrätta en framkomlighetskommission som jobbar med framkomlighet i kollektivtrafiksystemet och i det nationella och lokala väg- och spårsystemet.
23. Regionstyrelsen uppdras att, i samverkan med trafiknämnden och länets kommuner, identifiera, utreda och färdigställa fler förslag på möjliga planmogna objekt såsom kollektivtrafik och cykel som kan prövas för medfinansiering i kommande revidering av länsplanen. Uppdraget ska ta hänsyn till geografisk spridning.
24. Regionstyrelsen uppdras att, i samråd med fastighets- och servicenämnden och som del av arbetet med kategoristyrningen, utreda hur Region Stockholms verksamheter kan öka andelen lokalproducerade livsmedel i upphandlingar för att främja biologisk mångfald, minska klimatavtrycket och öka beredskapen. I detta ingår en kartläggning över dagsläget.
25. Regionstyrelsen uppdras att i samråd med forsknings- och innovationsnämnden medverka till att infrastruktur och regelverk utvecklas för att dra nytta av framtidens drönarteknologi och elektriska VTOL-flygplan samt på ett säkert sätt hantera ett ökat flygande över Stockholmsregionen.
26. Regionstyrelsen uppdras att stärka förmågan att söka och hantera EU-finansierade projekt. I uppdraget ingår att dra lärdomar från andra framgångsrika regioner i EU.
27. Regionstyrelsen uppdras att verka för att samla stat, kommuner och andra relevanta aktörer för att utveckla och stärka Arlanda flygplats.

3.2. Hälso- och sjukvårdsnämnden

3.2.1. Ekonomiska förutsättningar

Hälso- och sjukvårdsnämndens anslag för 2027 är 68,9 miljarder kronor, vilket innebär en minskning med 5,3 miljarder kronor jämfört med budget 2026, bland annat beroende på bildandet av den nya psykiatrinämnden som tagit över delar av hälso- och sjukvårdsnämndens anslag. Hälso- och sjukvårdsnämndens anslag för planåren 2028–2029 uppgår till 71,2 miljarder kronor respektive 73,5 miljarder kronor.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för hanteringen av kostnaderna för läkemedel inom läkemedelsförmånen och erhåller återbäring från läkemedelsföretagen i enlighet med avtalet mellan regionerna, staten och läkemedelsföretagen. Den del av återbäringen som ska återbetalas till staten ska betalas genom regionstyrelsens resultatenhet koncernfinansiering som fakturerar hälso- och sjukvårdsnämnden motsvarande summa.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtäljes, KSON:s, medlemsbidrag och kommunalförbundets resultat. Nämnden ansvarar också för att vidareförmedla KSON:s andel av riktade statsbidrag till kommunalförbundet.

Regionfullmäktige beslutar om anslag, resultatkrav samt taxor och avgifter. Förutom anslag erhåller nämnden riktade statsbidrag som till största delen vidareförmedlas från koncernfinansiering. Budgetering av de riktade statsbidragen samt andra intäkter görs dock av hälso- och sjukvårdsnämnden i samband med nämndens beslut om verksamhetsplan för 2027, där de riktade statsbidragen ska särredovisas.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska bedriva sin verksamhet i enlighet med reglemente, uppdrag och avtal samtidigt som resultatkravet på noll kronor för 2027 uppnås. Under planåren 2028 och 2029 är resultatkravet oförändrat noll kronor.

Tabell 24. Resultaträkning för hälso- och sjukvårdsnämnden

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Intäkter	95 578	90 679	93 549	97 720
- varav anslag	74 206	68 822	71 094	73 422
Köpt vård	-78 593	-77 041	-79 897	-84 293
Läkemedelsförmånen	-8 918	-8 921	-9 220	-10 078
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-8 066	-4 717	-4 432	-3 349
Summa kostnader	-95 578	-90 679	-93 549	-97 720
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**

Tabell 25. Riktade satsningar inom hälso- och sjukvårdsnämndens anslag

Mnkr	Nämnd	2027	2028	2029
Tillfälligt tillskott förlossning på SÖS	Hälso- och sjukvårdsnämnden	20	10	0
Utvidgning av min barnmorska	Hälso- och sjukvårdsnämnden	5	15	25
Vårdvalspott HSN (inklusive 75 mnkr budgetunderlag)	Hälso- och sjukvårdsnämnden	150	150	150
BUMM Handen utökad beställning	Hälso- och sjukvårdsnämnden	3	3	3
Forskning bröstcancerscreening äldre	Hälso- och sjukvårdsnämnden	15	15	15
Kökapningspott	Hälso- och sjukvårdsnämnden	25	25	25
Preliminärt reserverat utrymme närakut	Hälso- och sjukvårdsnämnden	0	15	30
Utvecklingssatsning AMN inkl. tillgång till journalsystem	Hälso- och sjukvårdsnämnden	37	37	37
Kompensation för PO-pålägg	Hälso- och sjukvårdsnämnden	208	0	0
Lagerhållningsskyldighet	Hälso- och sjukvårdsnämnden	94	94	94

Utöver en uppräkning av anslag utifrån drift- och kapitalkostnader har specifika anslagsjusteringar gjorts för specifika kostnader. I tabell 25 ovan specificeras de riktade satsningarna för 2027 och planåren 2028 och 2029.

Minskade förlossningsvolymer och ny ersättningsmodell för förlossningsuppdraget innebär att Södersjukhuset behöver ett tillfälligt omställningsstöd. Därför tillförs till detta ändamål 20 miljoner kronor 2027 och 10 miljoner kronor 2028 till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Min Barnmorska ska utökas med målet att införas på samtliga förlossningsmottagningar och att fler gravida som har behov av ökat stöd får del av vårdformen. Därför tillförs 5 miljoner kronor 2027 och 15 respektive 25 miljoner kronor för 2028 och 2029.

Utöver den pott på 75 miljoner kronor som hälso- och sjukvårdsnämnden i sitt budgetunderlag avsatt till vårdval tillförs ytterligare 75 miljoner kronor för att utveckla vårdvalsområden med behov av förstärkningar under 2027 och planåren.

En förstärkning görs av den barn- och ungdomsmedicinska mottagningen i Handen med tre miljoner kronor 2027 och planåren för att stärka vården för barn i områden med större vårdbehov.

Hälso- och sjukvårdsnämnden tillförs 15 miljoner kronor 2027 och planåren för att finansiera forskning om mammografi för äldre kvinnor.

Hälso- och sjukvårdsnämnden tillförs 25 miljoner kronor för att ytterligare stärka tillgänglighet och kapa köer under 2027 och planåren.

15 miljoner kronor tillförs 2028 och 30 miljoner kronor 2029 för att öppna en ny närakut efter hälso- och sjukvårdsnämndens utredning av lokalisering.

Hälso- och sjukvårdsnämnden tillförs 37 miljoner kronor för 2027 och planåren för en förstärkning av ambulanssjukvårdsnämndens fortsatta utvecklingsarbete med inte minst arbetsmiljön inom den prehospitala vården. I detta ingår att skyndsamt säkerställa att ambulansmedarbetarna får tillgång till patientjournaler under sitt arbete.

Det slutliga PO-pålägget för 2027 blev högre än det som nämnder och bolag utgick från i sina budgetunderlag. Därför tillförs hälso- och sjukvårdsnämnden 207,9 miljoner kronor för 2027. Dessa medel ska kompensera, utifrån respektive vårdgivarverksamhets andel av den samlade ersättningen för vårduppdragen 2027, enligt följande: Södersjukhuset 33,4 miljoner kronor, S:t Eriks Ögonsjukhus 2,5 miljoner kronor, Södertälje sjukhus 9,5 miljoner kronor, Danderyds sjukhus 30,9 miljoner kronor, ambulanssjukvårdsnämnden 8,4 Stockholms läns sjukvårdsområde 24,4 miljoner kronor och Karolinska Universitetssjukhuset 108,2 miljoner kronor.

För anpassning till nytt regelverk kring lagerhållningsskyldighet för sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner tillförs hälso- och sjukvårdsnämnden 94 miljoner kronor för 2027 och planåren.

Mål och indikatorer

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska styra mot de mål och indikatorer som anges i bilaga 1 samt bidra till att dessa mål uppnås. Nämnden ska följa upp indikatorerna och vidta åtgärder om det finns risk för att indikatorernas målvärden inte uppnås. Hälso- och sjukvårdsnämnden har även huvudansvar för målen Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov och Vården är säker, effektiv och har god kvalitet.

3.2.2. Uppdrag

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att, i samråd med primärvårdsnämnden och psykiatrinämnden, utreda åtgärder för att korta köer, väntetider samt förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården.
2. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda hur den specialiserade palliativa slutenvården utanför akutsjukhusen såväl som det palliativa omhändertagandet på akutsjukhusen kan bli mer robust, planerbart och ha en god geografisk spridning i hela länet.
3. Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att utöka målgruppen för tilläggsuppdraget Sammanhållen vårdkedja under graviditet, förlossning och eftervård (Min barnmorska) så att fler gravida med behov av särskilt stöd ska omfattas. Vårdformen ska även erbjudas vid samtliga förlossningsmottagningar.
4. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda hur eftervården kan stärkas genom att exempelvis införa ettårskontroll efter förlossning samt utöka hembesöksprogrammet inom eftervården till fler områden utifrån behov.
5. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda hur det regionala åtagandet för IVF kan utökas genom att höja den övre åldersgränsen för subventionerad IVF-behandling, möjliggöra syskonförsök, knyta IVF-behandling till individen i stället för till paret, öka antalet könscellsdonatorer och stärka kapaciteten inom reproduktionsmedicin vid Karolinska Universitetssjukhuset.
6. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att i samråd med primärvårdsnämnden ta fram en plan för barnsjukvården för att göra den mer sammanhållen, jämlik och tillgänglig.
7. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att, i samråd med primärvårdsnämnden, utreda införandet av ett akademiskt specialistcentrum för kvinnosjukvård.
8. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda lokaliseringen av en ny närakut där behovet är som störst.
9. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att, i samråd med psykiatrinämnden och Karolinska Universitetssjukhuset, utreda och föreslå åtgärder för att korta köerna till könsbekräftande vård samt att säkerställa tillgången till adekvat stöd i väntan på utredning.
10. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att ta fram en utvecklingsplan för vårdval.

11. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att kartlägga geografiska skillnader i tillgången till vård samt föreslå åtgärder för att motverka dessa.

3.3. Primärvårdsnämnden

3.3.1. Ekonomiska förutsättningar

Anslaget till primärvårdsnämnden är 17,5 miljarder kronor 2027, vilket innebär en ökning med 0,9 miljarder kronor jämfört med budget 2026. För planåren 2028 och 2029 är anslaget 18,2 miljarder kronor respektive 18,9 miljarder kronor.

Primärvårdsnämnden ska bedriva sin verksamhet i enlighet med reglemente, uppdrag och avtal samtidigt som resultatkravet på noll kronor för 2027 uppnås. Under planåren 2028 och 2029 är resultatkravet noll kronor.

Tabell 26. Resultaträkning för primärvårdsnämnden

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Intäkter	17 092	17 925	18 608	19 375
- varav anslag	16 648	17 478	18 158	18 851
Kostnader	-17 092	-17 925	-18 608	-19 375
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**

Nämnden köper sina förvaltningstjänster av hälso- och sjukvårdsnämnden.

Tabell 27. Riktade satsningar inom primärvårdsnämndens anslag

Mnkr	Nämnd	2027	2028	2029
Förstärkning av bidrag till ideella organisationers folkhälsoarbete	Primärvårdsnämnden	1	1	1
Vårdvalspott PVN	Primärvårdsnämnden	50	50	50
TBE-vaccin upp till 18 år	Primärvårdsnämnden	28	0	0
SMO-mottagningar	Primärvårdsnämnden	8	8	8
Förebyggande tandvårdsinsatser för barn (Karies)	Primärvårdsnämnden	4	4	4
Kompensation för PO-pålägg	Primärvårdsnämnden	8,7	0	0
Lagerhållningsskyldighet	Primärvårdsnämnden	3	3	3

Utöver en uppräkning av anslag utifrån drift- och kapitalkostnader har specifika anslagsjusteringar gjorts för specifika kostnader. I tabell 27 ovan specificeras de riktade satsningar för 2027 och planåren 2028 och 2029.

Primärvårdsnämnden tillförs en miljon kronor för att utöka stödet till ideella organisationers folkhälsoarbete.

Primärvårdsnämnden tillförs 50 miljoner kronor för 2027 och planåren till vårdvalspotten för att utveckla vårdvalsområden med behov av förstärkningar.

Under 2027 tillförs primärvårdsnämnden 28 miljoner kronor för att göra TBE-vaccin avgiftsfritt för barn och unga upp till 18 år.

Hälso- och sjukvårdens arbete för personer med funktionsnedsättningar behöver stärkas. Därför tillförs primärvårdsnämnden 8 miljoner kronor för 2027 och planåren för att permanenta SMO-mottagningarna (samordnat medicinskt omhändertagande) och utöka verksamheten till fler vårdcentraler.

Alla barn, unga, vuxna och äldre ska ha rätt till en god munhälsa hela livet genom tidiga insatser, förebyggande arbete och en jämlik och tillgänglig tandvård i länets alla delar. Primärvårdsnämnden tillförs 4 miljoner kronor 2027 och planåren för att förstärka de förebyggande tandvårdsinsatserna för barn.

Det slutliga PO-pålägget för 2027 blev högre än det som nämnder och bolag utgick från i sina budgetunderlag. Därför tillförs primärvårdsnämnden 8,7 miljoner kronor för 2027. Dessa medel ska användas för att kompensera Stockholms läns sjukvårdsområde.

För anpassning till nytt regelverk kring lagerhållningsskyldighet för sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner tillförs primärvårdsnämnden 3 miljoner kronor för 2027 och planåren.

Mål och indikatorer

Primärvårdsnämnden ska styra mot de mål och indikatorer som anges i bilaga 1 samt bidra till att dessa mål uppnås. Nämnden ska följa upp indikatorerna och vidta åtgärder om det finns risk för att indikatorernas målvärden inte uppnås.

3.3.2. Uppdrag

1. Primärvårdsnämnden uppdras att, i samråd med psykiatrinämnden, ta fram förslag till en samlad beställarplan med fokus på vårdutbudet för barns och ungas psykiska hälsa med fokus på första linjen.
2. Primärvårdsnämnden uppdras att främja ökad kontinuitet och genomförandet av handlingsplanen för fast läkarkontakt genom att se över bonusen för patienter som är listade på fast läkarkontakt samt andra åtgärder. Detta gäller inte minst patientgrupper med större vårdbehov.
3. Primärvårdsnämnden uppdras att öka uppföljning och rådgivning till vårdgivare inom vårdval vårdcentral, och vid behov ställa krav på åtgärder, för att tillse att alla vårdcentraler i Region Stockholm håller god kvalitet och hög patientnöjdhet.
4. Primärvårdsnämnden uppdras att utreda förutsättningarna för småskaliga, professionsdrivna husläkarmottagningar i Region Stockholm genom att belysa uppdrag, ersättning, etableringsvillkor, samverkan och patienternas tillgång till en sammanhållen primärvård inom ramen för vårdval vårdcentral eller annan avtalsform.
5. Primärvårdsnämnden uppdras att i samråd med hälso- och sjukvårdsnämnden utreda och lämna förslag på hur det akuta omhändertagandet på närakuter och vårdcentraler kan stärkas och tillgängligheten förbättras med särskilt fokus på vårdbehov utanför ordinarie arbetstider. I uppdraget ingår att se över möjligheten till jouröppna vårdcentraler.
6. Primärvårdsnämnden uppdras att utreda och ta fram förslag på hur enklare vårdinsatser kan erbjudas närmare invånarna i landsbygd och skärgård.
7. Primärvårdsnämnden får i uppdrag att utreda i syfte att genomföra hur fler barnavårdscentraler i olika delar av länet kan anpassa sin verksamhet och utveckla sin kompetens för att möta regnbågsfamiljers särskilda stödbehov.
8. Primärvårdsnämnden uppdras att utreda de grundläggande förutsättningarna för att kommunalisera hemsjukvården.
9. Primärvårdsnämnden uppdras att utreda hur primärvården kan stärka sitt arbete för att förebygga och behandla obesitas hos barn. I uppdraget ingår att se över möjligheterna till en utvecklad samverkan med civilsamhället och kommunerna samt att utreda förutsättningarna för att införa eller utveckla ett kvalitetsregister för obesitasvården som omfattar både barn och vuxna.

10. Primärvårdsnämnden uppdras att, i samråd med Folktandvården, utreda förutsättningarna för och möjliga åtgärder för att stärka samverkan mellan tandvård och sjukvård i syfte att förebygga stora folksjukdomar.
11. Primärvårdsnämnden uppdras att ta fram en utvecklingsplan för vårdval.
12. Primärvårdsnämnden uppdras att kartlägga geografiska skillnader i tillgången till vård samt föreslå åtgärder för att motverka dessa.

3.4. Psykiatrinämnden

3.4.1. Ekonomiska förutsättningar

Psykiatrinämnden inrättas från och med 2027 och har ett anslag för 2027 som är 8,2 miljarder kronor. För planåren 2028 och 2029 är anslaget 8,4 miljarder kronor respektive 8,7 miljarder kronor.

Psykiatrinämnden ska bedriva sin verksamhet i enlighet med reglemente, uppdrag och avtal samtidigt som resultatkravet på noll kronor för 2027 uppnås. Under planåren 2028 och 2029 är resultatkravet oförändrat noll kronor.

Tabell 28. Resultaträkning för psykiatrinämnden

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Intäkter	0	8 260	8 468	8 721
- varav anslag	0	8 260	8 468	8 721
Kostnader	0	-8 260	-8 468	-8 721
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**

Nämnden köper sina förvaltningstjänster av hälso- och sjukvårdsnämnden.

Tabell 29. Riktade satsningar inom psykiatrinämndens anslag

Anslagsjustering	Nämnd	2027	2028	2029
Satsning ätstörningsvård	Psykiatrinämnden	25	25	25
Satsning BUP inkl. utveckling fast vårdkontakt	Psykiatrinämnden	10	10	10
Satsning habilitering	Psykiatrinämnden	10	10	10
Kompensation för PO-pålägg	Psykiatrinämnden	38		
Lagerhållningsskyldighet	Psykiatrinämnden	5	5	5

Utöver en uppräkning av anslag utifrån drift- och kapitalkostnader har specifika anslagsjusteringar gjorts för specifika kostnader. I tabell 29 ovan specificeras de riktade satsningarna för 2027 och planåren 2028 och 2029.

Psykiatrinämnden tillförs 25 miljoner kronor för 2027 och planåren för att stärka ätstörningsvården och möta vårdbehoven. Forskning och verksamhetsutveckling ska främjas. Lokalerna för ätstörningsvården ska vara väl anpassade för verksamheten.

För att stärka arbetet för att alla patienter inom BUP som är i behov av en fast vårdkontakt ska få det, samt för att ansvar och kommande steg i vården ska bli tydligare för patienten och anhöriga, tillförs psykiatrinämnden 10 miljoner kronor 2027 och planåren.

Psykiatrinämnden tillförs 10 miljoner kronor 2027 och planåren för att habiliteringen ska byggas ut och bli mer tillgänglig.

Det slutliga PO-pålägget för 2027 blev högre än det som nämnder och bolag utgick från i sina budgetunderlag. Därför tillförs psykiatrinämnden 38,4 miljoner kronor för 2027. Dessa medel ska användas för att kompensera Stockholms läns sjukvårdsområde.

För anpassning till nytt regelverk kring lagerhållningsskyldighet för sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner tillförs psykiatrinämnden 5 miljoner kronor för 2027 och planåren.

Mål och indikatorer

Psykiatrinämnden ska styra mot de mål och indikatorer som anges i bilaga 1 samt bidra till att dessa mål uppnås. Nämnden ska följa upp indikatorerna och vidta åtgärder om det finns risk för att indikatorernas målvärden inte uppnås.

3.4.2. Uppdrag

1. Psykiatrinämnden uppdras att ta fram en handlingsplan för köfri barn- och ungdomspsykiatri. Handlingsplanen ska ta avstamp i att all tillgänglig vårdkapacitet ska kunna användas.
2. Psykiatrinämnden uppdras att stärka arbetet med att säkerställa att alla patienter inom BUP som är i behov av en fast vårdkontakt ska få det, och att ansvaret och de kommande stegen i vården blir tydligare

för patienten och dennes anhöriga. En särskild satsning genomförs för att finansiera detta.

3. Psykiatrinämnden uppdras att, i dialog med utförare, profession och patientorganisationer, utreda hur ätstörningsvården kan utvecklas för att utveckla verksamheten, säkerställa att dimensionering är korrekt och att vården är individanpassad samt en tryggare utskrivning från slutenvården. I detta ska möjligheten till utslussningsboende från långvarig slutenvård utredas.
4. Psykiatrinämnden uppdras att kartlägga geografiska skillnader i tillgången till vård samt föreslå åtgärder för att motverka dessa.

3.5. Patientnämnden

3.5.1. Ekonomiska förutsättningar

Patientnämndens anslag för 2027 är 39,2 miljoner kronor och för planåren 2028 och 2029 är anslaget 40,5 miljoner kronor respektive 41,8 miljoner kronor.

Patientnämnden ska bedriva sin verksamhet i enlighet med reglemente, uppdrag och avtal samtidigt som resultatkravet på noll kronor för 2027 uppnås. Under planåren 2028 och 2029 är resultatkravet oförändrat noll kronor.

Tabell 30. Resultaträkning för patientnämnden

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Intäkter	39	41	43	44
- varav anslag	37,3	39,2	40,5	41,8
Kostnader	-39	-41	-43	-44
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**

Tabell 31. Riktade satsningar inom patientnämndens anslag

Mnkr	Nämnd	2027	2028	2029
Tillskott patientnämnden (Stödpersonsverksamhet)	Patientnämnden	0,7	0,7	0,7

Utöver en uppräkning av anslag utifrån drift- och kapitalkostnader har specifika anslagsjusteringar gjorts för specifika kostnader. I tabell 31 ovan specificeras de riktade satsningarna för 2027 och planåren 2028 och 2029.

Stödpersonsverksamheten har haft en betydande volymökning, där antalet nya förordnanden ökade. Därför tillförs patientnämnden 0,7 miljoner kronor för 2027 och planåren.

Mål och indikatorer

Patientnämnden ska styra mot de mål och indikatorer som anges i bilaga 1 samt bidra till att dessa mål uppnås. Nämnden ska följa upp indikatorerna och vidta åtgärder om det finns risk för att indikatorernas målvärden inte uppnås.

3.6. Stockholms läns sjukvårdsområde

3.6.1. Ekonomiska förutsättningar

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) ska bedriva sin verksamhet i enlighet med reglemente, uppdrag och avtal samtidigt som resultatkravet på 225 miljoner kronor för 2027 uppnås. Under planåren 2028 och 2029 är resultatkravet 230 miljoner kronor för respektive år.

Tabell 32. Resultatkrav för Stockholms läns sjukvårdsområde

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Resultat	**223**	**225**	**230**	**230**

Stockholms läns sjukvårdsområde erhåller ersättning från beställarnämnderna i enlighet med ersättningsmodeller beskrivna i ersättningsbilagan (bilaga 4) samt från andra avtalsparter inom och utanför Region Stockholm.

För 2027 bedöms ersättningen uppgå till 11,2 miljarder kronor om verksamheternas vårdproduktion uppgår till planerad volym.

Utöver detta har SLSO verksamheter som regleras av lagen om valfrihetssystem (LOV) samt separata avtal, exempelvis om katastrofmedicinsk beredskap och utbildning, som finansieras i särskild ordning. SLSO:s intäkter och resultatkrav anger tillsammans förutsättningarna för kostnadsutvecklingen.

Investeringar

SLSO:s investeringsbudget för 2027 är 414 miljoner kronor. Sammantaget för femårsperioden 2027–2031 är finansieringsutrymmet 2 249 miljoner

kronor. För 2032–2036 prognostiseras investeringarna uppgå till 2 448 miljoner kronor.

Tabell 33. Investeringsplan för Stockholms läns sjukvårdsområde

Mnkr	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032–2036
Beslutade investeringar >100 mnkr	0,0	5,0	25,2	71,6	0,0	101,8	0,0
Planerade investeringar >100 mnkr	5,0	5,0	20,0	30,0	30,0	90,0	160,0
Nyinvesteringar <100 mkr	176,4	160,5	176,5	210,0	187,0	910,4	1 167,0
Ersättningsinvesteringar <100 mnkr	232,5	241,0	231,0	221,0	221,0	1 146,5	1 121,0
Totalt	**413,9**	**411,5**	**452,7**	**532,6**	**438,0**	**2 248,7**	**2 448,0**

Investeringarna består främst av ersättningsinvesteringar i medicinteknisk utrustning, inventarier, larm och säkerhetsinstallationer samt tekniska hjälpmedel. Under planperioden görs nyinvesteringar, däribland i utrustning till utbyggnaden av den rättspsykiatriska vårdbyggnaden Helix etapp 2, i Huddinge, Ungdomens Hus på Solna sjukhusområde och Löwenströmska sjukhuset samt inköp av fordon.

Mål och indikatorer

SLSO ska styra mot de mål och indikatorer som anges i bilaga 1 samt bidra till att dessa mål uppnås. Nämnden ska följa upp indikatorerna och vidta åtgärder om det finns risk för att indikatorernas målvärden inte uppnås.

3.7. Karolinska Universitetssjukhuset

Karolinska Universitetssjukhuset är Region Stockholms universitetssjukhus vilket innebär att sprida och generera ny kunskap, bedriva klinisk utbildning och forskning samt utföra högspecialiserad vård. Samtliga verksamheter ska bedriva universitetssjukvård. Därtill bedrivs specialiserad, akut och planerad somatisk vård. Vården bedrivs framför allt på sjukhusen i Solna och Huddinge.

3.7.1. Ekonomiska förutsättningar

Karolinska Universitetssjukhuset ska bedriva sin verksamhet i enlighet med reglemente, uppdrag och avtal samtidigt som resultatkravet på 34 miljoner kronor för 2027 uppnås. Under planåren 2028 och 2029 är resultatkravet 35 miljoner för respektive år.

Tabell 34. Resultatkrav för Karolinska Universitetssjukhuset

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Resultat	**49**	**34**	**35**	**35**

Karolinska Universitetssjukhuset erhåller ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden för den hälso- och sjukvård som produceras i enlighet med ersättningsmodeller beskrivna i ersättningsbilagan (bilaga 5) samt från andra avtalsparter inom och utanför Region Stockholm.

För 2027 utökas målvolymen för Karolinska Universitetssjukhusets vårduppdrag med 4,0 procent och ersätts med 19,3 miljarder kronor. Ersättning för uppdraget för 2027 avser ersättning vid uppfylld målvolym, exklusive sidouppdrag och medicinsk diagnostik för remittenter. Sjukhusets intäkter och resultatkrav anger tillsammans förutsättningarna för kostnadsutvecklingen.

Investeringar

Karolinskas investeringsbudget för 2027 är 851 miljoner kronor. Sammantaget för femårsperioden 2027–2031 är finansieringsutrymmet 4 652 miljoner kronor. För 2032–2036 prognostiseras investeringarna uppgå till 4 327 miljoner kronor.

Tabell 35.

Investeringsplan för Karolinska Universitetssjukhus

Mnkr	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032–2036
Beslutade investeringar >100 mnkr	179,9	69,3	0,0	0,0	0,0	249,2	0,0
Planerade investeringar >100 mnkr	0,0	0,0	315,1	195,0	225,0	735,1	45,0
Nyinvesteringar <100 mnkr	117,4	98,7	74,9	78,4	72,4	441,7	367,9
Ersättningsinvesteringar <100 mnkr	553,5	591,0	666,5	758,6	656,7	3 226,1	3 914,5
Totalt	**850,8**	**758,9**	**1 056,4**	**1 031,9**	**954,0**	**4 652,1**	**4 327,4**

Investeringarna består främst av ersättningsinvesteringar i medicinteknisk utrustning, inventarier samt informations- och kommunikationsteknik. Under planperioden görs ersättningsinvesteringar, däribland i utrustning till allokering av Patologi och cancerdiagnostik samt precisionsmedicinsk hub i BioClinicum, upprustning samt verksamhetsanpassning av I-huset samt upprustning av en operationsenhet vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.

Mål och indikatorer

Karolinska Universitetssjukhuset ska styra mot de mål och indikatorer som anges i bilaga 1 samt bidra till att dessa mål uppnås. Nämnden ska följa upp indikatorerna och vidta åtgärder om det finns risk för att indikatorernas målvärden inte uppnås.

3.7.2. Uppdrag

1. Karolinska Universitetssjukhuset uppdras att utreda hur journaldata från TakeCare fortsatt kan tillgängliggöras efter införandet av det nya huvudjournalsystemet.
2. Karolinska Universitetssjukhuset uppdras att ta fram ett konkret och tydligt förslag på en gemensam och modern vårddataplattform för Region Stockholm med de förmågor som behövs för att säkerställa långsiktig tillgång till vårddata för hälso- och sjukvården, forskning, kvalitetsuppföljning och AI.

3.8. Akutsjukhusnämnden

Akutsjukhusnämnden består av förvaltningarna Danderyds Sjukhus, Sankt Eriks Ögonsjukhus, Södersjukhuset och Södertälje Sjukhus som vart och ett har en egen ekonomistyrning men som samordnas av nämnden.

3.8.1. Ekonomiska förutsättningar

Akutsjukhusnämnden ska bedriva sin verksamhet i enlighet med reglemente, uppdrag och avtal samtidigt som resultatkravet uppnås. Nämndens resultatkrav motsvarar resultatkraven för de ingående förvaltningarna.

Tabell 36. Resultatkrav för akutsjukhusnämnden

Mnkr	**Budget 2026**	**Budget 2027**	**Plan 2028**	**Plan 2029**
Intäkter	16 289	16 631	17 226	18 157
- varav anslag	0	0	0	0
Kostnader	-16 196	-16 540	-17 133	-18 065
Resultat	93	91	93	92

Akutsjukhusnämnden har inte några anslag utan erhåller ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden för den hälso- och sjukvård som produceras i enlighet med ersättningsmodellerna beskrivna i ersättningsbilagan (bilaga 6) samt från andra avtalsparter inom och utanför Region Stockholm.

För 2027 utökas målvolymen för akutsjukhusnämnden vårduppdrag med 1,4 procent och ersätts med 13,7 miljarder kronor om målvolymen uppnås till 100 procent.

Tabell 37. Investeringsplan för akutsjukhusnämnden

Mnkr	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032–2036
Beslutade investeringar >100 mnkr	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Planerade investeringar >100 mnkr	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nyinvesteringar <100 mnkr	72,3	18,1	17,7	15,0	14,7	137,9	308,6
Ersättningsinvesteringar <100 mnkr	697,3	470,7	452,9	407,8	321,5	2 350,2	2 174,8
Totalt	**769,7**	**488,8**	**470,6**	**422,8**	**336,2**	**2 488,0**	**2 483,4**

3.8.2. Södersjukhuset

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

Ekonomiska förutsättningar

Södersjukhuset ska bedriva sin verksamhet i enlighet med reglemente, uppdrag och avtal samtidigt som resultatkravet på 31 miljoner kronor för 2027 uppnås. Sjukhusets resultatkrav är 33 miljoner kronor för år 2028 och 32 miljoner kronor för 2029.

Tabell 38. Resultatkrav för Södersjukhuset

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Resultat	**33**	**31**	**33**	**32**

Södersjukhusets erhåller ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden för den hälso- och sjukvård som produceras i enlighet med ersättningsmodeller beskrivna i ersättningsbilagan (bilaga 6) samt från andra avtalsparter inom och utanför Region Stockholm.

För 2027 utökas målvolymen för Södersjukhusets vårduppdrag med två procent och ersätts med 5 970 miljoner kronor. Ersättning för uppdraget för 2027 avser ersättning vid uppfylld målvolym, exklusive sidouppdrag och medicinsk diagnostik för remittenter. Sjukhusets intäkter och

resultatkrav anger tillsammans förutsättningarna för kostnadsutvecklingen.

Investeringar

Södersjukhusets investeringsbudget för 2027 är 477 miljoner kronor. Sammantaget för femårsperioden 2027–2031 är finansieringsutrymmet 1 501 miljoner kronor. För 2032–2036 prognostiseras investeringarna uppgå till 1 299 miljoner kronor.

Tabell 39. Investeringsplan för Södersjukhuset

Mnkr	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032–2036
Beslutade investeringar >100 mnkr	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Planerade investeringar >100 mnkr	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	226,0
Nyinvesteringar <100 mnkr	55,2	3,2	0,0	0,0	0,0	58,4	0,0
Ersättningsinvesteringar <100 mnkr	421,2	317,6	273,6	254,8	175,2	1 442,4	1 073,4
Totalt	**476,5**	**320,8**	**273,6**	**254,8**	**175,2**	**1 500,8**	**1 299,4**

Investeringarna består främst av ersättningsinvesteringar i medicinteknisk utrustning, styrsystem för operation samt inventarier. Under planperioden görs nyinvesteringar i utrustning till ny strålbyggnad byggnad 27 och modernisering av vårdplatser i byggnaderna 17 och 18 samt 5G innovationsnät. Därtill ersättningsinvestering i utrustning till nya IVA/MIVA[6].

3.8.3. Danderyds Sjukhus

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

Ekonomiska förutsättningar

Danderyds Sjukhus ska bedriva sin verksamhet i enlighet med reglemente, uppdrag och avtal samtidigt som resultatkravet på 40 miljoner kronor för 2027 uppnås. Sjukhusets resultatkrav är oförändrat 40 miljoner kronor för planåren 2028 och 2029.

[6] IVA/MIVA: Intensivvårdsavdelning/Intermediärvårdsavdelning

Tabell 40. Resultatkrav för Danderyds Sjukhus

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Resultat	**41**	**40**	**40**	**40**

Danderyds Sjukhus erhåller ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden för den hälso- och sjukvård som produceras i enlighet med ersättningsmodell/-er beskrivna i ersättningsbilagan (bilaga 6) samt från andra avtalsparter inom och utanför Region Stockholm.

För 2027 utökas målvolymen för Danderyds Sjukhus vårduppdrag med en procent och ersätts med 5 529 miljoner kronor. Ersättning för uppdraget för 2027 avser ersättning vid uppfylld målvolym, exklusive sidouppdrag och medicinsk diagnostik för remittenter. Sjukhusets intäkter och resultatkrav anger tillsammans förutsättningarna för kostnadsutvecklingen.

Investeringar

Danderyds Sjukhus investeringsbudget för 2027 är 170 miljoner kronor. Sammantaget för femårsperioden 2027–2031 är finansieringsutrymmet 790 miljoner kronor. För 2032–2036 prognostiseras investeringarna uppgå till 821 miljoner kronor. Investeringarna består av ny- och ersättningsinvesteringar i medicinteknisk utrustning, inventarier samt informations- och kommunikationsteknik.

Tabell 41. Investeringsplan för Danderyds Sjukhus

Mnkr	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032–2036
Nyinvesteringar <100 mnkr	17,1	14,9	17,7	15,0	14,7	79,4	82,6
Ersättningsinvesteringar <100 mnkr	152,9	133,1	159,3	135,0	130,3	710,6	738,4
Totalt	**170,0**	**148,0**	**177,0**	**150,0**	**145,0**	**790,0**	**821,0**

3.8.4. Södertälje Sjukhus

Södertälje Sjukhus har ett kombinerat uppdrag som när- och akutsjukhus och bedriver i huvudsak specialiserad akut och planerad somatisk specialistvård. Sjukhuset är därtill ett undervisningssjukhus med en universitetssjukvårdenhet där universitetssjukvård bedrivs.

Ekonomiska förutsättningar

Södertälje Sjukhus ska bedriva sin verksamhet i enlighet med reglemente, uppdrag och avtal samtidigt som resultatkravet på 11 miljoner kronor för 2027 uppnås. Sjukhusets resultatkrav är oförändrat 11 miljoner kronor för planåren 2028 och 2029.

Tabell 42. Resultatkrav för Södertälje Sjukhus

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Resultat	**10**	**11**	**11**	**11**

Södertälje Sjukhus erhåller ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden för den hälso- och sjukvård som produceras i enlighet med ersättningsmodeller beskrivna i ersättningsbilagan (bilaga 6) samt från andra avtalsparter inom och utanför Region Stockholm.

För 2027 utökas målvolymen för Södertälje Sjukhus vårduppdrag med en procent och ersätts med 1 702 miljoner kronor. Ersättning för uppdraget för 2026 avser ersättning vid uppfylld målvolym, exklusive sidouppdrag och medicinsk diagnostik för remittenter. Sjukhusets intäkter och resultatkrav anger tillsammans förutsättningarna för kostnadsutvecklingen.

Investeringar

Södertälje Sjukhus investeringsbudget för 2027 är 105 miljoner kronor. Sammantaget för femårsperioden 2027–2031 är finansieringsutrymmet 269 miljoner kronor. För 2032–2036 prognostiseras investeringarna uppgå till 283 miljoner kronor. Investeringarna består främst av ersättningsinvesteringar i medicinteknisk utrustning, inventarier samt informations- och kommunikationsteknik.

Tabell 43. Investeringsplan för Södertälje Sjukhus

Mnkr	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032–2036
Nyinvesteringar <100 mnkr	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ersättningsinvesteringar <100 mnkr	105,2	40,0	40,0	40,0	44,0	269,2	283,0
Totalt	**105,2**	**40,0**	**40,0**	**40,0**	**44,0**	**269,2**	**283,0**

3.8.5. S:t Eriks Ögonsjukhus

S:t Eriks Ögonsjukhus bedriver specialiserad och högspecialiserad akut och planerad ögonsjukvård. Sjukhuset är därtill undervisningssjukhus

med en eller flera universitetssjukvårdenheter där universitetssjukvård bedrivs.

Ekonomiska förutsättningar

S:t Eriks Ögonsjukhus ska bedriva sin verksamhet i enlighet med reglemente, uppdrag och avtal samtidigt som resultatkravet på 9 miljoner kronor för 2027 uppnås. Sjukhusets resultatkrav är oförändrat 9 miljoner kronor för planåren 2028 och 2029.

Tabell 44. Resultatkrav för S:t Eriks Ögonsjukhus

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Resultat	**9**	**9**	**9**	**9**

S:t Eriks Ögonsjukhus erhåller ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden för den hälso- och sjukvård som produceras i enlighet med ersättningsmodell/-er beskrivna i ersättningsbilagan (bilaga 6) samt andra avtalsparter inom och utanför Region Stockholm.

För 2027 är målvolymen för S:t Eriks Ögonsjukhus vårduppdrag oförändrad mot föregående år och ersätts med 437 miljoner kronor. Ersättning för uppdraget för 2026 avser ersättning vid uppfylld målvolym, exklusive sidouppdrag och medicinsk diagnostik för remittenter. Sjukhusets intäkter och resultatkrav anger tillsammans förutsättningarna för kostnadsutvecklingen.

Investeringar

S:t Eriks Ögonsjukhus investeringsbudget för 2027 är 18 miljoner kronor. Sammantaget för femårsperioden 2027–2031 är finansieringsutrymmet 92 miljoner kronor. För 2032–2036 prognostiseras investeringarna uppgå till 80 miljoner kronor. Investeringarna består av ersättningsinvesteringar i medicinteknisk utrustning, it-komponenter och inventarier.

Tabell 45. Investeringsplan för S:t Eriks Ögonsjukhus

Mnkr	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032–2036
Nyinvesteringar <100 mnkr	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ersättningsinvesteringar <100 mnkr	18,0	20,0	20,0	18,0	16,0	92,0	80,0
Totalt	**18,0**	**20,0**	**20,0**	**18,0**	**16,0**	**92,0**	**80,0**

Mål och indikatorer

Akutsjukhusnämnden ska styra mot de mål och indikatorer som anges i bilaga 1 samt bidra till att dessa mål uppnås. Nämnden ska följa upp indikatorerna och vidta åtgärder om det finns risk för att indikatorernas målvärden inte uppnås.

3.9. Ambulanssjukvårdsnämnden

3.9.1. Ekonomiska förutsättningar

Ambulanssjukvårdsnämnden ska bedriva sin verksamhet i enlighet med reglemente, uppdrag och avtal samtidigt som resultatkravet på 3 miljoner kronor för 2027 uppnås. Nämndens resultatkrav är på samma nivå för planåren 2028 och 2029.

Tabell 46. Resultatkrav för ambulanssjukvårdsnämnden

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Resultat	**3**	**3**	**3**	**3**

Ambulanssjukvårdsnämnden erhåller ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden för den hälso- och sjukvård som produceras i enlighet med den ersättningsmodell som beskrivs i ersättningsbilagan (bilaga 7) samt genom separata avtal om katastrofmedicinsk beredskap som finansieras i särskild ordning.

Ambulanssjukvårdsnämndens sammanlagda ersättning för 2027 är 1 515 miljoner kronor om angivna målvärden för den produktionsrelaterade ersättningen är uppfyllda. Nämndens intäkter och resultatkrav anger tillsammans förutsättningarna för kostnadsutvecklingen.

Investeringar

Ambulanssjukvårdsnämndens investeringsbudget för 2027 är 173 miljoner kronor. Sammantaget för femårsperioden 2027–2031 är finansieringsutrymmet 567 miljoner kronor. För 2032–2036 prognostiseras investeringarna uppgå till 430 miljoner kronor. Investeringarna består främst av ersättningsinvesteringar i ambulansfordon samt i medicinteknisk utrustning och inventarier.

Tabell 47. Investeringsplan för ambulanssjukvårdsnämnden

Mnkr	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027–2031	Prognos 2032–2036
Nyinvesteringar <100 mnkr	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	25,0	25,0
Ersättningsinvesteringar <100 mnkr	167,5	131,0	81,0	81,0	81,0	541,5	405,0
Totalt	**172,5**	**136,0**	**86,0**	**86,0**	**86,0**	**566,5**	**430,0**

Mål och indikatorer

Ambulanssjukvårdsnämnden ska styra mot de mål och indikatorer som anges i bilaga 1 samt bidra till att de uppnås. Nämnden ska följa upp indikatorerna och vidta åtgärder om det finns risk för att indikatorernas målvärden inte uppnås.

3.9.2. Uppdrag

1. Ambulanssjukvårdsnämnden uppdras att fortsätta arbetet med att säkerställa en trygg och säker arbetsmiljö för medarbetarna i den prehospitala vården. I detta ingår att skyndsamt säkerställa att ambulansmedarbetarna får tillgång till patientjournaler under sitt arbete.

3.10. Trafiknämnden

3.10.1. Ekonomiska förutsättningar

Trafiknämndens anslag för 2027 är 16,4 miljarder kronor. Av dessa erhåller trafikförvaltningen 14,7 miljarder kronor, färdtjänstverksamheten 1,3 miljarder kronor och förvaltning för utbyggd tunnelbana 448 miljoner kronor.

Trafiknämnden ska bedriva sin verksamhet i enlighet med reglemente, uppdrag och avtal samtidigt som resultatkravet på 823 miljoner kronor för 2027 uppnås. Under planåren 2028 och 2029 är resultatkravet 856 miljoner kronor respektive 857 miljoner kronor.

Tabell 48. Resultaträkning för trafiknämnden

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Intäkter	30 585	31 367	31 756	32 738
- varav anslag	15 750	16 430	16 896	17 241
- varav biljettintäkter	9 890	9 848	9 908	10 229
Summa kostnader	-29 720	-30 544	-30 900	-31 881
Resultat	865	823	856	857

Trafikförvaltningens resultatkrav för 2027 är 91 miljoner kronor. Under planåren 2028 och 2029 är resultatkravet 89 miljoner kronor.

Tabell 49. Resultaträkning för trafiknämndens trafikförvaltning

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Intäkter	15 955	16 412	16 846	17 296
- varav anslag	14 036	14 705	15 159	15 491
Kostnader	-15 832	-16 321	-16 757	-17 207
Resultat	123	91	89	89

Tabell 50. Riktade satsningar inom trafiknämndens - trafikförvaltningens anslag

Mnkr	Nämnd	2027	2028	2029
Utökning av köpt trafik	Trafiknämnden - TF	0	50	50
Kommersiella verksamheter	Trafiknämnden - TF	10	10	10
Innovationspott trafik (utökning av befintlig pott)	Trafiknämnden - TF	15	15	15
Utökning av skärgårds- och sjötrafiken	Trafiknämnden - TF	7	7	7

Utöver en uppräkning av anslag utifrån drift- och kapitalkostnader har specifika anslagsjusteringar gjorts för specifika kostnader. I tabell 50 ovan specificeras de riktade satsningarna för 2027 och planåren 2028 och 2029.

Kollektivtrafiken ska kraftigt utökas i den takt som ekonomin tillåter och utifrån resenärernas behov. Därför tillförs 50 miljoner kronor i planåret för 2028 och 2029 för utökning av köpt trafik. Medlen ska användas i enlighet med den övergripande inriktningen för trafikplaneringen 2028.

Arbetet med att utveckla nya kommersiella intäkter ska intensifieras därför tillförs trafiknämnden 10 miljoner kronor för 2027 och planåren. Medlen ska avsätts till arbetet med att utveckla kommersiella verksamheter i kollektivtrafikens utrymmen.

Trafiknämnden tillförs 15 miljoner kronor för 2027 och planåren för att utöka och permanenta den innovationspott för kollektivtrafiken som skapades 2026.

Turtätheten och kvällstrafiken i skärgårds- och sjötrafiken ska utökas. Till detta ändamål tillförs trafiknämnden sju miljoner kronor 2027 och planåren.

Trafiknämndens färdtjänstverksamhets resultatkrav för 2027 är 3 miljoner kronor. Under planåren 2028 och 2029 är resultatkravet oförändrat 3 miljoner kronor.

Tabell 51. Resultaträkning för trafiknämndens färdtjänstverksamhet

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Intäkter	2 229	2 357	2 436	2 244
- varav anslag	1 277	1 277	1 277	1 277
Kostnader	-2 225	-2 354	-2 433	-2 241
Resultat	4	3	3	3

Inom trafiknämndens anslag utgör vidare anslaget till förvaltning för utbyggd tunnelbana 448 miljoner kronor 2027. Anslaget motsvarar de prognostiserade interna räntekostnader som uppstår som en konsekvens av Region Stockholms upptagna lån för att finansiera Region Stockholms andel av tunnelbanans utbyggnad.

Resultatkravet för förvaltning för utbyggd tunnelbana 2027 är noll kronor. Under planåren 2028 och 2029 är resultatkravet oförändrat noll kronor.

Tabell 52. Resultaträkning för trafiknämndens förvaltning för utbyggd tunnelbana

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Intäkter	699	700	692	729
- varav anslag	437	448	460	473
Kostnader	-699	-700	-692	-729
Resultat	0	0	0	0

Investeringar

Trafiknämndens investeringsbudget för 2027 är 15 812 miljoner kronor, varav 6 257 miljoner kronor avser medfinansiering från externa parter.

Sammantaget för femårsperioden 2027–2031 är finansieringsutrymmet 63 789 miljoner kronor, varav 25 035 miljoner kronor avser medfinansiering från externa parter.

För 2032–2036 prognostiseras investeringarna uppgå till 30 414 miljoner kronor, varav 15 014 miljoner kronor avser medfinansiering från externa parter.

Trafiknämndens investeringar består främst av spår och banor, terminaler, depåer, fordon och kollektivtrafiksystem samt utbyggnad av tunnelbanan.

Tabell 53. Investeringsplan för trafiknämnden

Mnkr	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032–2036
Trafikförvaltningen							
Beslutade investeringar >100 mnkr	5 070,8	4 787,8	2 703,3	1 410,9	1 236,6	15 209,5	945,4
Planerade investeringar >100 mnkr	1 167,9	2 891,5	3 843,6	3 558,9	3 936,0	15 397,9	18 199,2
Investeringar <100 mnkr	1 852,3	2 134,1	1 845,7	1 607,6	1 260,7	8 700,5	3 703,7
	8 091,0	**9 813,4**	**8 392,6**	**6 577,5**	**6 433,3**	**39 307,9**	**22 848,2**
Förvaltning av utbyggd tunnelbana							
Beslutade investeringar >100 mnkr	7 721,2	6 020,1	4 168,7	3 751,2	2 819,8	24 481,0	7 565,5
Totalt	**15 812,2**	**15 833,5**	**12 561,3**	**10 328,7**	**9 253,1**	**63 788,9**	**30 413,7**
varav nyinvesteringar	*11 650,0*	*10 664,3*	*8 764,7*	*7 499,3*	*6 810,7*	*45 389,1*	*23 762,5*
varav ersättningsinvesteringar	*4 162,2*	*5 169,2*	*3 796,6*	*2 829,3*	*2 442,5*	*18 399,8*	*6 651,2*
varav medfinansiering	**6 256,7**	**5 226,2**	**5 276,7**	**4 343,2**	**3 932,6**	**25 035,4**	**15 013,7**

Region Stockholm fortsätter att bygga ut tunnelbana till Arenastaden, Barkarby samt Nacka och Söderort, enligt Stockholmsförhandlingen. I Hagalund byggs en ny tunnelbanestation, station Södra Hagalund. Till det kommer följdinvesteringar i tunnelbanesystemet inklusive bytespunkter, nya bussterminaler och anpassning av trafikstyrningssystem. Bland annat utvecklas nya bytespunkter i Barkarby och Nacka i syfte att komplettera den utbyggda tunnelbanan. Utbyggnaden till Nacka och Söderort kopplas samman med Hagsätralinjen. Dessutom ska depå- och fordonskapaciteten utökas.

Sverigeförhandlingens avtal om storstadsåtgärder i Stockholm ger tillfälle till samplanering av kollektivtrafik och bostäder och arbetet med tunnelbana Älvsjö, Spårväg syd och Roslagsbanan till City fortsätter.

Förvaltning för utbyggd tunnelbana har under 2026 genomfört en omfattande genomlysning av kostnader, tidplaner och återstående arbeten för samtliga projekt i tunnelbaneutbyggnaden. Genomlysningen visar att slutkostnaden kan bli 99,8 miljarder kronor i löpande prisnivå, en

ökning med 22,9 miljarder kronor mot befintlig finansiering och beslut. I avvaktan på att en ny förhandling med parterna genomförts för att fastställa finansieringen, kvarstår tidigare beslutat finansieringsutrymme 2027–2031 på 24 481 miljoner kronor enligt Region Stockholms Budget 2026 (RS 2025–0980).

Under planperioden genomförs även ett stort antal investeringar som sammantaget bidrar till att utveckla och modernisera kollektivtrafiken. Stora projekt såsom Roslagsbanan, Tvärbanan, Slussen och utbyggnaden av tunnelbanan innebär betydande tillskott till infrastrukturen. Samtidigt finns behov av ersättningsinvesteringar för att upprätthålla funktion, kvalitet och driftsäkerhet i den befintliga anläggningen.

Under planperioden genomförs ett flertal ersättningsinvesteringar av underhållskaraktär såsom underhåll av depåer och stationer, modernisering av fordon, renovering av fartyg och kajer, elförsörjning och reservkraftverk, banåtgärder samt resenärsservice och driftsstöd.

Därtill pågår inriktningsarbete för anskaffning av fartyg till skärgårdstrafiken.

Ett förenklat beslutsfattande kan användas för enskilda ersättningsinvesteringar överstigande 100 miljoner kronor som ingår i en nämnds eller ett bolags ansvar i enlighet med reglemente respektive bolagsordning och ägardirektiv, och som är av underhållskaraktär och utan komplexitet. Ansvarig nämnd respektive ansvarigt bolag är då beslutande instans och investeringen behöver inte eskaleras till regionstyrelsen eller regionfullmäktige.

Detta innebär att trafiknämnden får fatta beslut om investering i följande objekt, enligt förenklat beslutsfattande, Lågfrekvent underhåll X60, X60A, Utbyte hissar och rulltrappor 2028, Livstidssäkrande åtgärder X60, Rulltrappor Citybanan: station City och Orgelpipan, Rulltrappor Citybanan: Odenplan, Utbyte hissar och rulltrappor 2029, Utbyte av manöversystem på tunnelbanans gröna linje, Lågfrekvent underhåll PT 2027–2030, Livstidssäkrande åtgärder A32, Fortsatt utbyte hissar och rulltrappor 2030, Tvärbanan spårbyte samt Nockebybanan spårinfrastruktur.

Mål och indikatorer

Trafiknämnden ska styra mot de mål och indikatorer som anges i bilaga 1 samt bidra till att de uppnås. Nämnden ska följa upp indikatorerna och vidta åtgärder om det finns risk för att indikatorernas målvärden inte uppnås. Trafiknämnden har även huvudansvar för målen Kollektivtrafiken är attraktiv och hållbar i hela länet, Infrastrukturen är robust och möter framtidens behov samt Transporteffektiviteten ökar och klimatpåverkan minskar i det samlade transportsystemet.

3.10.2. Uppdrag

1. Trafiknämnden uppdras att inför Budget 2028 utreda hur generella skall-krav avseende arbetsmiljö kan utformas i trafiknämndens upphandlingsunderlag. I utredningen ska juridiska och ekonomiska förutsättningar inkluderas.
2. Trafiknämnden uppdras att utreda hur ett insatsteam för att korta tiden till reparation kan införas och hur bättre lagerhållning av reservdelar kan korta tiden till reparation samt införa en ny resenärsfokuserad uppföljning av driftsstopp.
3. Trafiknämnden uppdras att, i samverkan med berörda kommuner, genomföra en kartläggning av tillgängligheten och tryggheten i SL:s stationsmiljöer. Syftet är att identifiera brister och åtgärder som kan vidtas för att stärka tillgängligheten och tryggheten på stationerna samt tillgängligheten till fordonen.
4. Trafiknämnden uppdras att montera trygghetskameror på fler lokalbanestationer där det är lämpligt samt utveckla arbetet med AI-kameror för suicidprevention till fler stationer i det övriga kollektivtrafiksystemet.
5. Trafiknämnden uppdras att inleda ett närmare samarbete med Trafikverket om trafikledning, störningshantering och underhåll.
6. Trafiknämnden uppdras att fortsätta införa påstigning genom alla dörrar på fler linjer i hela länet där det är lämpligt, under förutsättning att resandet med giltig biljett upprätthålls.
7. Trafiknämnden uppdras att ta fram en uppdaterad strategisk inriktning avseende kombinerade mobilitetstjänster
8. Trafiknämnden uppdras att utreda SL-expressbussar till Arlanda i syfte att införas. Utredningen ska koordineras med det redan existerande utredningsuppdraget kring Arlandatransporter som ligger på regionstyrelsen.

9. Trafiknämnden uppdras att utreda hur Region Stockholm kan ta ett större och mer sammanhållet ansvar för färdtjänsten, från utredning och tillståndsgivning till utförande. Syftet är att förenkla och förtydliga tillståndsprocessen samt göra handläggningen effektivare och mer rättssäker.
10. Trafiknämnden uppdras att utreda nya tvärförbindelser med pendelbåtstrafiken.
11. Trafiknämnden uppdras att genomföra en biljettutredning i syfte att stärka intäkterna samt biljettutbudets attraktivitet. Utredningen ska även utvärdera effekterna av de halverade biljettpriserna under andra halvåret 2026.
12. Trafiknämnden uppdras att på prov införa möjligheten till att betala årsbiljett samt student-, skol- och fritidsbiljett månadsvis.

3.11. Klimat- och regionutvecklingsnämnden

3.11.1. Ekonomiska förutsättningar

Anslaget till klimat- och regionutvecklingsnämnden är 206 miljoner kronor 2027. För planåren 2028 och 2029 är anslaget 212 miljoner kronor respektive 217 miljoner kronor.

Klimat- och regionutvecklingsnämnden ska bedriva sin verksamhet i enlighet med reglemente, uppdrag och avtal samtidigt som resultatkravet på 0 kronor för 2027 uppnås. Under planåren 2028 och 2029 är resultatkravet oförändrat 0 kronor.

Tabell 54. Resultaträkning för klimat- och regionutvecklingsnämnden

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Intäkter	196	206	212	217
- varav anslag	196	206	212	217
Kostnader	-196	-206	-212	-217
Resultat	0	0	0	0

Nämnden köper förvaltningstjänster av regionstyrelsen.

Tabell 55. Riktade satsningar inom klimat- och regionutvecklingsnämnden

Mnkr	Nämnd	2027	2028	2029
Klimatarena	Klimat- och regionutvecklingsnämnden	2,5	2,5	2,5
Regionala stadskärnor	Klimat- och regionutvecklingsnämnden	2,5	2,5	2,5
Beredskapspunkter skärgården, förstärkning samt på fler kärnöar	Klimat- och regionutvecklingsnämnden	1	1	1

Utöver en uppräkning av anslag utifrån drift- och kapitalkostnader har specifika anslagsjusteringar gjorts för specifika kostnader. I tabell 55 ovan specificeras de riktade satsningarna för 2027 och planåren 2028 och 2029.

Klimat- och regionutvecklingsnämnden tillförs 2,5 miljoner kronor under 2027 och planåren för att fortsätta och utveckla arbetet inom Klimatarena Stockholm.

Klimat- och regionutvecklingsnämnden tillförs 2,5 miljoner kronor under 2027 och planåren för att fortsätta arbetet med att utveckla de regionala stadskärnorna.

Service- och beredskapspunkter för bättre lokal service, ökad trygghet och fler möjligheter till företagande och jobb året runt ska stärkas och utvecklas till fler kärnöar. För detta arbete tillförs klimat- och regionutvecklings-nämnden en miljon kronor under 2027 och planåren.

Mål och indikatorer

Klimat- och regionutvecklingsnämnden ska styra mot de mål och indikatorer som anges i bilaga 1 samt bidra till att dessa mål uppnås. Nämnden ska följa upp indikatorerna och vidta åtgärder om det finns risk för att indikatorernas målvärden inte uppnås. Klimat- och regionutvecklingsnämnden har också huvudansvar för målet Region Stockholm jobbar aktivt med att leda genomförandet av den regionala utvecklingsplanen.

3.12. Forsknings- och innovationsnämnden

3.12.1. Ekonomiska förutsättningar

Forsknings- och innovationsnämnden inrättas från och med 2027 och anslaget för 2027 är 1,1 miljarder kronor. För planåren 2028–2029 är anslaget 1,1 miljarder kronor respektive 1,1 miljarder kronor.

Forsknings- och innovationsnämnden ska bedriva sin verksamhet i enlighet med reglemente, uppdrag och avtal samtidigt som resultatkravet på 0 kronor för 2027 uppnås. Under planåren 2028 och 2029 är resultatkravet oförändrat 0 kronor.

Tabell 56. Resultaträkning för forsknings- och innovationsnämnden

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Intäkter	0	1 076	1 108	1 140
- varav anslag	0	1 076	1 108	1 140
Kostnader	0	-1 076	-1 108	-1 140
Resultat	0	0	0	0

Nämnden köper förvaltningstjänster av regionstyrelsen.

Tabell 57. Riktade satsningar inom forsknings- och innovationsnämndens anslag

Mnkr	Nämnd	2027	2028	2029
AI-satsning	Forsknings- och innovationsnämnden	20	20	20
Utökning av forskningsanslag	Forsknings- och innovationsnämnden	5	5	5
Utökning av innovationsfond	Forsknings- och innovationsnämnden	5	5	5

Utöver en uppräkning av anslag utifrån drift- och kapitalkostnader har specifika anslagsjusteringar gjorts för specifika kostnader. I tabell 57 ovan specificeras de riktade satsningarna för 2027 och planåren 2028 och 2029.

Region Stockholm ska ligga i framkant när det gäller ansvarsfull användning och utveckling av AI, där innovation och etik går hand i hand. Forsknings- och innovationsnämnden tillförs 20 miljoner kronor för 2027 och planåren för detta ändamål.

Forsknings- och innovationsnämnden tillförs 5 miljoner kronor för 2027 och planåren för att utöka forskningsanslagen.

Medel till innovationsfonden utökas och för detta ändamål tillförs forsknings- och innovationsnämnden 5 miljoner kronor för 2027 och planåren.

Mål och indikatorer

Forsknings- och innovationsnämnden ska styra mot de mål och indikatorer som anges i bilaga 1 samt bidra till att dessa mål uppnås. Nämnden ska följa upp indikatorerna och vidta åtgärder om det finns risk för att indikatorernas målvärden inte uppnås.

3.12.2. Uppdrag

1. Forsknings- och innovationsnämnden uppdras att, i samråd med regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden, utreda förutsättningarna för ett centrum för kliniska prövningar, kliniska fas 4-studier och Real World-evidens i syfte att stärka den forskningsstödjande infrastrukturen.
2. Forsknings- och innovationsnämnden uppdras att, i samråd med berörda nämnder och bolag, ta fram en policy för forskning, utbildning och innovation. En strategi för den kliniska forskningens och utbildningens utveckling ska också tas fram tillsammans med Karolinska Institutet inom ramen för samverkansarbetet.

3.13. Kulturnämnden

3.13.1. Ekonomiska förutsättningar

Kulturnämndens anslag för 2027 är 670 miljoner kronor. För planåren 2028–2029 är anslaget 688 miljoner kronor respektive 705 miljoner kronor.

Kulturnämnden ska bedriva sin verksamhet i enlighet med reglemente, uppdrag och avtal samtidigt som resultatkravet på 0 kronor för 2027 uppnås. Under planåren 2028 och 2029 är resultatkravet oförändrat 0 kronor.

Tabell 58. Resultaträkning för kulturnämnden

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Intäkter	713	736	755	770
- varav anslag	647	670	688	705
Kostnader	-713	-736	-755	-770
Resultat	0	0	0	0

Tabell 59. Riktade satsningar inom kulturnämndens anslag

Mnkr	Nämnd	2027	2028	2029
Kompetenscentrum kultur & hälsa	Kulturnämnden	2	2	2
Ökade samproduktionsmedel till Film Stockholm AB	Kulturnämnden	2	2	2
Stödgivning (fritt kulturliv & folkbildning)	Kulturnämnden	7	7	7
Ökad ersättning för E-arkiv	Kulturnämnden	2	2	2
Beredskapsskanning	Kulturnämnden	1,5	1,5	1,5
Stockholms läns museum	Kulturnämnden	1,8	1,8	1,8
Uppräkning av fasta kostnader (Film Stockholm AB)	Kulturnämnden	0,2	0,2	0,2

Utöver en uppräkning av anslag utifrån drift- och kapitalkostnader har specifika anslagsjusteringar gjorts för specifika kostnader. I tabell 59 ovan specificeras de riktade satsningarna för 2027 och planåren 2028 och 2029.

Arbetet med kultur och hälsa inom vårdverksamheter bör utvecklas. Därför tillförs kulturnämnden 2 miljoner kronor för 2027 och planåren för att stärka Kompetenscentrum för kultur och hälsa.

Region Stockholms stöd till Film Stockholm AB ska stärkas så att fler film- och TV-produktioner förläggs i länet. Kulturnämnden tillförs därför 2 miljoner kronor för 2027 och planåren för ökad samproduktion med Film Stockholm AB.

Kulturnämnden ska genom sin samlade stödgivning bidra till att kulturutbudet blir mer mångfacetterat och att fler invånare kan delta på jämlika villkor. Region Stockholm ska även stärka folkbildningen och arbeta för att fler nås av dess viktiga uppdrag. Kulturnämnden tillförs 7 miljoner kronor för 2027 och planåren för att öka stödgivningen till det fria kulturlivet samt folkbildningen.

Kulturnämnden tillförs 2 miljoner kronor för 2027 och planåren för att säkerställa att det finns resurser för arbetet med E-arkiv.

I ljuset av en förändrad omvärld finns det ett påtagligt behov av att öka takten för skanning av arkiverad samhällsviktig information. Kulturnämnden tillförs 1,5 miljoner 2027 och planåren för att utöka skanningen, det är en viktig beredskapsinsats.

Fler ska ha möjlighet att upptäcka länets kulturarv och historia. Stockholms läns museum har en viktig roll i detta. Fler ska ha möjlighet att

upptäcka museet, både digitalt och fysiskt, och därför tillförs kulturnämnden 1,8 miljoner kronor för 2027 och planåren.

Kulturnämnden tillförs 0,2 miljoner kronor för 2027 och planåren för att täcka uppräkningen av administrativa kostnader för Film Stockholm AB.

Investeringar

Kulturnämndens investeringsbudget för 2027 är sex miljoner kronor. Sammantaget för femårsperioden 2027–2031 är finansieringsutrymmet 18 miljoner kronor. För 2032–2036 prognostiseras investeringarna uppgå till 15 miljoner kronor. Investeringarna består främst av it-stöd, inventarier och utrustning för hantering av Region Stockholms konst.

Tabell 60. Investeringsplan för kulturnämnden

Mnkr	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032–2036
Nyinvesteringar <100 mnkr	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0
Ersättningsinvesteringar <100 mnkr	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	15,0	15,0
Totalt	**6,0**	**3,0**	**3,0**	**3,0**	**3,0**	**18,0**	**15,0**

Mål och indikatorer

Kulturnämnden ska styra mot de mål och indikatorer som anges i bilaga 1 samt bidra till att dessa mål uppnås. Nämnden ska följa upp indikatorerna och vidta åtgärder om det finns risk för att indikatorernas målvärden inte uppnås. Kulturnämnden har huvudansvar för målet Kulturlivet är tillgängligt och mångsidigt.

3.13.2. Uppdrag

1. Kulturnämnden uppdras att ta fram en ny kulturpolitisk strategi för att bland annat uppnå större geografisk och genremässig spridning av det regionfinansierade kulturutbudet.
2. Kulturnämnden uppdras att utreda ett kulturhandslag med länets kommuner för att fler barn och unga ska kunna ta del av regionfinansierade kulturupplevelser, inte minst via skolor och förskolor samt även på lov.
3. Kulturnämnden uppdras att utreda möjligheterna till ett samverkansavtal och/eller idéburet offentligt partnerskap (IOP) med

relevanta aktörer i syfte att stärka kulturlivet på landsbygden och i skärgården.

4. Kulturnämnden uppdras att under 2027 föra dialog med Stockholms stad om, och i så fall hur, man tillsammans kan öka sina ekonomiska åtaganden för samproduktionsmedel till Film Stockholm AB till 2028 och 2029.
5. Kulturnämnden uppdras att under perioden 2027–2029 införa en process för löpande arkivering av digital information (data) från Region Stockholms myndigheter till Region Stockholms e-arkiv.

3.14. Fastighets- och servicenämnden

3.14.1. Ekonomiska förutsättningar

Fastighets- och servicenämnden ska bedriva sin verksamhet i enlighet med reglemente, uppdrag och avtal samtidigt som resultatkravet på 712 miljoner kronor för 2027 uppnås. Under planåren 2028 och 2029 är resultatkravet 719 respektive 720 miljoner kronor.

Tabell 61. Resultaträkning för fastighets- och servicenämnden

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Intäkter	8 880	8 920	9 070	9 229
- varav anslag	0	0	0	0
Kostnader	-8 200	-8 208	-8 351	-8 509
Resultat	680	712	719	720

Nämndens förvaltningar, Landstingsfastigheter Stockholm, Nya Karolinska Solna Bygg och serviceförvaltningen, har alla olika ekonomiska förutsättningar.

Landstingsfastigheter Stockholms resultatkrav för 2027 är 628 miljoner kronor. Resultatkravet för planåren 2028 och 2029 är 629 miljoner kronor respektive 630 miljoner kronor.

Tabell 62. Resultaträkning för landstingsfastigheter Stockholm

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Intäkter	4 606	4 649	4 721	4 721
Kostnader	-4 035	-4 021	-4 092	-4 091
Resultat	571	628	629	630

Landstingsfastigheter Stockholm ska inom sitt resultatkrav på affärsmässiga grunder hyra ut ändamålsenliga lokaler, utföra

fastighetsutvecklingsplaner och planer för teknisk upprustning i samarbete med hyresgästerna samt ansvara för och underhålla den konstnärliga gestaltning, det vill säga den fasta och lösa konst, som nämnden äger.

Uppräkningen av Landstingsfastigheter Stockholms hyror ska följa uppräkningen i enlighet med gällande hyresavtal, om inte regionfullmäktige har beslutat något annat. Nivån för budgetåret 2027 ska utgå från KPI inom hyresavtalen.

Nya Karolinska Solna Byggs resultatkrav för 2027 är 84 miljoner kronor. Resultatkravet för planåren 2028 och 2029 är 83 miljoner kronor respektive år. Resultatkravet förutsätter att beslutade modeller för hyressättning används och att hyror debiteras i enlighet med indexering enligt avtal.

Tabell 63. Resultaträkning för Nya Karolinska Solna Bygg

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Intäkter	2 459	2 470	2 488	2 516
Kostnader	-2 357	-2 386	-2 405	-2 433
Resultat	102	84	83	83

Serviceförvaltningen ska bedriva sin verksamhet i enlighet med fastighets- och servicenämndens reglemente, uppdrag och avtal samtidigt som fastställt resultatkrav på 0 kronor för 2027 uppnås. Sänkningen av resultatkravet 2027 innebär en kompensation för höjda PO-påslag. Resultatkravet för planåren 2028 och 2029 är 7,0 miljoner kronor respektive år.

Tabell 64. Resultaträkning för fastighets- och servicenämndens serviceförvaltning

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Intäkter	1 946	1 933	1 993	2 124
- varav anslag	0	0	0	0
Kostnader	-1 939	-1 933	-1 986	-2 117
Resultat	7	0	7	7

Investeringar

Fastighets- och servicenämndens investeringsbudget för 2027 är 3 130 miljoner kronor. Sammantaget för femårsperioden 2027–2031 är finansieringsutrymmet 22 030 miljoner kronor. För 2032–2036

prognostiseras investeringarna uppgå till 13 369 miljoner kronor. Investeringarna består av investeringar i sjukvårdfastigheter, administrativa lokaler samt informationsteknikförsörjning.

Tabell 65. Investeringsplan för fastighets- och servicenämnden

Mnkr	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032–2036
Fastighetsförvaltningen							
Beslutade investeringar >100 mnkr	934,7	1 096,1	907,0	451,0	163,3	3 552,1	220,0
Planerade investeringar >100 mnkr	664,6	1 548,6	2 541,9	3 313,7	2 940,3	11 009,1	6 078,6
Investeringar <100 mnkr	1 186,3	1 186,3	1 215,3	1 286,3	1 255,0	6 129,0	5 900,0
	2 785,5	**3 830,9**	**4 664,2**	**5 051,0**	**4 358,6**	**20 690,2**	**12 198,6**
Serviceförvaltningen							
Beslutade investeringar >100 mnkr	48,1	52,8	21,2	0,3	0,0	122,4	0,0
Investeringar <100 mnkr	296,7	288,5	234,4	205,6	191,8	1 217,0	1 170,8
	344,8	**341,3**	**255,6**	**205,9**	**191,8**	**1 339,4**	**1 170,8**
Totalt	**3 130,3**	**4 172,2**	**4 919,8**	**5 256,9**	**4 550,4**	**22 029,6**	**13 369,4**
varav nyinvesteringar	*572,3*	*906,3*	*960,9*	*925,4*	*1 151,0*	*4 515,9*	*3 861,4*
varav ersättningsinvesteringar	*2 558,0*	*3 265,9*	*3 958,9*	*4 331,4*	*3 399,4*	*17 513,6*	*9 508,0*

Fastighetsförvaltningen

Fastighetsförvaltningens investeringsbudget för 2027 är 2 786 miljoner kronor. Sammantaget för femårsperioden 2027–2031 är finansieringsutrymmet 20 690 miljoner kronor. För 2032–2036 prognostiseras investeringarna uppgå till 12 199 miljoner kronor.

Fastighetsförvaltningen delas in i två resultatenheter: Landstingsfastigheter Stockholm och Nya Karolinska Solna Bygg. I resultatenheten Landstingsfastigheter Stockholm ingår Program Norra Hagastaden.

Landstingsfastigheter Stockholms investeringsbudget för 2027 uppgår till 2 648 miljoner kronor. Sammantaget för femårsperioden 2027–2031 är finansieringsutrymmet 20 252 miljoner kronor. För 2032–2036 prognostiseras investeringarna uppgå till 11 923 miljoner kronor.

Nya Karolinska Solna Byggs investeringsbudget för 2027 uppgår till 138 miljoner kronor. Sammantaget för femårsperioden 2027–2031 är finansieringsutrymmet 438 miljoner kronor. För 2032–2036 prognostiseras investeringarna uppgå till 275 miljoner kronor. Investeringarna avser

hyresgästanpassningar och mindre ersättningsinvesteringar i fastigheten Nya Karolinska Solna.

Region Stockholms bestånd av vårdfastigheter är till delar äldre och i behov av omfattande upprustning till modern standard. För att vårdens fastigheter ska vara långsiktigt ekonomiskt hållbara, robusta och ändamålsenliga prioriteras under planperioden ersättnings- och underhållsinvesteringar. Därutöver, inom återstående utrymme, prioriteras nyinvesteringar utifrån behov ur ett systemperspektiv för hälso- och sjukvården. Detta för att upprätthålla säkerhet, funktion och värde i vårdens fastigheter.

Ett antal större om- och tillbyggnader av akutsjukhusen och närsjukhusen planeras och genomförs under planperioden, som ombyggnation av IVA-platser på Södersjukhuset och vårdavdelningar på Norrtälje sjukhus. Därtill planeras en ny strålbyggnad på Södersjukhuset för säkerställande av befintlig strålkapacitet och med möjlighet till utökad kapacitet för strålbehandling. Vid Löwenströmska sjukhuset genomförs ombyggnad av rättspsykiatriska vårdavdelningar och i Huddinge sker tillbyggnad för att skapa fler rättspsykiatriska vårdplatser.

En ny psykiatrisk vårdbyggnad inkluderat logistikcentrum planeras och uppförs på Danderyds sjukhusområde. Arbetet med att utveckla Ungdomens hus och möjliggöra samlad slutenvård för barn- och ungdomspsykiatrin fortsätter, och om- och tillbyggnad av psykiatriska vårdplatser för barn och ungdom planeras och genomförs under planperioden på Solna sjukhusområde.

Vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge sker ombyggnation av vårdavdelningar och mottagningar, operationsavdelningar, lokaler för beredning av extempore-läkemedel[7] samt en byggnad för infektionsvård. Vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna fortsätter ombyggnationen av patologi- och cytologilaboratorier och under planperioden genomförs en utökad kapacitet för strålbehandling med en första tillbyggnad av linjäracceleratorer. Därtill sker investering i ATMP-centrum[8].

För Handens sjukhus fortsätter under planperioden planering av en ny vårdbyggnad på sjukhusområdet. För Sabbatsbergs sjukhus tas en

[7] Extempore-läkemedel är läkemedel som tillverkas efter beställning för en viss patient när det saknas godkända standardläkemedel.
[8] ATMP står för Advanced Therapy Medicinal Products, centrumet arbetar med avancerade terapiläkemedel som cell-, gen- och vävnadsterapier.

strategisk plan fram för sjukhusets långsiktiga utveckling och förstudiearbete fortsätter för Jakobsbergs sjukhus. Därtill fortsätter förutsättningarna att utredas för ny- eller ombyggnation av Dalens sjukhus. På Södersjukhuset utreds hur vårdplatser långsiktigt kan säkerställas, däribland möjligheter till upprustning av vårdplatser i byggnaderna 14 och 15. Därtill fortsätter de lokalmässiga förutsättningarna att utredas för labbverksamheten på Solna och Huddinge sjukhusområden.

En första etapp av program för lokaler för ambulansverksamheten planeras och genomförs under planperioden. Arbete fortsätter också med att förstärka infrastrukturen för helikoptertransporter.

I samband med realiseringen av Program Norra Hagastaden och under planperioden planeras och genomförs investeringar i vårdfastigheter, som ska bibehållas för Region Stockholms vårdverksamhet på Solna sjukhusområde. Däribland att permanent placera delar av Karolinska Universitetssjukhusets verksamheter i huvudblocket och att lägga om mediaförsörjning samt iordningsställa kulvertar på sjukhusområdet. För första etappen av Program Norra Hagastaden uppgår investeringsbudgeten för 2027 till 67 miljoner kronor. Sammantaget uppgår finansieringsutrymmet för femårsperioden 2027–2031 till 1 619 miljoner kronor. För 2032–2036 prognostiseras investeringarna uppgå till 1 675 miljoner kronor. Investeringar i kommande etapper kommer att tillkomma i framtida budgetprocesser.

Ersättningsinvesteringar planeras och genomförs under planperioden för att åtgärda akuta upprustningsbehov. Större ersättningsinvesteringar utgörs av nya ventilationssystem i byggnader på Huddinge sjukhusområde, säkerställande av reservkraft på Södersjukhuset samt ombyggnad av tele-, data- och kommunikationsrum på Södersjukhuset och kvinnoklinikens operationsavdelning vid Danderyds sjukhus. Teknisk upprustning sker av enskilda byggnader vid Södersjukhuset, Södertälje Sjukhus, Rosenlunds Sjukhus och Nacka Sjukhus.

Ett förenklat beslutsfattande kan användas för enskilda ersättningsinvesteringar överstigande 100 miljoner kronor som ingår i en nämnds eller ett bolags ansvar i enlighet med reglemente respektive bolagsordning och ägardirektiv, och som är av underhållskaraktär och utan komplexitet. Ansvarig nämnd respektive ansvarigt bolag är då beslutande instans och investeringen behöver inte eskaleras till regionstyrelsen eller regionfullmäktige.

Detta innebär att fastighets- och servicenämnden får fatta beslut om kommande etappvisa planerings- och genomförandebeslut för investeringsobjekt HS Ventilation och investeringsobjekt SÖS Ombyggnad TDKA-rum.

Serviceförvaltningen

Serviceförvaltningens investeringsbudget för 2027 är 345 miljoner kronor. Sammantaget för femårsperioden 2027–2031 är finansieringsutrymmet 1 339 miljoner kronor. För 2032–2036 prognostiseras investeringarna uppgå till 1 171 miljoner kronor. Investeringarna består främst av investeringar inom it-verksamheten och utgörs av ersättningsinvesteringar i form av utbyte av datorer och nätverksutrustning.

Mål och indikatorer

Fastighets- och servicenämnden ska styra mot de mål och indikatorer som anges i bilaga 1 samt bidra till att dessa mål uppnås. Nämnden ska följa upp indikatorerna och vidta åtgärder om det finns risk för att indikatorernas målvärden inte uppnås.

3.15. Revisorskollegiet

Regionfullmäktiges presidium bereder revisorskollegiets budget inför regionfullmäktiges beslut om Budget 2027 för Region Stockholm. Tabellen för resultaträkningen är därför tom, anslag och resultatkrav anges i texten med ”X”.

3.15.1. Ekonomiska förutsättningar

Anslaget till revisorskollegiet ökar med X miljoner kronor 2027 eller X procent jämfört med 2026. Revisorskollegiets resultatkrav är X kronor för 2027 och planåren 2028 och 2029.

Tabell 66. Resultaträkning för revisorskollegiet*

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Intäkter				
- varav anslag				
Kostnader				
Resultat				

*Revisorskollegiets anslag föreslås av regionfullmäktiges presidium.

Investeringar

Revisorskollegiets investeringsbudget för 2027 är X miljoner kronor. Sammantaget för femårsperioden 2027-2031 är finansieringsutrymmet X miljoner kronor. För 2032-2036 prognostiseras investeringarna uppgå till X miljoner kronor. Investeringarna består av inventarier.

Tabell 67. Investeringsplan för revisorskollegiet

Mnkr	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032–2036
Nyinvesteringar <100 mnkr							
Ersättningsinvesteringar <100 mnkr							
Totalt							

4. Bolag

4.1. Generella ägardirektiv för Region Stockholms bolag

Styrning och ledning

Region Stockholms bolag styrs på samma sätt som nämnderna, utöver den specifika styrning som följer av kommunallagens och aktiebolagslagens regler för bolag ägda av regioner. För styrningen och ledningen av Region Stockholms bolag gäller Policy för styrning och ledning (RS 2024-0287), Riktlinje för ägarstyrning (RS 2024-0439), Riktlinje för intern kontroll (RS 2024-0510, RS 2022-0326) samt Policy och riktlinjer för god ekonomisk hushållning (RS 2023-0414).

Bolagen ska i sin verksamhet utöver aktiebolagslagens jävsbestämmelser tillämpa principer om jäv som motsvarar kommunallagens jävsbestämmelser.

Mål och ekonomiska krav

Mål och ekonomiska krav för verksamheten fastställs årligen av regionfullmäktige i samband med beslut om Region Stockholms budget. Bolagets styrelse och ledning ansvarar för att regionfullmäktiges mål uppnås effektivt inom ramen för fastställda ekonomiska förutsättningar och i enlighet med gällande styrande dokument. Styrelse och ledning ansvarar också för att genomföra övriga uppdrag från regionfullmäktige.

Uppföljning och rapportering

Bolagets styrelse och ledning ansvarar för att verksamheten genomförs enligt verksamhetsplan och följs upp och analyseras avseende ekonomi, kvalitets-, och produktivitetsutveckling samt de övriga mål och uppdrag som ges av regionfullmäktige.

Uppföljning och analys av verksamheten enligt ovan ska omfatta såväl verkligt utfall som prognoser. Vid avvikelser mot mål ska orsaker analyseras och åtgärder vidtas och följas upp. Rapportering ska ske till ägaren enligt de krav som ägaren specificerar. Bolaget är skyldigt att löpande förse regionstyrelsen med information i den utsträckning som det är nödvändigt för regionstyrelsens uppsikt.

Principiellt viktiga beslut

Beslut i verksamheten som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt ska hänskjutas till regionfullmäktige. Besluten ska därefter fattas av bolagsstämman. Exempel på beslut som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt är köp och försäljning av aktier, bildande av dotterbolag, förändring av aktiekapital, ingående av principiellt viktiga avtal samt principiellt viktiga investeringar och finansieringsfrågor.

Vid tveksamhet om huruvida en fråga är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt ansvarar styrelse och ledning för att rådgöra med regionstyrelsen och dess förvaltning regionledningskontoret. Om det därefter fortsatt skulle råda osäkerhet om huruvida en fråga är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt ska frågan föras till regionfullmäktige för ställningstagande. Till bolagens styrelser ska regiondirektören eller av regiondirektören utsedd representant adjungeras.

Samverkan

Region Stockholms bolag har, tillsammans med nämnderna, ett gemensamt ansvar för att utföra Region Stockholms verksamhet i enlighet med lagkrav och regionfullmäktiges mål. För att effektivt utföra de uppgifter som Region Stockholm har gentemot länets invånare krävs att alla bolag samverkar på ett ändamålsenligt sätt och ser till nyttan för Region Stockholm som helhet. Varje bolag ska utveckla verksamheten i samverkan med övriga nämnder och bolag inom Region Stockholm liksom med kunder och leverantörer. Avtalen som tecknas med beställaren ska bidra till att intern samverkan mellan bolagen, liksom mellan nämnderna och bolagen, kan utvecklas till gagn för länets invånare, medarbetarnas arbetsmiljö och ett kostnadseffektivt nyttjande av Region Stockholms resurser. Bolagens styrelser ska aktivt verka för att sådana avtal sluts.

Anslutning till central visselblåsarfunktion

Bolaget ska, för att uppfylla sina skyldigheter enligt gällande lagstiftning om skydd för personer som rapporterar om missförhållanden (den så kallade visselblåsarlagstiftningen), vara anslutet till och använda Region Stockholms centrala visselblåsarfunktion som intern rapporteringskanal och för uppföljning av rapporter.

Rätt till insyn

Regionstyrelsen respektive Landstingshuset i Stockholm AB äger rätt att ta del av bolagets handlingar och räkenskaper samt i övrigt inspektera bolaget och dess verksamhet. Fastighets- och servicenämnden äger samma rätt för Locum AB och Terreno AB. Likaså äger trafiknämnden samma rätt för AB Storstockholms Lokaltrafik, AB SL Finans, Waxholms Ångfartygs AB och SL Nya Tunnelbanan AB. Kulturnämnden äger samma rätt för Film Stockholm AB. Detta gäller dock endast i den mån rättsliga hinder inte föreligger för överlämnande av handlingar på grund av författningsreglerad sekretess.

Arbetsgivarfrågor

Frågor som är av strategisk karaktär för Region Stockholm som arbetsgivare ska hanteras lika i Region Stockholms verksamheter. Region Stockholms helägda aktiebolag och dotterbolag ska säkerställa att koncernperspektivet beaktas vid beslut i arbetsgivarfrågor. Helägda aktiebolag och dotterbolag ska inhämta regionstyrelsens skriftliga godkännande innan tillägg till LOK samt övriga lokala kollektivavtal tecknas eller sägs upp.

Inför beslut om tillsättning eller entledigande av verkställande direktör ska bolagets styrelse samråda med regionstyrelsen i enlighet med den ordning som regionstyrelsen fastställer.

Fredstida kriser och höjd beredskap

Bolaget ska inom sitt verksamhetsområde ansvara för att säkerställa ett ändamålsenligt verksamhetsskydd samt förmågan att bedriva samhällsviktig verksamhet under fredstida kriser och höjd beredskap.

4.2. Landstingshuset i Stockholm AB (LISAB)

Bolagets verksamhet enligt bolagsordning

Landstingshuset i Stockholm AB, LISAB, äger och förvaltar aktier i aktiebolag som Region Stockholm använder i sin verksamhet som inte är kollektivtrafikrelaterad.

4.2.1. Ägardirektiv

För bolaget gäller det generella ägardirektivet i avsnitt 4.1.

Bolaget ska, inom ramen för regionfullmäktiges riktlinjer, fatta för dotterbolagen och dotterdotterbolag bindande kompletterande beslut rörande koncernbidrag och aktieägartillskott.

Bolaget ska, inom ramen för regionfullmäktiges beslut, fatta beslut om kapitaltäckningsgarantier för dotterbolagen.

Bolaget beslutar vid vilket senaste datum som bolagsstämmor i dotterbolagen ska hållas.

Det är dotterbolagens och dotterdotterbolagens styrelser och ledningar som har det strategiska och operativa ansvaret för att nå regionfullmäktiges mål inom respektive ansvarsområde.

Bolaget har inget ansvar för den operativa uppföljningen i dotterbolagen och dotterdotterbolagen.

4.2.2. Resultatkrav

LISAB:s resultatkrav för 2027 är 0 kronor. Resultatkravet för planåren 2028 och 2029 är oförändrat noll kronor för respektive år.

Tabell 68. Resultatkrav för LISAB

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**

4.3. Folktandvården Stockholms län AB

Bolagets verksamhet enligt bolagsordning

Folktandvården Stockholms län AB, Folktandvården, bedriver tandvård inklusive allmäntandvård, specialisttandvård, sjukhustandvård samt tandvård som ett led i sjukdomsbehandling. Bolaget bedriver också

utbildnings-, forsknings- och utvecklingsverksamhet inom tandvårdsområdet.

4.3.1. Ägardirektiv

För bolaget gäller det generella ägardirektivet i avsnitt 4.1.

Bolaget ska vara ett konkurrenskraftigt tandvårdsföretag. Bolaget ska erbjuda ett brett utbud av tjänster med hög service och god kvalitet utförd av kompetent personal till ett pris som är väl avvägt ur ett befolkningsperspektiv samt med hänsyn till Region Stockholms intressen.

Bolagets verksamhet ska kontinuerligt utvecklas och omfatta barntandvård, vuxentandvård, specialisttandvård, sjukhustandvård, tandvård som ett led i sjukdomsbehandling samt nödvändig tandvård.

Bolaget ska på tandvårdens område utföra kliniskt forskningsarbete, bedriva ST-utbildning samt bedriva utbildning och utföra kliniskt forskningsarbete i samarbete med Styrgruppen KI/SLL för Odontologisk forskning, SOF.

Bolaget ska samverka med hälso- och sjukvården i syfte att tidigt upptäcka risk för ohälsa.

Grunden för bolagets prissättning för vuxentandvård ska vara Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets, TLV:s, referenspriser, därtill ska skälig hänsyn tas till bolagets konkurrenssituation, utvecklingen avseende behandlingsmetoder och material samt den generella pris- och löneutvecklingen. Vidare ska en låg ekonomisk tröskel för patienterna eftersträvas samt likartade höjningar inom allmäntandvårdens och specialisttandvårdens prislistor. Bolaget ska varje år, utifrån dessa grunder, lämna en hemställan till regionstyrelsen med ett motiverat förslag till prisförändring för vuxentandvårdens avgifter inför nästkommande budgetbeslut.

4.3.2. Resultatkrav

Folktandvården ska bedriva sin verksamhet i enlighet med ägardirektiv, uppdrag och avtal samtidigt som resultatkravet på 76 miljoner kronor för 2027 uppnås. Folktandvården erhåller tillfälligt sänkt resultatkrav under 2026 och 2027 för att kunna hantera högre kostnader till följd av implementeringen av ett nytt journalsystem.

För år 2028 återgår resultatkraven till 109 miljoner kronor som är på en konkurrensneutral nivå. Eftersom principen att inga fria nyttigheter ska förekomma gäller inom Region Stockholm ska bolaget kräva ersättning för genomförda tjänster, exempelvis inom klinisk forskning och utbildning.

Tabell 69. Resultatkrav för Folktandvården Stockholms län AB

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Resultat	**75**	**76**	**109**	**109**

Styrelsen för Folktandvården Stockholms län AB har hemställt till regionfullmäktige om att höja taxan för vuxentandvård med 1,0 procent samt att höja taxan för frisktandvård med 1,0 procent för hela avtalsperioden (tre år). För att ge bolaget goda ekonomiska förutsättningar bemyndigar regionfullmäktige styrelsen för Folktandvården Stockholms län AB att höja taxan för vuxentandvård och frisktandvård med 1,0 procent.

Investeringar

Folktandvården Stockholms läns AB:s investeringsbudget för 2027 är 70 miljoner kronor. Sammantaget för femårsperioden 2027–2031 är finansieringsutrymmet 350 miljoner kronor. För 2032–2036 prognostiseras investeringarna uppgå till 350 miljoner kronor. Investeringarna består av ersättningsinvesteringar i medicinteknisk utrustning och inventarier.

Tabell 70. Investeringsplan för Folktandvården Stockholms län AB

Mnkr	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027–2031	Prognos 2032–2036
Nyinvesteringar <100 mnkr	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ersättningsinvesteringar <100 mnkr	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	350,0	350,0
Totalt	**70,0**	**70,0**	**70,0**	**70,0**	**70,0**	**350,0**	**350,0**

Mål och indikatorer

Folktandvården ska styra mot de mål och indikatorer som anges i bilaga 1 samt bidra till att dessa mål uppnås. Bolaget ska följa upp indikatorerna och vidta åtgärder om det finns risk för att indikatorernas målvärden inte uppnås.

4.4. Tobiasregistret AB

Bolagets verksamhet enligt bolagsordning

Tobiasregistret AB ansvarar för att upprätthålla och utveckla Tobiasregistret (det nationella registret för givare av blodbildande stamceller), rekrytera givare samt koordinera donation och förmedling av blodstamceller nationellt och internationellt för behandling av sjukdomar.

4.4.1. Ägardirektiv

För bolaget gäller det generella ägardirektivet i avsnitt 4.1.

Bolaget ska tillhandahålla stamceller för transplantation till patienter med behov i Sverige och övriga världen. Bolaget ska driva och utveckla Tobiasregistret för att främja att registret på ett säkert sätt utökar antalet donatorer till nytta för vården. Bolaget ska särskilt årligen rekrytera fler unga givare och göra verksamheten väl känd i målgruppen för att fler ska fullfölja sin anmälan. Bolaget ska prioritera information till godkända och presumtiva donatorer om registret och hur Tobiasregistret arbetar.

Tobiasregistret ska hantera förfrågningar och beställningar på givare från registret. Hög kvalitet och korta ledtider ska prägla arbetet.

4.4.2. Resultatkrav

Tobiasregistret AB ska bedriva sin verksamhet i enlighet med ägardirektiv, uppdrag och avtal samtidigt som resultatkravet på 0 kronor för 2027 uppnås. För planåren 2028 och 2029 är resultatkravet oförändrat noll kronor.

Tobiasregistret finansieras gemensamt av Sveriges regioner och utgör en nationell resurs, varför resultatenheten ska särredovisas.

Tabell 71. Resultatkrav för Tobiasregistret AB

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**

Mål och indikatorer

Tobiasregistret AB ska styra mot de mål och indikatorer som anges i bilaga 1. Bolaget ska följa upp indikatorerna och vidta åtgärder om det finns risk för att indikatorernas målvärden inte uppnås.

4.5. MediCarrier AB

Bolagets verksamhet enligt bolagsordning

MediCarrier AB utför försörjnings- och distributionslogistik till verksamheter inom ramen för Region Stockholms huvudmannaansvar, främst inom hälso- och sjukvård samt tandvård.

4.5.1. Ägardirektiv

För bolaget gäller generella ägardirektiv i avsnitt 4.1.

Bolaget ska avropa från av Region Stockholm upphandlade avtal. Bolaget ska också lagerhålla, förpacka samt distribuera sjukvårds- och förbrukningsartiklar till verksamheter inom Region Stockholms huvudmannaansvar.

Bolaget ska ansvara för Region Stockholms beredskapslager avseende kritisk skyddsutrustning och kritiska förbrukningsartiklar för hälso- och sjukvården. Lagerhållningen ska omfatta minst tre månaders normalförbrukning och utgå från kundernas behov. Lagerhållningen ska ske så att risken för att behöva kassera materiel minimeras.

Bolaget ska tillhandahålla och utveckla transporttjänster för gods, primärt för hälso- och sjukvården. Det inkluderar transporttjänster med särskilda krav såsom akuttransporter, farligt och känsligt gods. Bolaget bör upphandla transporttjänsterna.

Bolaget ska skapa mervärde för kunderna genom effektiva och kundanpassade logistik- och distributionstjänster samt genom kundanpassade leveranser.

Bolaget ska aktivt följa utvecklingen inom logistik och distribution i syfte att förbättra och effektivisera varuförsörjningen i Region Stockholm, både inom den egna verksamheten och i samverkan med nämnder och övriga bolag.

Bolaget ska samverka med regionstyrelsen i strategiska inköpsfrågor, med fastighets- och servicenämnden i upphandlingsfrågor och med hälso- och sjukvården för en robust, effektiv och hållbar varu- och tjänsteförsörjning, samt ökad cirkularitet och resurseffektivitet.

Bolaget ska utifrån sitt uppdrag ansvara för bolagets egen säkerhet och krisberedskap samt medverka i Region Stockholms arbete kring säkerhet och krisberedskap i syfte att säkerställa en robust och resilient varu- och tjänsteförsörjning såväl då verksamheten är i normalläge som vid samhällsstörningar och extraordinära händelser.

4.5.2. Resultatkrav

MediCarrier AB ska bedriva sin verksamhet i enlighet med ägardirektiv, uppdrag och avtal samtidigt som fastställt resultatkrav på 14 miljoner kronor för 2027 uppnås. Resultatkravet för planåren 2028 och 2029 är 14 miljoner kronor.

Tabell 72. Resultatkrav för MediCarrier AB

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Resultat	**16**	**14**	**14**	**14**

Investeringar

MediCarrier AB:s investeringsbudget för 2027 är 13 miljoner kronor. Sammantaget för femårsperioden 2027–2031 är finansieringsutrymmet 92 miljoner kronor. För 2032–2036 prognostiseras investeringarna uppgå till 98 miljoner kronor. Investeringarna omfattar ny- och ersättningsinvesteringar i lager- och logistikutrustning, it- och säkerhetsutrustning samt fordon för transporter i egen regi.

Tabell 73. Investeringsplan för MediCarrier AB

Mnkr	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032–2036
Nyinvesteringar <100 mnkr	10,0	10,6	29,7	10,9	15,1	76,3	79,6
Ersättningsinvesteringar <100 mnkr	3,0	3,2	3,2	3,3	3,4	16,1	18,1
Totalt	**13,0**	**13,8**	**32,9**	**14,2**	**18,5**	**92,4**	**97,7**

Mål och indikatorer

MediCarrier AB ska styra mot de mål och indikatorer som anges i bilaga 1 samt bidra till att dessa mål uppnås. Bolaget ska följa upp indikatorerna och vidta åtgärder om det finns risk för att indikatorernas målvärden inte uppnås.

4.6. Locum AB

Bolagets verksamhet enligt bolagsordning

Locum AB förvaltar Region Stockholm och regionanknutna organ tillhöriga fastigheter med undantag för kollektivtrafikens fastigheter, tillhandahåller ändamålsenliga lokaler i första hand till regionkoncernens verksamheter enligt de principer för uthyrning som regionfullmäktige beslutar, tillhandahåller till lokalupplåtelser kopplad service och bistår regionanknutna organ vid inhyrning av verksamhetslokaler.

4.6.1. Ägardirektiv

För bolaget gäller generella ägardirektiv i avsnitt 4.1.

Bolaget ska, mot ersättning som årligen fastställs i budget, och i enlighet med gällande strategi för lokalförsörjning och fastighetsägande, förvalta Region Stockholms samtliga fastigheter med tillhörande tillgångar, med undantag för kollektivtrafikens fastigheter. Bolaget ska även förvalta fastigheter tillhörande stiftelsen Löwenströmska Lasarettet.

Bolaget ska förvalta fastigheterna inom ramen för fastighets- och servicenämndens resultatenheter Landstingsfastigheter Stockholm och Nya Karolinska Solna Bygg. Ersättningen till bolaget baseras på förvaltad bruttoarea och debiteras fastighets- och servicenämnden. Med förvaltning avses dels teknisk förvaltning som omfattar drift och underhåll, dels ekonomisk förvaltning som omfattar hantering av lokalupplåtelser och andra nyttjanderätter till Region Stockholms fastigheter samt administration av såväl Region Stockholms internhyressystem som övrig hyresadministration.

Bolaget har rätt att fatta för förvaltningsuppdraget erforderliga beslut.

Bolaget har rätt att fatta beslut rörande de bostadsrätter som Region Stockholm äger, inklusive rätt att besluta om försäljning och uthyrning av bostadsrätterna.

Bolaget ansvarar för fullgörandet av de uppgifter som enligt gällande lagar och regler åligger en fastighetsägare inom områdena arbetsmiljö, miljö, byggherreansvar och fastighetstillsyn samt el- och brandsäkerhet.

Region Stockholm har i särskild fullmaktshandling gett bolaget fullmakt att svara för vissa uppgifter som åligger en fastighetsägare.

Uthyrning av lokaler till enheter inom Region Stockholm ska ske på marknadsanpassade villkor. Bolaget ska för Region Stockholms räkning tillhandahålla ändamålsenliga lokaler i första hand till regionkoncernens verksamheter enligt de principer för uthyrning som regionfullmäktige beslutar. Bolaget ska bistå hyresgästerna med att nyttja lokalerna på ett sammantaget kostnadseffektivt sätt.

Bolaget ska, i samråd med berörda enheter inom regionkoncernen, upprätta underhållsplaner, förvaltningsplaner och dylikt samt upprätta fastighetsutvecklingsplaner för varje sjukhusområde och i förekommande fall ta fram underlag till detaljplaner. När det gäller fastighetsutvecklingsplaner och detaljplaner ska regionledningskontoret involveras.

Bolaget ansvarar efter uppdrag från fastighets- och servicenämnden för inhyrning av lokaler på den externa hyresmarknaden. Bolaget har rätt att på uppdrag av nämnder och bolag inom Region Stockholm bistå i deras inhyrning av lokaler på den externa hyresmarknaden. Bolaget har rätt att erbjuda interna och externa hyresgäster fastighetsanknutna tjänster (Facility Management). Prissättningen av sådana tjänster ska ske på marknadsmässiga villkor.

Bolaget ansvarar för genomförande av investeringar i enlighet med Region Stockholms investeringsprocess.

Bolaget ska i samverkan och dialog med regionstyrelsen planera och genomföra utvecklingsarbete kopplat till programmet Norra Hagastaden.

Bolaget ska bistå ägaren i fastighetsstrategiska frågor ur ett fastighets- och förvaltningsperspektiv bland annat i samband med investeringsplaneringen.

Bolaget ska, i enlighet med gällande strategi för lokalförsörjning och fastighetsägande, inom sitt uppdrag, aktivt arbeta för att skapa hållbara och hälsofrämjande inomhus- och utomhusmiljöer i de fastigheter som Region Stockholm förfogar över.

Bolaget har rätt att fatta inriktnings-, planerings- och genomförandebeslut upp till 100 miljoner kronor för fastighetsförvaltningens investeringar inom fastighets- och servicenämnden, förutsatt att investeringen finns upptagen i budget som specificerat investeringsobjekt eller ryms inom budget för fastighetsägar- och hyresgästinitierade investeringar under 100 miljoner kronor.

För att möjliggöra effektiv planering och effektivt genomförande ska bolaget samordna fastighetsinvesteringar med de investeringar som görs avseende medicinteknisk utrustning, inventarier samt informations- och kommunikationsteknik.

Bolaget ska utöver förvaltningsuppdraget utföra de uppdrag som bolaget tilldelas av sin ägare innefattande fastighets- och servicenämnden.

Bolaget äger rätt att anlita extern utförare för fullgörande av uppgifter som åligger bolaget.

Bolaget har, enligt god redovisningssed, rätt att debitera fastighets- och servicenämnden för sådana kostnader som uppstår vid förädling och utveckling samt vid genomförande av investeringar och andra byggentreprenader i det förvaltade fastighetsbeståndet.

Bolaget ska genomföra jämförande studier (benchmarking) med andra ägare/förvaltare av ändamålsfastigheter.

4.6.2. Resultatkrav

Locum AB ska bedriva sin verksamhet i enlighet med ägardirektiv, uppdrag och avtal samtidigt som resultatkravet på 3,0 miljoner kronor för 2027 uppnås. Resultatkravet för planåren 2028 och 2029 är 3,0 miljoner kronor.

Tabell 74. Resultatkrav för Locum AB

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Intäkter	468	484	485	485
Kostnader	-465	-481	-482	-482
Resultat	3	3	3	3

Investeringar

Investeringsbudget för Locum AB 2027 är 4,5 miljoner kronor. Sammantaget för femårsperioden 2027-2031 är finansieringsutrymmet 22,5 miljoner kronor. För 2032-2036 prognostiseras investeringarna uppgå

till 22,5 miljoner kronor. Investeringarna består av ersättningsinvesteringar i it och inventarier.

Tabell 75. Investeringsplan för Locum AB

Mnkr	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032–2036
Nyinvesteringar <100 mnkr	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
Ersättningsinvesteringar <100 mnkr	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	22,5	**22,5**
Totalt	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**22,5**	**22,5**

Mål och indikatorer

Locum AB ska styra mot de mål och indikatorer som anges i bilaga 1 samt bidra till att dessa mål uppnås. Bolaget ska följa upp indikatorerna och vidta åtgärder om det finns risk för att indikatorernas målvärden inte uppnås.

4.6.2.1. Terreno AB

Bolagets verksamhet enligt bolagsordning

Terreno AB bistår Locum AB i förvaltningen av de solcellsanläggningar för elproduktion som finns i Region Stockholms fastigheter. Bolaget har inte någon verksamhet.

Ägardirektiv

För bolaget gäller generella ägardirektiv i avsnitt 6.1.

Aktiebolaget Terreno är ett helägt dotterbolag till Locum AB som ägs av Landstingshuset i Stockholm AB (LISAB).

4.7. Film Stockholm AB

Bolagets verksamhet enligt bolagsordning

Film Stockholm AB investerar i produktion av film och TV-serier i Stockholms län, i samverkan med länets kommuner, andra närliggande regioner och det privata näringslivet. Till verksamheten hör även att arbeta med utvecklingsfrågor såsom talangutveckling, facilitering, marknadsföring och kommissionär verksamhet gällande film, TV och nya medier.

4.7.1. Ägardirektiv

För bolaget gäller generella ägardirektiv i avsnitt 4.1.

Bolaget ska arbeta för att maximera länets utfall av filmproduktion och TV-serier genom spendering av kapital, nationell och internationell uppmärksamhet samt ökad tillväxt i länets audiovisuella industri.

Genom filmkommissionsverksamheten ska bolaget marknadsföra Stockholms län som inspelningsplats och främja lokala produktionsbolags möjligheter till internationellt handelsutbyte. Detta ska främst ske genom marknadsföringsinsatser, rådgivning samt förmedling av regional kompetens och internationella kontakter.

Bolaget ska verka i nära samarbete med länets filmbransch men också samverka med nationella och internationella nätverk för att stärka bolagets möjligheter att genomföra huvuduppdraget att stärka sektorn.

Bolaget ska tillsammans med länets kommuner utveckla samverkansformerna i syfte att optimalt nyttja gemensamma resurser.

Initiativ till gemensamma satsningar och till gemensamt deltagande i evenemang, näringslivsarrangemang och projekt kan komma från både bolaget och ägaren.

Bolaget ska successivt stärka samverkan med näringslivet i syfte att öka näringslivets engagemang i verksamheten, genom till exempel enskilda filmprojekt eller talangsatsningar.

Bolaget ska verka för att främja filmkultur och filmpedagogisk verksamhet i samverkan med Region Stockholms kulturnämnd och i dialog med länets kommuner och branschaktörer.

Bolaget ska tillse att ett kostnadseffektivt resursutnyttjande uppnås genom samverkan med andra offentliga och privata aktörer. Planer för denna samverkan ska upprättas och följas upp. Utfallet ska avrapporteras till ägaren.

Bolaget är en av Region Stockholms egenprofilerade verksamheter med möjlighet att utveckla en egen varumärkesplattform. För att tydliggöra tillhörigheten till Region Stockholm ska bolaget tydligt markera att de är en del av Region Stockholm enligt gällande regelverk för egenprofilerad verksamhet.

4.7.2. Resultatkrav

Film Stockholm AB ska bedriva sin verksamhet i enlighet med ägardirektiv, uppdrag och avtal samtidigt som resultatkravet på 0 kronor för 2027 uppnås. Bolagets resultatkrav är 0 kronor för planåren 2028 och 2029. Bolaget erhåller bidrag från kulturnämnden och Stockholms stad. Bidraget ska regleras utifrån hur projekt och filmkommissionsverksamheten påverkar bolagets resultat.

Tabell 76. Resultatkrav för Film Stockholm AB

Mnkr	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Resultat	0	0	0	0

Mål och indikatorer

Film Stockholm AB ska styra mot de mål och indikatorer som anges i bilaga 1 samt bidra till att dessa mål uppnås. Bolaget ska följa upp indikatorerna och vidta åtgärder om det finns risk för att indikatorernas målvärden inte uppnås.

4.8. AB Storstockholms Lokaltrafik (SL)

Bolagets verksamhet

AB Storstockholms Lokaltrafik, AB SL, är samlingsnamnet och varumärket för den allmänna kollektivtrafiken i Stockholms län. Via AB SL förvaltar Region Stockholm genom trafiknämnden vissa avtal och tillgångar. AB SL har tre helägda dotterbolag: AB SL Finans, SL Nya Tunnelbanan AB och Waxholms Ångfartygs AB.

4.8.1. Ägardirektiv

För bolaget gäller generella ägardirektiv i avsnitt 4.1.

Inom ramen för bolagets syfte så som det uttrycks i bolagsordningen ansvarar styrelse och ledning för att:

- Trafiknämnden bereds möjlighet att godkänna strategiska och övergripande frågor hänförliga till AB SL:s verksamhet
- Överta och förvalta sådana avtal för kollektivtrafiken som trafiknämnden överlåter till AB SL. AB SL ska uppdra åt trafiknämnden att förvalta AB SL:s avtal och tillgångar

Region Stockholm har den formella nyttjanderätten till kollektivtrafikanläggningar samt äganderätten till vissa trafikfastigheter. Ansvaret i förhållande till AB SL förtydligas nedan.

Region Stockholm upplåter till AB SL

- till regionen upplåtna tunnelbane- och spårvägsanläggningar samt övriga trafikanläggningar
- de anläggningar som regionen har utfört, förvärvat eller innehar för den kollektiva trafiken
- den rätt till mark i övrigt som erfordras för AB SL:s verksamhet som regionen har anskaffat.

Upplåtelserna sker utan ersättning. Dock har Region Stockholm rätt att i undantagsfall ta ut en skälig ersättning, exempelvis hyra, från AB SL när Region Stockholm anser det vara motiverat.

Region Stockholms skyldigheter och rättigheter som regionen genom avtal åtagit sig eller förvärvat i förhållande till kommun eller annan markägare ska äga giltighet gentemot AB SL. Regionen behåller dock ansvaret för genom nämnda avtal gjorda inskränkningar i skyldigheter som enligt lag åvilar kommun eller annan.

Om, och i den omfattning, tredje parts tillstånd, samtycke eller annan åtgärd (gemensamt benämnt ”tillstånd”) behövs för att genomföra upplåtelse samt överföring av rättigheter och skyldigheter enligt ovan ska parterna så snart det är möjligt gemensamt söka erhålla sådana tillstånd. I det fall tillstånd inte erhålls, samt för tiden fram till sådant tillstånd erhållits ska AB SL, i den omfattning som de underliggande rättigheterna och skyldigheterna tillåter, agera på uppdrag av regionen avseende samtliga regionens åtaganden.

Region Stockholms ansvar för rättigheter och skyldigheter avseende mark anskaffad genom expropriation bestäms med hänsyn till expropriationsdomen.

AB SL ska under förutsättning av trafiknämndens och i förekommande fall regionfullmäktiges godkännande:

- Genomföra inköp och försäljning av mark samt förändringar av trafikanläggningar.

- Aktivt verka för förvaltning och utveckling av kollektivtrafikanläggningarna för att tillförsäkra hög trafiksäkerhet, trygghet, tillgänglighet och service för alla resenärer.
- Aktivt arbeta för att regionens rättigheter tillvaratas vid drift och utbyggnad av kollektivtrafik samt störningsfri trafik i samband med olika former av ut- och ombyggnadsarbeten.
- Vid utbyggnad av tunnelbana och andra fasta anläggningar ombesörja anskaffande av mark i enlighet med trafiknämndens instruktioner.
- Projektera och bygga tunnelbana och andra fasta trafikanläggningar.
- Förvalta och bekosta planläggning, projektering, och utförande av samt anskaffa mark för driftanläggningar såsom verkstäder, vagnhallar och förråd även som AB SL:s verksamhet i övrigt erforderliga byggnader och lokaler med till dessa anläggningar hörande inredning och utrustning.

AB SL ska i enlighet med fullmäktiges beslut den 9 december 2008 (LS 0712-1398) företräda regionen i frågor som gäller förvaltarskap och ägandefrågor avseende kollektivtrafikanläggningar och fastigheter. Fullmakt i enlighet med nämnda beslut av fullmäktiges ska finnas.

AB SL ska äga rätt att träffa avtal om taxor och leverans av elektrisk energi för driften.

AB SL svarar för skada på anläggning som upplåtits till eller bekostats av AB SL.

AB SL svarar för skada i form av skakningar, buller och dylikt från trafiken på tunnelbanan. AB SL ska i övrigt svara för skada på person eller egendom till följd av den av AB SL bedrivna verksamheten.

Regionen ska verka för att AB SL tillförsäkras ensamrätt att upplåta utrymme dels för reklam och för försäljningskiosker, butiker, montrar, skyltskåp och servicemaskiner inom tunnelbaneanläggningen, dels för reklam på fasta anläggningar för buss- och spårvägstrafik jämte därtill hörande vänthallar med mera. Intäkter av upplåtelserna tillfaller AB SL.

AB SL ska vidmakthålla en särskild resultatenhet, inom vilken all upparbetning och redovisning av investeringsbudget inklusive medfinansiering avseende utbyggnad av tunnelbanan inom förvaltning för utbyggd tunnelbana ska ske åtskilt från AB Storstockholms Lokaltrafiks övriga verksamhet.

AB SL ska ge ett heltäckande uppdrag till trafiknämnden, att ansvara för all upphandling och all annan verksamhet hänförlig till utbyggnaden av tunnelbanan, varvid avtal som upphandlats av trafiknämnden avseende tunnelbaneutbyggnad inom förvaltning för utbyggd tunnelbana omedelbart efter dess ingående ska överlåtas från trafiknämnden till AB Storstockholms Lokaltrafik.

AB SL ska uppdra åt trafiknämnden att genom förvaltning för utbyggd tunnelbana svara för all förvaltning av AB Storstockholms Lokaltrafiks avtal och tillgångar samt att i alla avseenden företräda AB Storstockholms Lokaltrafik gentemot tredje part, vad avser sådana avtal och tillgångar som är hänförliga till tunnelbaneutbyggnad inom förvaltning för utbyggd tunnelbana.

4.8.2. Resultatkrav

AB SL ska bedriva sin verksamhet i enlighet med ägardirektiv, uppdrag och avtal samtidigt som resultatkravet 2027 på 729 miljoner kronor uppnås. Under planåret 2028 är resultatkravet 764 miljoner kronor och för 2029 765 miljoner kronor.

Resultatkravet ska fördelas över AB SL:s dotterbolag, där Waxholms Ångfartygs AB:s resultatkrav är 7 miljoner kronor 2027. Resultatkravet är 8 miljoner kronor för planåren 2028 och 2029. Bolagets resultatkrav ska ge konkurrensneutrala förutsättningar för den verksamhet som bedrivs.

4.9. Waxholms Ångfartygs AB (WÅAB)

Bolagets verksamhet enligt bolagsordning

Waxholms Ångfartygs AB, WÅAB, anordnar kollektivtrafik på vatten och bedriver rederirörelse inom Stockholms län samt förvaltar vissa avtal för kollektivtrafik på vatten.

4.9.1. Ägardirektiv

För bolaget gäller generella ägardirektiv i avsnitt 4.1.

Bolaget ska kontinuerligt genomföra de åtgärder som beslutats av trafiknämnden vad avser utveckling av passagerar- och godstrafiken i skärgården för fast- och fritidsboende samt andra besökare.

Bolaget ska även kontinuerligt genomföra de åtgärder som beslutats av trafiknämnden vad avser utveckling av arbetsresor och resor för besökare i hamntrafiken.

Bolaget ska verka aktivt för att utveckla eget och entreprenörers tonnage vad beträffar tillgänglighet, kvalitet, miljö, säkerhet och komfort. Ett gott underhåll ska syfta till hög drifttillgänglighet samt bibehållna värden och standard.

Det särskilda ansvar Region Stockholm tagit för det kulturhistoriska tonnaget (Storskär, Norrskär och Västan) ska förvaltas väl.

Bolaget ska aktivt verka för att vidareutveckla de affärsmässiga relationerna med anlitade entreprenörer för person- och godstransporter. Särskild uppmärksamhet ska ägnas åt uppföljning av ingångna avtal med entreprenörer.

Bolaget ska ta fram lämpliga incitamentssystem för anlitade entreprenörer.

Bolaget ska bedriva en aktiv dialog med faktiska och potentiella resenärer för att få dessa att besöka skärgården och resa med WÅAB och som ett led i detta regelbundet bl.a. genomföra olika typer av resenärs-, kund- och marknadsanalyser i syfte att öka effektivitet och säkerhet inom kollektiv-trafiksystemet.

Bolaget ska i enlighet med trafiknämndens beslut samverka med externa intressenter såsom skärgårdskommunerna, Trafikverket, SJ, Rikstrafiken, Länsstyrelsen i Stockholms län samt Skärgårdsstiftelsen.

Bolaget ska i sin verksamhet eftersträva hög kostnadseffektivitet samt bedriva sin verksamhet med beaktande av samhällsekonomiska bedömningar.

Bolaget ska överta och förvalta sådana avtal för kollektivtrafiken på vatten som trafiknämnden överlåter till bolaget. Bolaget ska uppdra åt trafiknämnden att förvalta bolagets avtal och tillgångar.

4.10. AB SL Finans

Bolagets verksamhet enligt bolagsordning

AB SL Finans är ett helägt dotterbolag till AB Storstockholms Lokaltrafik (AB SL). Bolaget tillhandahåller mot ersättning fordon, vagnar, maskiner samt andra inventarier och anläggningar till lokaltrafikutövare och förvaltas genom trafiknämndens trafikförvaltning.

4.10.1. Ägardirektiv

För bolaget gäller generella ägardirektiv i avsnitt 4.1.

4.11. SL Nya Tunnelbanan AB

Bolagets verksamhet enligt bolagsordning

SL Nya Tunnelbanan AB utför utbyggnaden av tunnelbanan och övriga åtgärder inom ramen för 2013 års Stockholmsförhandling, utbyggnaden av station Södra Hagalund samt 2017 års Sverigeförhandling Ramavtal 6 – Storstad Stockholm. Via bolaget förvaltar Region Stockholm upphandlade avtal rörande utbyggnaden.

4.11.1. Ägardirektiv

För bolaget gäller generella ägardirektiv i avsnitt 4.1.

Bolaget ska ge ett heltäckande uppdrag till trafiknämnden att ansvara för all upphandling och all annan verksamhet hänförlig till utbyggnaden av tunnelbanan enligt bolagsordningen, varvid upphandlade avtal avseende tunnelbaneutbyggnaden inom förvaltning för utbyggd tunnelbana omedelbart efter ingåendet ska överlåtas till bolaget.

Bolaget ska överta sådana avtal rörande tunnelbaneutbyggnaden som trafiknämnden upphandlar åt och överlåter till bolaget.

Bolaget ska tillhandahålla byggtjänster avseende tunnelbaneutbyggnaden åt AB Storstockholms Lokaltrafik.

Bolaget ska uppdra åt trafiknämnden att genom förvaltning för utbyggd tunnelbana svara för all förvaltning av bolagets avtal och tillgångar samt att i alla avseenden företräda bolaget gentemot tredje part.

5. Kommunalförbund och verksamhetsstiftelser

Region Stockholm har stora åtaganden och engagemang i kommunalförbund och stiftelser som bedriver verksamhet för länets invånare. I detta kapitel beskrivs dessa kommunalförbund och stiftelser.

Kommunalförbund och stiftelser ska, liksom Region Stockholms egen verksamhet, bedrivas effektivt under uppsikt av regionstyrelsen.

5.1. Kommunalförbund

Syftet med kommunalförbund är samverkan och formen innebär att medlemmarna överlämnar huvudmannaskap för uppgifter till förbundet i fråga och enas om en förbundsordning som reglerar ändamål, styrning och insyn. Region Stockholm är medlem i tre kommunalförbund enligt tabellen nedan.

Tabell 77. Kommunalförbund i vilka Region Stockholm ingår

Kommunalförbund	Beslutande organ
Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje, KSON (50 %)	Förbundsdirektion
Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg, KSA (23 %)	Förbundsfullmäktige
Kommunalförbundet Skandionkliniken (14 %)	Förbundsdirektion

(Region Stockholms ägarandel anges i procent)

Kommunalförbundens medlemsbidrag hanteras av hälso- och sjukvårdsnämnden.

5.1.1. Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje, KSON

Övergripande uppgifter

KSON planerar och beställer hälso- och sjukvård samt omsorg för invånarna i Norrtälje kommun. Medlemmar i KSON är Region Stockholm och Norrtälje kommun. KSON äger TioHundra AB som bedriver vården vid Norrtälje sjukhus, ett antal husläkarmottagningar och verksamheter som bedriver omsorg. KSON styrs framför allt av sin förbundsordning som har beslutats av regionfullmäktige i Stockholm och kommunfullmäktige i Norrtälje.

Ekonomiska förutsättningar

KSON finansieras genom medlemsbidrag från Region Stockholm och Norrtälje kommun. Fördelningen av finansieringen regleras i förbundsordningen och utgår från respektive medlems ansvar för hälso- och sjukvård samt omsorg. Medlemsbidragen justeras vid behov för att hantera förändrade kostnader och ekonomiska förutsättningar. Vid avvikelser eller underskott kan ytterligare tillskott beslutas av medlemmarna för att säkerställa en ekonomi i balans.

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

5.1.2. Kommunalförbundet Skandionkliniken

Kommunalförbundet Skandionklinikens uppdrag är att driva Skandionkliniken, vilket innebär att skapa förutsättningar för behandling med protonstrålning och utveckla och utvärdera verksamheten samt att driva Hotel von Kraemer, där patienter och anhöriga kan bo under behandlingstiden. Medlemmar är de sju regioner som har universitetssjukhus: Region Uppsala, Region Stockholm, Region Skåne, Region Västerbotten, Region Örebro län, Region Östergötland samt Västra Götalandsregionen. Abonnemangsavgiften baseras på Stockholms läns befolkningsandel.

5.1.3. Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg, KSA

KSA är ett kommunalförbund där samtliga Sveriges 21 regioner är medlemmar. Verksamheten samordnar och utför ambulanstransport med flygplan med beredskap vid tre beredskapsbaser, dygnets alla timmar, året runt. Förbundets ändamål är att bedriva luftfartsverksamhet och för medlemmarna tillhandahålla ambulansflyg samt samordna och koordinera densamma. I ansvaret ingår att via egen regi eller utkontraktering omhänderta den operativa driften av såväl ambulansflyg som beställnings- och koordineringscentral. Förbundet ska för medlemmarnas räkning samverka - ingå avtal eller överenskommelser - i syfte att öka nationell eller internationell beredskap och förmåga. Förbundet ska också i övrigt verka för utveckling av förbundets verksamhet.

5.2. Stiftelser

Syftet med stiftelser är varaktig förvaltning av självständiga förmögenheter för att tillgodose bestämda ändamål. Det finns olika typer av stiftelser och en verksamhetsstiftelse tillgodoser sitt syfte genom att bedriva näringsverksamhet eller ideell verksamhet. Region Stockholms åtaganden gentemot stiftelserna regleras via avtal och överenskommelser.

Region Stockholm har ett engagemang och åtagande i nio verksamhetsstiftelser, se tabellen nedan. Stiftelser inräknas inte i koncernens resultat- och balansräkning på annat sätt än att eventuella medlemsbidrag redovisas som en kostnad i resultaträkningen. Regionstyrelsen ansvarar för att ha uppsikt över verksamhetsstiftelser för vilka Region Stockholm är stiftare, medstiftare eller huvudfinansiär. Nämnderna ansvarar för Region Stockholms åtaganden gentemot de stiftelser som ligger under respektive nämnds ansvarsområde i enlighet med Region Stockholms reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder (RS 2025-0026, RS 2025-0345). Ansvariga nämnder ska säkerställa avtal och överenskommelser med stiftelserna samt följa upp att Region Stockholms ekonomiska bidrag till stiftelserna används resurseffektivt och ändamålsenligt i förhållande till regionfullmäktiges mål.

Tabell 78. Verksamhetsstiftelser i vilka Region Stockholm har ett engagemang

Den andel styrelseposter som Region Stockholm besitter i respektive stiftelse anges inom parentes.

Stiftelser i vilka Region Stockholm är ensam stiftare	**Stiftelser där Region Stockholm är stiftare tillsammans med andra**
• Stiftelsen Cancercentrum Karolinska (100 %)[1] • Stiftelsen Centrum för Molekylär Medicin (100 %)[1] • Stiftelsen Clara (0 %)[2]	• Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum (50 %) • Skärgårdsstiftelsen i Stockholms län (53 %) • Stiftelsen Flemingsberg Science (18 %)
Stiftelser där Region Stockholm är bidragsgivare[3]	**Stiftelse där Region Stockholm är huvudfinansiär**
• Stockholm Science City Foundation (12 %) • Stiftelsen Elektronikcentrum i Kista, Sting (12 %)	• Stockholms Konserthusstiftelse (67 %)

1) Region Stockholm utser ordförande samt samtliga ledamöter och suppleanter.

2) Från 2018 utser Region Stockholm inga ledamöter eller revisorer i stiftelsen Clara.

3) För dessa stiftelser har Region Stockholm inte något uppsiktsansvar.

Stiftelsen Cancercentrum Karolinska har som ändamål att, i nära samarbete med Karolinska Universitetssjukhuset och Karolinska Institutet, främja en fördjupad experimentell cancerforskning och arbetar för utvecklingen av individualiserad cancerbehandling. Regionstyrelsen ansvarar för Region Stockholms åtaganden gentemot stiftelsen.

Stiftelsen Centrum för Molekylär Medicin arbetar främst med forskning om kroniska inflammationssjukdomar. Regionstyrelsen ansvarar för Region Stockholms åtaganden gentemot stiftelsen.

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum är ett tvärvetenskapligt centrum för forskning och utveckling om äldre personers hälsa, vård och omsorg. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för Region Stockholms åtaganden gentemot stiftelsen.

Skärgårdsstiftelsen i Stockholms län förvaltar fastigheter och verkar för att bevara Stockholms skärgård och utvecklingen av friluftslivet i skärgården. Region Stockholm är huvudfinansiär till stiftelsen som ger årliga bidrag för verksamhet och fastighetsunderhåll. Avtal om beviljade bidrag finns tecknat mellan Region Stockholm och Skärgårdsstiftelsen (KRN 2023-0174) för åren 2024–2027. Klimat- och regionutvecklingsnämnden ansvarar för Region Stockholms åtaganden gentemot stiftelsen.

Stiftelsen Flemingsberg Science arbetar för att utveckla Flemingsberg till att bli ett av Sveriges mest betydelsefulla centrum för utbildning, forskning och kreativitet. Genom att delta i olika projekt och satsningar bidrar stiftelsen till att öka etableringstakten och attraktiviteten i området, samt stärka den vetenskapliga miljön. Regionstyrelsen ansvarar för Region Stockholms åtaganden gentemot stiftelsen.

Stockholms Konserthusstiftelse ska driva en aktiv musikverksamhet genom att ge konserter och upprätthålla den Kungliga Filharmoniska Orkestern i Stockholm. Region Stockholm är huvudfinansiär till stiftelsen som ger årliga bidrag för verksamhet och fastighetsunderhåll. Avtal om beviljade bidrag har funnits för perioden 2023–2026 och diskussioner med Kulturförvaltningen om ett nytt avtal för perioden 2027–2030 har inletts under året. Kulturnämnden ansvarar för Region Stockholms åtaganden gentemot stiftelsen.

Stockholm Science City Foundation har i uppdrag att attrahera företag och akademi till Hagastaden och Stockholm samt att stärka samverkan mellan universiteten och hälso- och sjukvården. Regionstyrelsen ansvarar för Region Stockholms åtaganden gentemot stiftelsen.

Stiftelsen Elektronikcentrum i Kista ska i samverkan med offentlig sektor, näringsliv och akademi främja utbildning och teknisk utveckling inom data- och elektronikområdet. Verksamheten bedrivs operativt i två

dotterbolag, Kista Science City AB och Stockholm Innovation and Growth AB, kallat Sting. Regionstyrelsen ansvarar för Region Stockholms åtaganden gentemot stiftelsen.

Bilagor

Bilaga 1: Mål och indikatorer

Bilaga 2: Investeringsplan 2027–2036

Bilaga 3: Taxor och avgifter

Bilaga 4: Vårduppdrag Stockholms läns sjukvårdsområde

Bilaga 5: Vårduppdrag Karolinska Universitetssjukhuset

Bilaga 6: Vårduppdrag Akutsjukhusnämnden

Bilaga 7: Vårduppdrag Ambulanssjukvårdsnämnden

Bilaga 8 A): Remiss Avgiftsmodell för hälsodata

Bilaga 8 B): Remissredogörelse Avgiftsmodell för hälsodata

Bilaga 9 A): Trafiknämndens protokollsutdrag

Bilaga 9 B): Pilotprojekt för biljett Nykvarn

Bilaga 10 A): Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag

Bilaga 10 B): Fördelning av riktade statsbidrag till KSON

Bilaga 11 A): Kapitaltäckningsgaranti till LISAB

Bilaga 11 B): Kapitaltäckningsgaranti till dotterbolag LISAB

Bilaga 11 C): Kapitaltäckningsgaranti till AB SL

Bilaga 11 D): Kapitaltäckningsgaranti till dotterbolag AB SL

Bilaga 12: PM Generationsväxling av vårdens it

Bilaga 1: Mål och indikatorer 2027

Regionfullmäktige har fattat beslut om en långsiktig vision för hur Region Stockholm och dess samtliga verksamheter ska utvecklas. I visionen beskrivs Region Stockholms långsiktiga mål i ett samlat budskap:

Region Stockholm – för en jämlik, öppen, hållbar och konkurrenskraftig Stockholmsregion där invånarna ges likvärdiga livschanser och hög livskvalitet.

Visionen konkretiseras genom regionfullmäktiges inriktningsmål och mål. Indikatorer används för att följa utvecklingen inom de områden som målen omfattar.

Regionfullmäktiges inriktningsmål anger inriktningen för Region Stockholm under mandatperioden och gäller för berörda verksamheter.

- Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa
- Kollektivtrafiken är tillgänglig och attraktiv
- Den hållbara regionala utvecklingen ligger i framkant
- Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv
- Kompetensförsörjningen är långsiktig

Regionfullmäktiges mål konkretiserar i sin tur inriktningsmålen för de olika verksamheter som bedrivs i Region Stockholm.

Till målen kan en eller flera indikatorer anges. Indikatorerna belyser utvecklingen och utgör ett av underlagen för bedömningen av måluppfyllelsen. Indikatorerna speglar utvalda delar av verksamhetens resultat och ska därför inte ensamma ligga till grund för målbedömningen. För majoriteten av indikatorerna anges ett målvärde för åren 2027–2029. Där målvärdet anges som minska, bibehålla eller öka, avser jämförelsen föregående år, om inget annat anges. Där utfall för 2024 och 2025 finns tillgängligt anges också dessa.

I delårsrapporten och verksamhetsberättelsen ska nämnder och bolag följa upp regionfullmäktiges mål genom att göra en helhetsbedömning av måluppfyllelsen, där relevanta verksamhetsresultat och kvalitativa underlag vägs samman. För de mål som har indikatorer utgör indikatorernas utfall en del av underlaget för bedömningen. Målbedömningen görs enligt skalan uppnås, uppnås delvis eller uppnås ej. Motiveringen ska redovisa de viktigaste underlagen för bedömningen och de omständigheter som har påverkat verksamhetens resultat. För de mål som har indikatorer ska en målbedömning som inte ligger i linje med vad indikatorernas utfall

sammantaget visar, särskilt motiveras. Syftet är att målbedömningen ska vara transparent, jämförbar och möjlig att granska.

I enlighet med Policy och riktlinjer för god ekonomisk hushållning (RS 2023-0414) ska den årliga budgeten ange mål och indikatorer. Föreliggande bilaga redovisar regionfullmäktiges mål och indikatorer för Region Stockholms verksamheter. Tillsammans med de finansiella mål och indikatorer som redovisas i kapitel 2 utgör dessa grund för bedömningen av om Region Stockholm har en god ekonomisk hushållning.

Under våren 2027 kommer Region Stockholms målbilaga att i samverkan med nämnder och bolag revideras inför Budget 2028.

Inriktningsmål: Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa

Mål och indikatorer	Utfall 2024	Utfall 2025	Målvärde 2027	Målvärde 2028	Målvärde 2029	Nämnder och bolag
Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov						AMN, ASN, HSN, Karolinska, PSN, PVN, SLSO
Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist	76 %	78 %	Öka	Öka	Öka	ASN, HSN, Karolinska, PSN, SLSO
Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist	57 %	56 %	Öka	Öka	Öka	ASN, HSN, Karolinska, PSN, SLSO
Antal invånare per listningsbar specialistläkare på vårdcentral	-	2 099	Minska	Minska	Minska	PVN
Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på vårdcentral	96 %	96 %	Bibehålla eller öka	Bibehålla eller öka	Bibehålla eller öka	PVN, SLSO
Väntetid till första läkarbedömning vid besök på akutmottagning	56 min	51 min	Minska	Minska	Minska	ASN, HSN, Karolinska
Total vistelsetid på akutmottagning	254 min	255 min	Minska	Minska	Minska	ASN, HSN, Karolinska
Primärvårdens andel av hälso- och sjukvårdens totala kostnader	21,7 %	21,7 %	Öka	Öka	Öka	PVN
Vården är säker, effektiv och har god kvalitet						AMN, ASN HSN, Karolinska, PAN, PSN, PVN, SLSO
Förekomsten av vårdrelaterade infektioner	4,4 %	4,2 %	≤4,0 %	≤3,9 %	≤3,9 %	ASN, HSN, Karolinska, SLSO
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle	0,5	[1]	Bibehålla eller minska	Bibehålla eller minska	Bibehålla eller minska	ASN, HSN, Karolinska, SLSO
Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrisk öppenvård	85 %	85 %	Bibehålla eller öka	Bibehålla eller öka	Bibehålla eller öka	PSN, SLSO

[1] Det har inte gått att redovisa utfall för indikatorn då data för indikatorn skiljer sig åt vid jämförelse mellan olika system.

Inriktningsmål: Kollektivtrafiken är tillgänglig och attraktiv

Mål och indikatorer	Utfall 2024	Utfall 2025	Målvärde 2027	Målvärde 2028	Målvärde 2029	Nämnder och bolag
Kollektivtrafiken är attraktiv och hållbar i hela länet						TN
Nöjda resenärer – allmän kollektivtrafik	80 %	79 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %	TN
Nöjda resenärer – särskilda persontransporter	90 %	91 %	≥88 %	≥90 %	≥90 %	TN
Trygghet ensam – när jag reser kvällar och nätter	75 %	74 %	≥76 %	≥77 %	≥78 %	TN
Trygghet ombord – jag känner mig trygg när jag reser med den här linjen	87 %	87 %	≥88 %	≥89 %	≥90 %	TN
Trygga resenärer – särskilda persontransporter	84 %	85 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %	TN
Andel länsinvånare som upplever att de kan använda kollektivtrafiken för de flesta resor de gör	65 %	65 %	≥69 %	≥70 %	≥71 %	TN
Infrastrukturen är robust och möter framtidens behov						TN
Fullt tillgänglig linje eller bytespunkt (exkl. båttrafik)	86 %	88 %	≥90 %	≥91 %	≥91 %	TN
Punktlighet – andel avgångar i pendeltåg som avgår i utsatt tid	85,7 %	86,5 %	≥89 %	≥90 %	≥90 %	TN
Punktlighet – andel avgångar i tunnelbana som avgår i utsatt tid	98,2 %	97,5 %	≥95 %	≥95 %	≥95 %	TN
Punktlighet – andel avgångar i buss som avgår i utsatt tid	87,1 %	86,1 %	≥88 %	≥89 %	≥90 %	TN
Transporteffektiviteten ökar och klimatpåverkan minskar i det samlade transportsystemet						TN
Kollektivtrafikens andel av de motoriserade resorna	47 %	46 %	≥49 %	≥50 %	≥52 %	TN
Kostnad per personkilometer, SL-trafiken	4,30 kr	4,30 kr	≤4,40 kr	≤4,50 kr	≤4,70 kr	TN

Inriktningsmål: Den hållbara regionala utvecklingen ligger i framkant

Mål och indikatorer	Utfall 2024	Utfall 2025	Målvärde 2027	Målvärde 2028	Målvärde 2029	Nämnder och bolag
Stockholm är en attraktiv tillväxtregion för utveckling och forskning						FIN
Antal publiceringar av forskare från Region Stockholm och KI respektive Region Stockholm och KTH respektive Region Stockholm och SU	12 800	12 214	Öka	Öka	Öka	FIN
Antalet startade kliniska läkemedelsprövningar	165	178	5 % ökning	5 % ökning	5 % ökning	FIN
Andel ärenden om datautlämning med stöd från Centrum för hälsodata där integritetssäkrade hälsodata lämnats ut inom 90 dagar från inkommen fullständig förfrågan	31 %	12 %	Öka	Öka	Öka	FIN
Kulturlivet är tillgängligt och mångsidigt						KUN
Andel kommuner som anser att Region Stockholms främjande verksamheter bidrar till kulturutbudet för länets invånare	98 %	83 %	≥90 %	≥90 %	≥90 %	KUN
Andel av kulturnämndens anslag som går till externa stöd	72 %	76 %	73 %	73 %	73 %	KUN
Region Stockholm arbetar aktivt med att leda genomförandet av den regionala utvecklingsplanen						KRN
Andel indikatorer i årlig RUFS-uppföljning som bedöms som uppfyllda	65%	58%	Öka	Öka	Öka	KRN

Inriktningsmål: Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Mål och indikatorer	Utfall 2024	Utfall 2025	Målvärde 2027	Målvärde 2028	Målvärde 2029	Nämnder och bolag
Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet						AMN, ASN, Film Stockholm, FIN, FSN, FTV, HSN, Karolinska, KRN, KUN, Locum, MediCarrier, PAN, PSN, PVN, RS, SLSO, TN, Tobiasregistret
Soliditet (inkl. ansvarsförbindelser)	1,3 %	4,4 %	9 %	10 %	11 %	Mäts på koncernnivå
Självfinansieringsgrad av investeringar	100 %	100 %	76 %	74 %	98 %	Mäts på koncernnivå
Årets resultat (andel av samlade skatteintäkter)	-0,9 %	4,8 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	Mäts på koncernnivå
Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035						AMN, ASN, Film Stockholm, FIN, FSN, FTV, HSN, Karolinska, KRN, KUN, Locum, MediCarrier, PAN, PSN, PVN, RS, SLSO, TN, Tobiasregistret
Minskning av utsläpp av växthusgaser jämfört med 2019	-8 %	-35 %	-45 %	-53 %	-61 %	AMN, ASN, FSN, FTV, HSN, Karolinska, Locum, MediCarrier, PSN, PVN, RS, SLSO, TN
Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan	-5,9 %	-3,2 %	Minska[2]	Minska[2]	Minska[2]	AMN, ASN, FSN, FTV, HSN, Karolinska, Locum, MediCarrier, PSN, PVN, RS, SLSO, TN
Andel genomförda upphandlingar med relevanta hållbarhetskrav	99 %	93 %	100 %	100 %	100 %	AMN, ASN, FSN, FTV, HSN, Karolinska, KUN, Locum, MediCarrier, PSN, PVN, SLSO, TN
Andel nämnder och bolag som har genomfört åtgärder för att öka livslängd och materialåtervinning av produkt- och materialflöden	73 %	89 %	≥95 %	≥95 %	≥95 %	AMN, ASN, FSN, FTV, Karolinska, Locum, MediCarrier, SLSO, TN
Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling						AMN, ASN, FIN, FSN, FTV, HSN, Karolinska, KRN, KUN, Locum, PAN, PSN, PVN, RS, SLSO, TN
Systematiskt arbete med social hållbarhet	89 %	100 %	≥95 %	≥95 %	≥95 %	AMN, ASN, FSN, FTV, HSN, Karolinska, KUN, Locum, PAN, PSN, PVN, RS, SLSO, TN

[2] Målvärden kommer att preciseras efter första basårsmätningen 2026.

Inriktningsmål: Kompetensförsörjningen är långsiktig

Mål och indikatorer	Utfall 2024	Utfall 2025	Målvärde 2027	Målvärde 2028	Målvärde 2029	Nämnder och bolag
Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare						AMN, ASN, Film Stockholm, FSN, FTV, HSN, Karolinska, KUN, Locum, MediCarrier, PAN, RS, SLSO, TN, Tobiasregistret
Kvarstannandegrad: Andel medarbetare som varit anställda i Region Stockholm under de senaste 36 månaderna eller mer	76,2 %	78,8 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %	Mäts på koncernnivå
Andel av personalkostnader i hälso- och sjukvård som utgörs av egen personal i förhållande till inhyrd bemanning	99,1 %	99,3 %	≥99 %	≥99 %	≥99 %	AMN, ASN, FTV, Karolinska, SLSO
Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare						AMN, ASN, Film Stockholm, FSN, FTV, HSN, Karolinska, KUN, Locum, MediCarrier, PAN, RS, SLSO, TN, Tobiasregistret
Andel sjukfrånvaro	6,3 %	5,9 %	≤5,8 %	≤5,8 %	≤5,8 %	AMN, ASN, Film Stockholm, FSN, FTV, HSN, Karolinska, KUN, Locum, MediCarrier, PAN, RS, SLSO, TN, Tobiasregistret
Totalindex HME	80	79	≥80	≥80	≥80	AMN, ASN, Film Stockholm, FSN, FTV, HSN, Karolinska, KUN, Locum, MediCarrier, PAN, RS, SLSO, TN, Tobiasregistret
Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete	8 %	9 %	≤8 %	≤8 %	≤8 %	AMN, ASN, Film Stockholm, FSN, FTV, HSN, Karolinska, KUN, Locum, MediCarrier, PAN, RS, SLSO, TN, Tobiasregistret

Bilaga 2: Investeringsplan 2027-2036

Diarienummer RS 2026-0023

Region Stockholm

Mnkr	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032	Prognos 2033	Prognos 2034	Prognos 2035	Prognos 2036	Totalt 2027-2036
Region Stockholm totalt	**21 283,5**	**21 955,8**	**19 724,4**	**17 810,5**	**15 776,3**	**96 550,4**	**15 166,7**	**13 774,7**	**9 946,9**	**8 357,3**	**6 804,0**	**150 600,0**
varav medfinansiering totalt [1]	*6 256,7*	*5 226,2*	*5 276,7*	*4 343,2*	*3 932,6*	*25 035,4*	*3 488,6*	*3 152,0*	*3 461,4*	*3 432,7*	*1 479,0*	*40 049,0*
Region Stockholm totalt exkl. medfinansiering	15 026,8	16 729,6	14 447,6	13 467,3	11 843,7	71 515,0	11 678,1	10 622,7	6 485,5	4 924,6	5 325,0	110 551,0
Hälso- och sjukvård totalt	**2 289,8**	**1 919,0**	**2 208,6**	**2 197,5**	**1 946,7**	**10 561,8**	**2 186,6**	**1 908,5**	**1 910,1**	**1 987,3**	**2 143,9**	**20 698,3**
Hälso- och sjukvårdsnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	413,9	411,5	452,7	532,6	438,0	2 248,7	584,0	444,5	461,0	471,5	487,0	4 696,7
Karolinska Universitetssjukhuset	850,8	758,9	1 056,4	1 031,9	954,0	4 652,1	784,5	864,0	859,8	909,8	909,1	8 979,5
Akutsjukhusnämnden	769,7	528,8	510,6	462,8	380,2	2 652,0	647,4	408,0	417,8	434,4	575,8	5 135,4
varav Södersjukhuset	476,5	320,8	273,6	254,8	175,2	1 500,8	424,4	196,0	198,8	204,4	275,8	2 800,2
varav Danderyds sjukhus	170,0	148,0	177,0	150,0	145,0	790,0	163,0	148,0	163,0	164,0	183,0	1 611,0
varav Södertälje sjukhus	105,2	40,0	40,0	40,0	44,0	269,2	44,0	48,0	40,0	50,0	101,0	552,2
varav S:t Eriks sjukhus	18,0	20,0	20,0	18,0	16,0	92,0	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	172,0
Folktandvården Stockholms Län AB	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	350,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	700,0
Ambulanssjukvårdsnämnden	172,5	136,0	86,0	86,0	86,0	566,5	86,0	86,0	86,0	86,0	86,0	996,5
Medicarrier AB	13,0	13,8	32,9	14,2	18,5	92,4	14,7	36,0	15,5	15,5	16,0	190,1
Kollektivtrafik totalt	**15 812,2**	**15 833,5**	**12 561,3**	**10 328,7**	**9 253,1**	**63 788,9**	**9 108,1**	**8 158,8**	**5 731,7**	**4 398,5**	**3 016,7**	**94 202,6**
varav medfinansiering [1]	*6 256,7*	*5 226,2*	*5 276,7*	*4 343,2*	*3 932,6*	*25 035,4*	*3 488,6*	*3 152,0*	*3 461,4*	*3 432,7*	*1 479,0*	*40 049,0*
Kollektivtrafik exkl. medfinansiering	9 555,5	10 607,4	7 284,6	5 985,5	5 320,5	38 753,5	5 619,5	5 006,8	2 270,3	965,8	1 537,7	54 153,6
Trafiknämnden	15 812,2	15 833,5	12 561,3	10 328,7	9 253,1	63 788,9	9 108,1	8 158,8	5 731,7	4 398,5	3 016,7	94 202,6
varav Trafikförvaltningen inkl färdtjänstverksamheten	8 091,0	9 813,4	8 392,6	6 577,5	6 433,3	39 307,9	6 291,2	5 095,8	4 379,9	4 064,7	3 016,7	62 156,1
varav medfinansiering [1]	*628,6*	*627,6*	*1 877,3*	*1 233,5*	*1 485,1*	*5 852,1*	*1 559,2*	*1 674,0*	*2 107,0*	*1 754,0*	*1 479,0*	*14 425,2*
varav Förvaltning av utbyggd tunnelbana	7 721,2	6 020,1	4 168,7	3 751,2	2 819,8	24 481,0	2 816,9	3 063,0	1 351,8	333,8	0,0	32 046,5
varav medfinansiering [1]	*5 628,1*	*4 598,6*	*3 399,4*	*3 109,7*	*2 447,5*	*19 183,3*	*1 929,4*	*1 478,0*	*1 354,4*	*1 678,7*	*0,0*	*25 623,8*
Fastigheter och service totalt	**3 134,8**	**4 176,7**	**4 924,3**	**5 261,4**	**4 554,9**	**22 052,1**	**3 850,5**	**3 685,9**	**2 283,6**	**1 950,1**	**1 621,8**	**35 443,9**
Fastighets- och servicenämnden	3 130,3	4 172,2	4 919,8	5 256,9	4 550,4	22 029,6	3 846,0	3 681,4	2 279,1	1 945,6	1 617,3	35 398,9
varav Fastighetsförvaltningen	2 785,5	3 830,9	4 664,2	5 051,0	4 358,6	20 690,2	3 662,3	3 391,0	2 024,3	1 699,0	1 422,0	32 888,7
varav Serviceförvaltningen	344,8	341,3	255,6	205,9	191,8	1 339,4	183,7	290,4	254,8	246,6	195,3	2 510,2
Locum AB	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	22,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	45,0
Övriga verksamheter totalt	**46,6**	**26,5**	**30,2**	**22,9**	**21,5**	**147,7**	**21,5**	**21,5**	**21,5**	**21,5**	**21,5**	**255,2**
Regionstyrelsen	40,4	23,3	27,0	19,7	18,3	128,7	18,3	18,3	18,3	18,3	18,3	220,2
Kulturnämnden	6,0	3,0	3,0	3,0	3,0	18,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	33,0
Revisionskollegiet												

Bilaga 2: Investeringsplan 2027-2036, hälso- och sjukvård

Region Stockholm

Mnkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings-investering	Prognostiserad total utgift	Senast fattat investerings-beslut[2]	Investeringsutgifter Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032	Prognos 2033	Prognos 2034	Prognos 2035	Prognos 2036
1. Hälso- och sjukvård																
Summa investeringar hälso och sjukvård						**2 289,8**	**1 919,0**	**2 208,6**	**2 197,5**	**1 946,7**	**10 561,8**	**2 186,6**	**1 908,5**	**1 910,1**	**1 987,3**	**2 143,9**
varav ombyggnader i externt hyrda lokaler						*27,4*	*27,4*	*27,4*	*27,4*	*27,4*	*137,0*	*27,4*	*27,4*	*27,4*	*27,4*	*27,4*
varav maskiner, inventarier och IT						*2 262,4*	*1 891,6*	*2 181,2*	*2 170,1*	*1 919,3*	*10 424,8*	*2 159,2*	*1 881,1*	*1 882,7*	*1 959,9*	*2 116,5*
Nyinvesteringar hälso- och sjukvård			Nyinvestering			386,1	302,8	514,1	420,9	324,2	1 948,2	694,1	350,2	341,6	352,2	370,0
Ersättningsinvesteringar hälso- och sjukvård			Ersättningsinv.			1 903,7	1 616,2	1 694,5	1 776,6	1 622,5	8 613,6	1 492,6	1 558,3	1 568,5	1 635,0	1 774,0
1.1 Hälso- o sjukvårdsnämnden																
Summa investeringar Hälso- o sjukvårdsnämnden																
1.2 Stockholms läns sjukvårdsområde																
Summa investeringar Stockholms läns sjukvårdsområde						**413,9**	**411,5**	**452,7**	**532,6**	**438,0**	**2 248,7**	**584,0**	**444,5**	**461,0**	**471,5**	**487,0**
Ersättningsinvesteringar (ej MT) < 100 mkr [R]			Ersättningsinv.			58,0	68,0	58,0	48,0	48,0	280,0	48,0	52,0	52,0	52,0	52,0
Nyinvesteringar (ej MT) < 100 mkr [R]			Nyinvestering													
Hjälpmedel ersättningsinvesteringar [R]			Ersättningsinv.			150,0	150,0	150,0	150,0	150,0	750,0	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0
Hjälpmedel volymökning [R]			Nyinvestering			95,0	110,0	125,0	140,0	155,0	625,0	170,0	185,0	200,0	215,0	230,0
Medicinteknik ospecificerat < 100 mkr [R]			Ersättningsinv.													
Medicinteknik Anestesi och intensivvård < 100 mkr [R]			Ersättningsinv.			3,3	1,8	1,8	1,8	1,8	10,3	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8
Medicinteknik Bild och funktion < 100 mkr [R]			Ersättningsinv.			3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	17,1	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4
Medicinteknik Operation < 100 mkr [R]			Ersättningsinv.			1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	7,0	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
Medicinteknik Terapi och diagnostik < 100 mkr [R]			Ersättningsinv.			1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	5,6	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
Medicinteknik Vårdrelaterad utrustning och förbrukning < 100 mkr [R]			Ersättningsinv.			0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	1,5	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Ombyggnader i externt hyrda lokaler [R]			Ersättningsinv.			15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	75,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Utrustning till Helix etapp 2 [R]	SLSO 2021-0136	Genomförande	Nyinvestering	121,4	120,0		5,0	25,2	71,6		101,8					
Utrustning till teknisk upprustning/anpassning Löwenströmska sjukhuset [R]	SLSO 2024-1653	Genomförande	Nyinvestering	85,5	88,5	52,4	19,5				71,9					
Ungdomens hus Solna sjukhusområde [R]	SLSO 2021–0489	Planering	Nyinvestering	120,0		5,0	5,0	20,0	30,0	30,0	90,0	30,0				
Södertälje sjukhusområde byggnad 18 [R]		Inriktning	Nyinvestering	60,0				20,0	40,0		60,0					
Ny Vårdbyggnad S:t Göran [R]		Initiera	Nyinvestering	130,0								130,0				
Inköp bilar [R]			Nyinvestering			29,0	31,0	31,5	30,0	32,0	153,5	33,0	34,5	36,0	31,5	32,0
1.3 Karolinska Universitetssjukhuset																
Summa investeringar Karolinska Universitetssjukhuset						**850,8**	**758,9**	**1 056,4**	**1 031,9**	**954,0**	**4 652,1**	**784,5**	**864,0**	**859,8**	**909,8**	**909,1**
Utrustning till anpassning avdelningar, etapp 2 [K]		Genomförande	Ersättningsinv.	235,0	235,0	20,0	10,0				30,0					
Utrustning till ombyggnad mottagningar, etapp 2			Ersättningsinv.	74,5		5,0	2,5				7,5					
Medicinteknik > 100 mkr PAMS utbyte [K]	K 2025-5542	Planering	Ersättningsinv.	334,4	325,0			150,0	150,0		300,0					
Medicinteknik > 100 mkr Linjäracceleratorer 10.2 Bild och Funktion [K]	K 2026-0589	Planering	Ersättningsinv.	208,0	193,0				45,0	45,0	90,0	45,0				
Medicinteknik > 100 mkr Utbyte läkemedelsautomater 10.1 Anestesi [K]	K 2022-1067	Genomförande	Ersättningsinv.	118,7	118,7	59,3	59,3				118,6					
Medicinteknik 10.1 Anestesi och Intensivvård < 100 mkr			Nyinvestering			17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	87,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5
Medicinteknik 10.1 Anestesi och Intensivvård < 100 mkr			Ersättningsinv.			95,3	68,3	60,4	91,9	88,3	404,1	93,3	106,4	99,3	100,0	100,0
Medicinteknik 10.2 Bild och Funktion < 100 mkr			Nyinvestering			17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	87,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5
Medicinteknik 10.2 Bild och Funktion (inkl. ombyggnationskostn.) < 100 mkr			Ersättningsinv.			209,8	195,8	273,4	291,0	264,5	1 234,5	273,5	289,7	340,2	316,1	316,1

Mnkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings-investering	Prognostiserad total utgift	Senast fattat investerings-beslut[2]	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032	Prognos 2033	Prognos 2034	Prognos 2035	Prognos 2036
						Investeringsutgifter										
Medicinteknik 10.3 Operation < 100 mkr			Nyinvestering			17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	87,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5
Medicinteknik 10.3 Operation < 100 mkr			Ersättningsinv.			81,3	100,5	144,2	126,4	113,1	565,4	96,1	149,8	131,9	235,9	235,9
Medicinteknik 10.4 Terapi och diagnostik < 100 mkr			Nyinvestering			17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	87,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5
Medicinteknik 10.4 Terapi och diagnostik < 100 mkr			Ersättningsinv.			66,1	113,1	102,1	76,3	103,3	460,9	103,3	151,3	131,3	100,0	100,0
Uppförande av byggnad L9 > 100mkr [K]	K 2025-6513	Planering	Nyinvestering	165,1	165,1			165,1			165,1					
Nyinvesteringar < 100 mkr			Nyinvestering			20,0	20,0				40,0					
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr			Ersättningsinv.			48,0	48,7	39,2	46,8	40,2	222,7	53,7	41,2	41,8	42,5	42,5
Allokering av Patologi och cancerdiagnostik samt precisionsmedicinsk hub iBioClinicum [K]	K 2024-9156	Genomförande	Ersättningsinv.	100,6	100,6	100,6					100,6					
LFS HS I-huset- upprustning och verksamhetsanpassning [K]	K 2026-7638	Inriktning	Ersättningsinv.	180,0						180,0	180,0					
LFS HS Upprustning operationsenhet, Karolinska Huddinge			Ersättningsinv.	79,0					79,0		79,0					
Nyinvesteringar < 100 mkr			Nyinvestering			27,4	8,7	4,9	8,4	2,4	51,7	2,4	8,4	2,4	2,4	2,4
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr			Ersättningsinv.			48,0	62,1	47,3	47,3	47,3	252,0	47,3	47,3	43,0	43,0	42,3
1.4 Akutsjukhusnämnden - Södersjukhuset																
Summa investeringar Södersjukhuset						**476,5**	**320,8**	**273,6**	**254,8**	**175,2**	**1 500,8**	**424,4**	**196,0**	**198,8**	**204,4**	**275,8**
Medicinteknik Anestesi och intensivvård och rel. Förbrukningsvaror < 100 mkr			Ersättningsinv.			65,2	30,9	40,8	41,4	15,7	194,0	28,4	28,1	28,5	29,3	39,5
Medicinteknik Bild och Funktion och rel. förbrukningsvaror < 100 mkr			Ersättningsinv.			136,3	130,5	84,2	82,4	97,4	530,8	79,8	78,8	79,9	82,2	110,9
Medicinteknik Operation och rel. förbrukningsvaror < 100 mkr			Ersättningsinv.			72,8	30,8	80,9	32,9	12,1	229,4	31,0	30,6	31,1	32,0	43,1
Medicinteknik Terapi och diagnostik och fel. förbrukningsvaror < 100 mkr			Ersättningsinv.			10,9	5,3	5,4	10,9	5,5	38,0	6,1	6,1	6,2	6,3	8,5
Övrig utrustning <100mkr			Ersättningsinv.			124,0	56,8	62,3	87,2	44,5	374,8	53,0	52,4	53,1	54,6	73,7
Utrustning till modernisering vårdplatser by 17/18		Genomförande	Nyinvestering	93,6		17,9					17,9					
Medicinteknik Anestesi och intensivvård och rel. Förbrukningsvaror < 100 mkr			Nyinvestering			1,1					1,1					
Medicinteknik Bild och Funktion och rel. förbrukningsvaror < 100 mkr			Nyinvestering			2,3	1,4				3,7					
Medicinteknik Operation och rel. förbrukningsvaror < 100 mkr			Nyinvestering			1,4					1,4					
Övrig utrustning <100mkr			Nyinvestering			6,9	1,9				8,8					
Nyinvesteringar (5G innovationsnät) < 100 mkr			Nyinvestering			23,2					23,2					
Ersättningsinvesteringar (Spect CT) < 100 mkr			Ersättningsinv.			12,0					12,0					
Nyinvestering (2 st diskkabinett) < 100 mkr			Nyinvestering			2,4					2,4					
Utrustning till Nya IVA/MIVA			Ersättningsinv.	63,4			63,4				63,4					
Utrustning till ny strålbyggnad by 27		Inriktning	Nyinvestering	226,0								226,0				
1.5 Akutsjukhusnämnden - Danderyds Sjukhus																
Summa investeringar Danderyds Sjukhus						**170,0**	**148,0**	**177,0**	**150,0**	**145,0**	**790,0**	**163,0**	**148,0**	**163,0**	**164,0**	**183,0**
Nyinvesteringar (ej MT) < 100 mkr			Nyinvestering			6,3	4,5	4,2	4,3	9,0	28,4	6,0	4,5	3,9	4,7	11,4
Ersättningsinvesteringar (ej MT) < 100 mkr			Ersättningsinv.			55,8	40,0	37,6	38,6	79,3	251,3	53,5	40,0	34,6	42,2	100,0
Medicinteknik Anestesi och intensivvård och rel. Förbrukningsvaror < 100 mkr			Nyinvestering			3,2	1,7	2,3	0,7	1,8	9,8	3,0	1,7	2,2	0,8	2,3
Medicinteknik Anestesi och intensivvård och rel. Förbrukningsvaror < 100 mkr			Ersättningsinv.			28,5	15,7	21,1	6,4	16,6	88,3	27,3	15,7	19,4	7,0	20,9
Medicinteknik Bild och Funktion och rel. förbrukningsvaror < 100 mkr			Nyinvestering			2,0	4,7	7,0	4,9	0,3	18,9	2,0	4,7	6,5	5,3	0,3
Medicinteknik Bild och Funktion och rel. förbrukningsvaror < 100 mkr			Ersättningsinv.			18,3	42,0	63,3	43,8	2,3	169,7	17,6	42,0	58,3	47,9	2,9
Medicinteknik Operation och rel. förbrukningsvaror < 100 mkr			Nyinvestering			5,4	3,9	4,0	4,7	3,5	21,4	5,2	3,9	3,7	5,1	4,4
Medicinteknik Operation och rel. förbrukningsvaror < 100 mkr			Ersättningsinv.			48,6	34,8	36,0	41,9	31,2	192,5	46,6	34,8	33,2	45,9	39,3
Medicinteknik Terapi och diagnostik och fel. förbrukningsvaror < 100 mkr			Nyinvestering			0,2	0,1	0,1	0,5	0,1	1,0	0,2	0,1	0,1	0,5	0,1
Medicinteknik Terapi och diagnostik och fel. förbrukningsvaror < 100 mkr			Ersättningsinv.			1,7	0,6	1,3	4,2	1,0	8,8	1,6	0,6	1,2	4,6	1,3

Mnkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings-investering	Prognostiserad total utgift	Senast fattat investerings-beslut[2]	Investeringsutgifter Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032	Prognos 2033	Prognos 2034	Prognos 2035	Prognos 2036
1.6 Akutsjukhusnämnden - Södertälje sjukhus																
Summa investeringar Södertälje sjukhus						**105,2**	**40,0**	**40,0**	**40,0**	**44,0**	**269,2**	**44,0**	**48,0**	**40,0**	**50,0**	**101,0**
Övrig utrustning < 100 mkr [K]			Ersättningsinv.			10,3	4,4	9,8	10,5	5,7	40,7	6,1	6,7	4,2	3,5	1,7
Medicinteknik 10.1 Anestesi- och intensivvård < 100 mkr [K]			Ersättningsinv.			7,7	4,5	11,1	6,8	26,4	56,5	3,0	5,7	18,5	7,2	4,7
Medicinteknik 10.2 Bild och Funktion < 100 mkr			Ersättningsinv.			46,1	21,0	11,0	5,7	7,0	90,8	29,8	25,3	4,6	13,2	8,7
Medicinteknik 10.3 Operation < 100 mkr			Ersättningsinv.			41,1	10,1	8,1	17,0	4,9	81,2	5,1	10,3	12,7	26,1	85,9
1.7 S:t Akutsjukhusnämnden - S:t Eriks ögonsjukhus																
Summa investeringar S:t Eriks ögonsjukhus						**18,0**	**20,0**	**20,0**	**18,0**	**16,0**	**92,0**	**16,0**	**16,0**	**16,0**	**16,0**	**16,0**
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr [K R]			Ersättningsinv.			18,0	20,0	20,0	18,0	16,0	92,0	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0
1.8 Folktandvården Stockholms Län AB																
Summa investeringar Folktandvården Stockholms Län AB						**70,0**	**70,0**	**70,0**	**70,0**	**70,0**	**350,0**	**70,0**	**70,0**	**70,0**	**70,0**	**70,0**
Ombyggnader i externt hyrda lokaler [K]			Ersättningsinv.			8,4	8,4	8,4	8,4	8,4	42,0	8,4	8,4	8,4	8,4	8,4
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr [K]			Ersättningsinv.			61,6	61,6	61,6	61,6	61,6	308,0	61,6	61,6	61,6	61,6	61,6
1.9 Ambulanssjukvårdsnämnden																
Summa investeringar Ambulanssjukvårdsnämnden						**172,5**	**136,0**	**86,0**	**86,0**	**86,0**	**566,5**	**86,0**	**86,0**	**86,0**	**86,0**	**86,0**
Ombyggnader i externt hyrda lokaler [K R]			Ersättningsinv.			4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	20,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Nyinvesteringar < 100 mkr [K R]			Nyinvestering			5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	25,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr [K R]			Ersättningsinv.			77,0	77,0	77,0	77,0	77,0	385,0	77,0	77,0	77,0	77,0	77,0
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr [K R]			Ersättningsinv.			86,5	50,0				136,5					
1.11 Medicarrier AB																
Summa investeringar Medicarrier AB						**13,0**	**13,8**	**32,9**	**14,2**	**18,5**	**92,4**	**14,7**	**36,0**	**15,5**	**15,5**	**16,0**
Nyinvesteringar < 100 mkr [K R]			Nyinvestering			10,0	10,6	29,7	10,9	15,1	76,3	11,3	32,5	11,9	11,9	12,0
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr [K R]			Ersättningsinv.			3,0	3,2	3,2	3,3	3,4	16,1	3,4	3,5	3,6	3,6	4,0

Not 2. För investeringsobjekt i genomförandefas avses beslut på total utgift. För resterande investeringsfaser avses senast beslut, vilket kan vara beslut på total utgift eller för en enskild investeringsfas.

Not K. Investeringar som helt eller delvis leder till att minska koldioxidutsläppen, i syfte att nå regionfullmäktiges mål om klimatneutralitet 2035.

Not R. Investeringar som helt eller delvis kopplar till robusthet och syftar till stärkt förmåga för att driva samhällsviktig verksamhet under kris och krig.

Bilaga 2: Investeringsplan 2027-2036, trafiknämnden/trafikförvaltningen

Diarienummer RS 2026-0023

Region Stockholm

Mnkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings-investering	Prognostiserad total utgift	Senast fattat investerings-beslut[2]	Investeringsutgifter: Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032	Prognos 2033	Prognos 2034	Prognos 2035	Prognos 2036
1. Trafiknämnden/Trafikförvaltningen																
Summa investeringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen						**8 091,0**	**9 813,4**	**8 392,6**	**6 577,5**	**6 433,3**	**39 307,9**	**6 291,2**	**5 095,8**	**4 379,9**	**4 064,7**	**3 016,7**
varav medfinansiering Sverigeförhandlingen Trafiknämnden[1]						*426,0*	*559,0*	*699,0*	*716,0*	*1 157,0*	*3 557,0*	*1 553,0*	*1 674,0*	*2 107,0*	*1 754,0*	*1 479,0*
varav medfinansiering stat och kommuner Trafinknämnden[1]						*202,6*	*68,6*	*1 178,3*	*517,5*	*328,1*	*2 295,1*	*6,2*				
Beslutade investeringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen						6 923,1	6 921,9	4 549,1	3 018,5	2 497,4	23 910,0	1 663,0	914,9	712,2	700,7	658,3
varav medfinansiering[1]						*185,0*	*45,7*	*1 072,7*	*362,0*		*1 665,4*					
Planerade investeringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen						1 167,9	2 891,5	3 843,6	3 558,9	3 936,0	15 397,9	4 628,2	4 180,9	3 667,7	3 363,9	2 358,5
varav medfinansiering[1]						*443,6*	*581,9*	*804,6*	*871,5*	*1 485,1*	*4 186,7*	*1 559,2*	*1 674,0*	*2 107,0*	*1 754,0*	*1 479,0*
Nyinvesteringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen			Nyinvestering			3 928,8	4 644,2	4 596,0	3 748,1	3 990,9	20 908,1	4 364,0	3 481,3	3 076,7	2 922,3	2 352,5
Ersättningsinvesteringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen			Ersättningsinv.			*4 162,2*	*5 169,2*	*3 796,6*	*2 829,3*	*2 442,5*	*18 399,8*	*1 927,2*	*1 614,4*	*1 303,1*	*1 142,3*	*664,2*
1.1. Beslutade investeringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen																
1.1.1 Genomförandebeslut Trafiknämnden/Trafikförvaltningen						***6 923,1***	***6 921,9***	***4 549,1***	***3 018,5***	***2 497,4***	***23 910,0***	***1 663,0***	***914,9***	***712,2***	***700,7***	***658,3***
Program Röda linjens uppgradering	SL 2017-0002	Genomförande	Nyinvestering	10 710,0	10 710,0	147,1	91,3				238,4					
varav medfinansiering[1]				*278,0*												
Program Roslagsbanans utbyggnad [R]	RS 2025-0079	Genomförande	Nyinvestering	10 737,6	10 744,0	82,2	46,3	10,5			139,0					
varav medfinansiering[1]				*1 763,0*												
Program Tvärbana Norr Kistagrenen [R]	RS 2025-1015	Genomförande	Nyinvestering	9 140,0	9 179,1	1 201,5	1 418,5	518,5	13,0		3 151,4					
varav medfinansiering[1]				*2 535,4*		*130,0*	*45,7*	*928,8*	*362,0*		*1 466,5*					
Program Tvärbana Norr Solnagrenen [R]	SL 2013-4642	Genomförande	Nyinvestering	5 607,4	5 678,1	5,1					5,1					
Bussterminal Slussen	RS 2024-1163	Genomförande	Nyinvestering	6 326,0	6 464,0	127,5					127,5					
varav medfinansiering[1]				*3 013,0*		*45,0*					*45,0*					
Program Saltsjöbanan [R]	RS 2020-0422	Genomförande	Ersättningsinv.	2 164,2	1 835,2	27,3	263,5	84,0	2,6		377,5					
varav medfinansiering[1]				*872,3*				*144,0*			*144,0*					
C20 - uppgradering [R]	RS 2019-0896	Genomförande	Ersättningsinv.	1 384,9	1 453,1	1,0					1,0					
Saltsjöbanan och tunnelbaneentréer Slussen	RS 2025-1248	Genomförande	Ersättningsinv.	1 550,7	1 550,7	152,9	239,7	95,2			487,8					
varav medfinansiering[1]				*92,8*												
Rissne Tunnelbanedepå	RS 2023-0126	Genomförande	Ersättningsinv.	1 007,0	1 007,0	205,2	48,7				253,9					
Manöversystem röd och blå linje [R]	RS 2021-1027	Genomförande	Nyinvestering	660,7	540,7	113,7	94,6	79,4	2,7	5,0	295,4					
Program Slussen [R]	LS 1403-0399	Genomförande	Nyinvestering	464,6	438,6	8,8					8,8					
Livstidsförlängning gröna linjen	RS 2020-0721	Genomförande	Nyinvestering	371,7	411,6	5,0					5,0					
Roslagsbanan ersättning X10p [R]	RS 2023-0581	Genomförande	Ersättningsinv.	472,0	472,0	67,4	6,6	1,9	1,0		77,0					
Kamera- och monitorutrustning pendeltåg	TN 2021-0674	Genomförande	Ersättningsinv.	292,7	292,7	101,9	16,9				118,9					
Brandskyddsåtgärder tunnelbana	RS 2022-0785	Genomförande	Ersättningsinv.	1 274,7	850,7	371,5	196,5	30,0			598,0					
Nockebybanan ersättning till Akka 4 [R]	RS 2023-0318	Genomförande	Nyinvestering	406,5	406,5	20,0	94,8	100,0	30,0	1,0	245,8					
Effektiv trafikledning [R]	TN 2021-0929	Genomförande	Nyinvestering	288,5	294,8	40,0	50,5				90,5					
Danviksbron	TN 2023-0805	Genomförande	Ersättningsinv.	358,0	358,0	79,5	23,2				102,7					
Bussterminal Slussen brukarspecifik inredning	LS 2018-1215	Genomförande	Nyinvestering	218,8	234,5	9,0					9,0					
varav medfinansiering[1]				*45,0*												
Program Spårväg City [R]	SL 2017-0042	Genomförande	Nyinvestering	2 951,6	4 670,0	4,7					4,7					
Fordon SpvC - nya A35 fordon [R]	SL 2015-0535	Genomförande	Ersättningsinv.	191,9	191,9	0,1					0,1					
Nyinvesteringar < 100 mkr	-	Genomförande	Nyinvestering	1 815,7		175,7	58,3	39,9	58,0	50,8	382,6	42,9	38,1	38,1	0,1	0,1
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr	-	Genomförande	Ersättningsinv.	20 047,1		1 676,5	2 075,8	1 805,9	1 549,7	1 210,0	8 317,9	901,3	718,8	610,0	696,2	658,2

							Investeringsutgifter									
Mnkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings-investering	Prognostiserad total utgift	Senast fattat investerings-beslut[2]	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032	Prognos 2033	Prognos 2034	Prognos 2035	Prognos 2036
Bussterminal Barkarby	TN 2015-0993	Genomförande	Nyinvestering	145,1	230,3	8,7					8,7					
varav medfinansiering[1]				*63,0*		*10,0*					*10,0*					
C30 optioner [R]	RS 2023-0431	Genomförande	Ersättningsinv.	183,0	183,0	4,0	6,2				*10,2*					
Upprustning Södra Götgatan	RS 2023-0174	Genomförande	Ersättningsinv.	766,0	766,0	129,0	122,9	154,4	123,0	79,8	609,2	20,2				
Lågfrekvent underhåll X60, X60A, X60	TN 2026-0344	Genomförande	Ersättningsinv.	778,3	778,0	52,7					52,7					
Saltsjöbanan FUT Fordon X25 [R]	RS 2024-0777	Genomförande	Nyinvestering	2 095,9	2 096,0	406,7	136,8	571,4	417,4	0,2	1 532,5	81,8	62,9			
Enlunda bussdepå Ekerö ny	RS 2023-0980	Genomförande	Nyinvestering	890,7	890,7	181,9	202,7	198,6	94,3	68,1	745,5					
Elektrifiering av Fredriksdal bussdepå	RS 2024-0379	Genomförande	Ersättningsinv.	61,6	138,1	19,9					19,9					
Elektrifiering av Frihamnen bussdepå	RS 2024-0382	Genomförande	Ersättningsinv.	67,6	126,6	3,2					3,2					
Elektrifiering av Kallhäll bussdepå	RS 2024-0381	Genomförande	Ersättningsinv.	120,8	140,8	30,3					30,3					
Elektrifiering av Södertälje bussdepå	RS 2024-0380	Genomförande	Ersättningsinv.	128,7	159,0	25,7					25,7					
Nytt trafikhanteringssystem för färdtjänsten	RS 2024-0432	Genomförande	Ersättningsinv.	117,4	124,2	52,6	31,2				83,8					
Roslagsbanan fordon - ersättning X10p [R]	RS 2025-1239	Genomförande	Nyinvestering	2 261,8	1 373,8	220,6	26,6	34,0	251,5	861,2	1 394,0	509,0	13,5	0,8	4,4	
Saltsjöbanan FUT Depåanpassning och elkraftsförstärkning	RS 2024-0909	Genomförande	Nyinvestering	915,3	915,2	241,4	265,2	154,8	59,2		720,7					
Brandskyddsåtgärder Nyboda depå	RS 2024-1121	Genomförande	Ersättningsinv.	131,1	135,3	66,8	38,9				105,7					
Upprustning av Stadsgårdstunneln, Saltsjöbanan	RS 2025-0675	Genomförande	Ersättningsinv.	100,0	100,0	58,6	25,6				84,2					
Nya lok	RS 2024-0855	Genomförande	Ersättningsinv.	291,7	291,7	29,5	39,6	16,8	93,1	103,8	282,9					
Bussdepå Brännbacken etapp 1 [R]	RS 2025-1244	Genomförande	Ersättningsinv.	206,0	165,0	97,9	99,0				196,9					
Bussdepå Stäket etapp 1 [R]	RS 2025-1245	Genomförande	Nyinvestering	249,9	193,9	93,6	68,6	81,9			244,1					
Lågfrekvent underhåll PT 2027-2030	-	Genomförande	Ersättningsinv.	597,6		299,8	297,8				597,6					
Roslagsbanan Fs Experimentalfältet – Ersättning X10p	RS 2025-1243	Genomförande	Nyinvestering	384,2	384,2	21,1	234,6	66,1	43,2	5,0	369,9	3,9	1,7			
Utbyte av maneröversystem på tunnelbanans gröna linje [R]	RS 2025-1087	Genomförande	Ersättningsinv.	132,3	132,3	42,1	10,3	34,8	1,4		88,7					
Utbyte hissar och rulltrappor 2028	TN 2025-0873	Genomförande	Ersättningsinv.	238,0	238,0	24,5	98,4	111,7			234,6					
Livstidssäkrande åtgärder X60 [R]	TN 2024-0325	Genomförande	Ersättningsinv.	1 050,0	1 050,0	157,0	182,5	210,9	113,7	112,4	776,5	103,9	79,9	63,3		
Löpande ersättningsinvesteringar 2029-2030 [R]		Genomförande	Ersättningsinv.	654,8		31,8	309,8	148,4	164,8		654,8					
1.2 Planerade investeringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen																
1.2.1 Planeringsbeslut Trafiknämnden/Trafikförvaltningen						***845,1***	***1 718,5***	***2 423,9***	***3 010,8***	***3 335,7***	***11 334,0***	***3 496,3***	***2 960,3***	***2 620,8***	***2 198,8***	***1 492,2***
Bussterminal Nacka Centrum	RS 2022-0055	Planering	Nyinvestering	438,1	147,0		35,7	48,0	48,0	55,0	186,7	58,0	59,1	60,0	74,4	
Framtida Radiokommunikation [R]	RS 2025-0546	Planering	Ersättningsinv.	1 859,3	107,8	54,9	85,6	87,0	261,9	385,9	875,3	387,9	366,9	197,7	5,2	
Ny färjeterminal Skeppsbrokajen	RS 2025-1252	Planering	Nyinvestering	155,4	155,4	15,1	57,1	50,1	3,5		125,8					
varav medfinansiering[1]				*55,5*				*55,5*			55,5					
Spårväg Syd [R]	RS 2025-1041	Planering	Nyinvestering	9 312,0	593,9	98,7	278,1	449,0	511,0	835,0	2 171,8	1 224,0	1 244,0	1 212,0	1 000,4	628,0
varav medfinansiering[1]				*7 316,8*		*115,0*	*264,0*	*384,0*	*399,0*	*590,0*	*1 752,0*	*850,0*	*807,0*	*1 019,0*	*901,0*	*561,0*
Roslagsbanan till City [R]	RS 2025-1041	Planering	Nyinvestering	13 216,3	705,0	352,6	452,7	352,0	549,4	732,6	2 439,3	1 010,1	1 071,4	1 055,9	1 095,7	864,2
varav medfinansiering[1]				*9 388,5*		*311,0*	*295,0*	*315,0*	*317,0*	*567,0*	*1 805,0*	*703,0*	*867,0*	*1 088,0*	*853,0*	*918,0*
Roslagsbanan depå - ersättning X10p	RS 2024-1161	Planering	Nyinvestering	2 212,8	107,9	91,0	234,0	352,1	494,7	476,1	1 647,9	448,7	24,2			
Roslagsbanan elkraft - ersättning X10p	RS 2025-1243	Planering	Nyinvestering	957,1	77,5	54,8	23,1	304,1	251,2	150,5	783,6	107,1	24,8			
Hässelbygrenen	RS 2025-0347	Planering	Ersättningsinv.	306,7	23,5	13,7	125,2	132,7	13,6	2,0	287,2					
Saltsjöbanans återuppbyggnad Sickla – Saltsjö-Järla [R]	RS 2025-0015	Planering	Ersättningsinv.	261,0	11,1	31,6	179,4	37,9			248,9					
Likriktarstationer tunnelbana		Planering	Nyinvestering	385,0	8,0	41,5	7,0	5,0	330,0		383,5					
Rulltrappor Citybanan: Station City & Orgelpipan	TN 2025-1182	Planering	Ersättningsinv.	995,4	10,6	26,9	80,7	132,0	172,8	232,7	645,1	177,1	119,4	50,0		
Rulltrappor Citybanan: Station Odenplan [R]	TN 2026-0297	Planering	Ersättningsinv.	415,9	7,6	3,9		50,8	69,5	94,2	218,4	77,2	50,5	45,1	23,1	
Elektrifiering och brandskyddsåtgärder Märsta bussdepå	RS 2024-1095	Planering	Ersättningsinv.	363,1	15,8	11,8	112,4	229,1	1,4		354,7					
Stridbecksvalv Fridhemsplan på grön linje	RS 2025-0848	Planering	Nyinvestering	410,3	67,6	30,9	24,6	144,1	148,4	43,7	391,6					
Ny entré Västra Skogen	RS 2024-1015	Planering	Nyinvestering	588,7	41,2	17,6	22,8	50,1	155,5	328,1	574,1	6,1				
varav medfinansiering[1]				*588,7*		*17,6*	*22,9*	*50,1*	*155,5*	*328,1*	*574,2*	*6,2*				

Mnkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings-investering	Prognostiserad total utgift	Senast fattat investerings-beslut[2]	Investeringsutgifter Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032	Prognos 2033	Prognos 2034	Prognos 2035	Prognos 2036
1.2.2 Inriktningssbeslut Trafiknämnden/Trafikförvaltningen						***80,6***	***175,5***	***351,3***	***343,3***	***493,1***	***1 443,8***	***994,8***	***1 086,5***	***944,9***	***913,2***	***460,3***
Framtida trafikstyrningssystem	RS 2025-1246	Inriktning	Nyinvestering	2 258,0	42,8	33,1	36,5	119,6	135,6	224,1	548,9	390,7	372,7	301,7	154,1	151,9
Spårväg Syd- fordon och depå [R]	RS 2025-1247	Inriktning	Nyinvestering	2 848,9	12,5	28,1	77,0	175,0	64,2	54,5	398,7	351,6	453,7	308,3	343,3	308,4
Anskaffning av Skärgårdsfartyg	RS 2025-0590	Inriktning	Ersättningsinv.	1 768,1	15,9	19,4	62,1	56,7	143,5	214,5	496,3	252,5	260,1	334,9	415,8	
1.2.3 Objekt för kommande beslut Trafiknämnden/Trafikförvaltningen						***242,3***	***997,5***	***1 068,3***	***204,7***	***107,2***	***2 620,1***	***137,0***	***134,1***	***102,0***	***252,0***	***406,0***
Roslagsbanan till city depå [R]		Inriktning	Nyinvestering	3 100,1		5,0	15,0	20,0	80,7	100,0	220,7	130,0	115,3	100,0	250,0	400,0
Utbyte hissar och rulltrappor 2029		Planering	Ersättningsinv.	280,4		28,5	125,1	126,4			279,9					
Ny biljett- och betalutrustning		Planering	Ersättningsinv.	196,2		17,3	31,5	54,2	66,2	5,2	174,4	5,0	16,8			
Fordon och IT-system trafikområde Sigtuna/Upplands Väsby		Inriktning	Nyinvestering	1 317,0		46,2	592,0	672,0	6,8		1 317,0					
Livstidssäkrande åtgärder A32 [R]		Inriktning	Ersättningsinv.	540,0		121,0	190,0	162,0	51,0	2,0	526,0	2,0	2,0	2,0	2,0	6,0
Tvärbanan spårbyte (inriktningsfas) [R]		Inriktning	Ersättningsinv.	738,0		1,0	5,7				6,7					
Trafikstyrningsystem rödlinje TB2 (inriktningsfas)		Åtgärdsval	Ersättningsinv.	4 184,7		14,4	22,3	30,7			67,4					
Elkraft tunnelbanan (inriktningsfas) [R]		Åtgärdsval	Ersättningsinv.	2 379,1		9,0	16,0	3,0			28,0					

Not 1. Erhållen medfinansiering redovisas som en skuld i balansräkningen tills dess att medlen förbrukas. Tidsmässiga skillnader mellan erhållna medel och årets investeringsutgifter gör att beloppen inte alltid är lika för ett enskilt år.

Not 2. För investeringsobjekt i genomförandefas avses beslut på total utgift. För resterande investeringsfaser avses senast beslut, vilket kan vara beslut på total utgift eller för en enskild investeringsfas.

Not R. Investeringar som helt eller delvis kopplar till robusthet och syftar till stärkt förmåga för att driva samhällsviktig verksamhet under kris och krig.

Bilaga 2: Investeringsplan 2027-2036, trafiknämnden/förvaltning för utbyggd tunnelbana

Diarienummer RS 2026-0023

Region Stockholm

Mnkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings-investering	Prognostiserad total utgift[2]	Senast fattat investerings-beslut[3]	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering[3] 2027-2031	Prognos 2032	Prognos 2033	Prognos 2034	Prognos 2035	Prognos 2036
				Investeringsutgifter												
2. Trafiknämnden/Förvaltning för utbyggd tunnelbana																
Summa investeringar Trafiknämnden/Förvaltning för utbyggd tunnelbana				**98 782,5**	**77 191,9**	**7 721,2**	**6 020,1**	**4 168,7**	**3 751,2**	**2 819,8**	**24 481,0**	**2 816,9**	**3 063,0**	**1 351,8**	**333,8**	
varav medfinansiering stat och kommuner Trafiknämnden/Förvaltning för utbyggd tunnelbana [1]				*54 583,9*	*54 138,7*	*5 628,1*	*4 598,6*	*3 399,4*	*3 109,7*	*2 447,5*	*19 183,3*	*1 929,4*	*1 478,0*	*1 354,4*	*1 678,7*	
2.1. Beslutade regionfullmäktige Trafiknämnden/Förvaltning för utbyggd tunnelbana																
Tunnelbana till Nacka och Söderort	LS 2014-0037	Genomförande	Nyinvestering	34 109,0	29 163,2	3 608,2	2 930,5	1 417,4	960,5	9,4	8 926,0	3,1				
varav medfinansiering [1]				*24 733,4*	*24 696,7*	*2 577,0*	*2 431,5*	*1 458,6*	*775,5*	*214,9*	*7 457,5*				*733,9*	
Tunnelbana till Arenastaden	LS 2014-0037	Genomförande	Nyinvestering	12 111,6	9 334,0	1 077,5	483,7				1 561,2					
varav medfinansiering [1]				*8 329,4*	*8 030,3*	*1 761,8*	*516,9*		*350,3*	*171,6*	*2 800,6*				*586,0*	
Tunnelbana till Barkarby	LS 2014-0037	Genomförande	Nyinvestering	9 778,5	8 438,7	723,1					723,1					
varav medfinansiering [1]				*6 293,3*	*6 282,2*	*284,8*			*214,5*	*105,1*	*604,4*				*358,8*	
Depå Nya tunnelbanan	RS 2022-0643	Genomförande	Nyinvestering	5 616,6	5 884,1	341,2	91,1				432,3					
Fordon	FUT 2021-0930	Genomförande	Nyinvestering	1 439,4	1 736,8	45,5	158,3	131,4	119,5		454,7					
Tunnelbana till Älvsjö	LS 2017-0389	Genomförande	Nyinvestering	27 071,5	16 703,1	1 652,5	2 156,2	2 203,6	2 267,6	2 140,5	10 420,4	1 558,3	1 497,2	605,1	294,4	
varav medfinansiering [1]				*15 227,8*	*15 129,5*	*1 004,5*	*1 650,2*	*1 940,8*	*1 769,4*	*1 955,9*	*8 320,8*	*1 929,4*	*1 478,0*	*1 354,4*		
Depå, fordon och trafiksystem Älvsjö	RS 2025-0312	Genomförande	Nyinvestering	8 615,2	5 882,0	268,2	200,3	416,3	403,6	669,9	1 958,3	1 255,5	1 565,8	746,7	39,4	
Lokaliseringsutredning och planeringsfas Bromma Parkstad			Nyinvestering	40,7	50,0	5,0					5,0					

Not 1. Mefinansiering uppdaterad efter senaste fastställda betalplan den 10 september 2026 för objekten i Stockholmsförhandlingen och baseras på inbetalningstidpunkt.

Not 2. Prognostiserad total utgift enligt genomlysning av utbyggd tunnelbana den 25 september 2026 i delårsrapport 2026 RS 2025-1039. I prognostiserad total utgift ingår ökade utgifter i slutkostnadsprognos med 22,9 miljarder kronor som är föremål för en kommande förhandling om finansiering.

Not 3. Senaste fattat investeringsbeslut och finansiering från budget 2026 (RS 2025-0980) kvarstår till dess att ny förhandling om finansiering avslutats.

Bilaga X: Investeringsplan 2027-2036, fastighets- och servicenämnden/fastighetsförvaltningen

Diarienummer RS 2026-0023

Region Stockholm

Mnkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings-investering	Prognostiserad total utgift	Senast fattat investerings-beslut[2]	Investeringsutgifter Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032	Prognos 2033	Prognos 2034	Prognos 2035	Prognos 2036
1. Fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen																
Summa investeringar Fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen						**2 785,5**	**3 830,9**	**4 664,2**	**5 051,0**	**4 358,6**	**20 690,2**	**3 662,3**	**3 391,0**	**2 024,3**	**1 699,0**	**1 422,0**
varav fastighetsägarinitierade investeringar Landstingsfastigheter Stockholm						*1 404,0*	*1 490,4*	*1 440,1*	*1 453,0*	*1 266,1*	*7 053,6*	*1 039,3*	*990,0*	*1 010,0*	*1 000,0*	*995,0*
varav hyrestgästinitierade investeringar Landstingsfastigheter Stockholm						*1 176,8*	*2 029,6*	*2 957,4*	*3 002,9*	*2 412,5*	*11 579,3*	*2 163,0*	*1 941,0*	*604,3*	*309,0*	*197,0*
varav NKS fastighetsinvesteringar						*137,7*	*84,0*	*81,6*	*80,0*	*55,0*	*438,3*	*55,0*	*55,0*	*55,0*	*55,0*	*55,0*
varav Norra Hagastaden fastighetsinvesteringar Landstingsfastigheter Stockholm						*67,0*	*227,0*	*185,0*	*515,0*	*625,0*	*1 619,0*	*405,0*	*405,0*	*355,0*	*335,0*	*175,0*
Beslutade investeringar fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen						2 121,0	2 282,3	2 122,3	1 737,3	1 418,3	9 681,1	1 205,0	1 220,0	1 240,0	1 230,0	1 225,0
Planerade investeringar fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen						664,6	1 548,6	2 541,9	3 313,7	2 940,3	11 009,1	2 457,3	2 171,0	784,3	469,0	197,0
Nyinvesteringar fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen			Nyinvestering			535,4	891,5	945,6	914,4	1 140,2	4 427,1	1 475,0	1 490,0	489,0	234,0	117,0
Ersättningsinvesteringar fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen			Ersättningsinv.			2 250,1	2 939,4	3 718,6	4 136,5	3 218,4	16 263,0	2 187,3	1 901,0	1 535,3	1 465,0	1 305,0
1.1. Beslutade investeringar Fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen																
1.1.1 Genomförandebeslut Fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen						**2 121,0**	**2 282,3**	**2 122,3**	**1 737,3**	**1 418,3**	**9 681,1**	**1 205,0**	**1 220,0**	**1 240,0**	**1 230,0**	**1 225,0**
LFS HS - Anpassning 1 avd/år Framtidens vårdavdelning, etapp 2	LS 2018-1076	Genomförande	Ersättningsinv.	236,0	236,0	15,1	52,2	39,9	25,8		133,0					
LFS HS-ombyggnad mottagning,1 per år Framtidens vårdmottagning,etapp 2	LS 2018-1078	Genomförande	Ersättningsinv.	134,0	134,0	6,4	38,5	12,4			57,3					
LFS HS - Ny placering av akutmottagningar	FSN 2022-0154	Driftsättning	Ersättningsinv.	306,3	295,0	5,3					5,3					
LFS Rosenlunds sjh - By 09 - Vertikalt stambyte	FSN 2020-0207	Genomförande	Ersättningsinv.	235,0	275,0	55,3	47,7	23,4			126,4					
LFS Nacka - Utbyte stammar för avlopp by 01 och 05 lågdelen	FSN 2022-0414	Genomförande	Ersättningsinv.	116,0	126,0	10,0					10,0					
LFS Helix etapp 2	RS 2023-0941	Genomförande	Nyinvestering	1 050,0	1 050,0	97,4	208,0	213,0	173,0	107,2	798,6					
LFS SÖS IVA platser	RS 2025-1310	Genomförande	Ersättningsinv.	275,0	275,0	60,2	93,0	5,0			158,3					
LFS SÖS Teknisk upprustning byggnad 02, 07 och 09[K]	RS 2025-1309	Genomförande	Ersättningsinv.	595,0	595,0	205,0	170,0	47,4	10,8		433,2					
LFS Löwenströmska sjh,By 02 Ombyggnad, evakuering, teknisk upprustning[K]	RS 2024-0650	Genomförande	Ersättningsinv.	682,0	682,0	190,6	153,7	218,2			562,5					
LFS Anpassning patologi och cytologi samt skyway till Bioclinicum (LFS del)	RS 2024-0880	Genomförande	Ersättningsinv.	65,0	65,0	20,6					20,6					
NKS Anpassning patologi och cytologi SHP (NKS del)	RS 2024-0880	Genomförande	Ersättningsinv.	200,1	200,1	53,7					53,7					
LFS SÖS Ny reservkraft[R]	RS 2025-0709	Genomförande	Ersättningsinv.	576,0	576,0	8,1	120,0	200,0	200,0	30,1	558,2					
LFS Solna - Uppförande av byggnad L9 LFS del	RS 2024-0355	Genomförande	Nyinvestering	730,0	730,0	200,0	200,0	130,0	15,4		545,4					
NKS - Uppförande av byggnad L9 NKS del	RS 2024-0355	Genomförande	Nyinvestering	20,0	20,0	4,0	4,0	1,6			9,6					
LFS Fastighetsinitierade investeringar < 100 mkr[K]		Genomförande	Ersättningsinv.			850,0	850,0	879,0	950,0	950,0	4 479,0	950,0	950,0	950,0	950,0	950,0
LFS Hyresgästinitierade investeringar < 100 mkr		Genomförande	Ersättningsinv.			175,0	175,0	175,0	175,0	175,0	875,0	175,0	175,0	175,0	175,0	175,0
LFS Robusthetshöjande åtgärder <100 mkr[R]		Genomförande	Ersättningsinv.			81,3	81,3	81,3	81,3	75,0	400,0					
LFS Robusthetshöjande åtgärder i vårdens fastigheter[R]		Genomförande	Nyinvestering			3,0	9,0	16,0	26,0	26,0	80,0	25,0	40,0	60,0	50,0	45,0
NKS Hyresgästanpassningar <100 mkr		Genomförande	Nyinvestering			75,0	75,0	75,0	75,0	50,0	350,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
NKS Ersättningsinvesteringar < 100 mkr		Genomförande	Ersättningsinv.			5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	25,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
1.2 Planerade investeringar Fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen																
1.2.1 Planeringsbeslut Fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen						**419,6**	**775,5**	**1 168,5**	**1 448,7**	**1 135,0**	**4 947,3**	**864,3**	**516,0**	**109,3**		
LFS Ungdomens Hus, permanent placering	RS 2024-0649	Planering	Nyinvestering	1 250,0	44,8	50,0	75,0	150,0	250,0	250,0	775,0	250,0	150,0	59,0		
LFS HS Ventilation[K]	FSN 2024-0063	Planering	Ersättningsinv.	1 150,0	365,6	191,4	212,4	193,0	185,0	185,0	966,8	64,3				
LFS SÖS Ombyggnad TDKA-rum[R]	FSN 2022-0413	Planering	Ersättningsinv.	192,0	56,0	48,0	56,6	25,5	6,7		136,8					
LFS NtS Modernisering och utökning av vårdlokaler, prio 1[R]	RS 2025-0942	Planering	Ersättningsinv.	750,0	70,0	40,0	90,5	150,0	240,0	149,0	669,5	50,0				
LFS Handens sjukhus[R]	RS 2025-0738	Planering	Ersättningsinv.	2 523,5	227,0	50,0	216,0	325,0	500,0	500,0	1 591,0	500,0	366,0	50,3		
LFS HS Upprustning operationsenhet, Karolinska Huddinge	RS 2025-0329	Planering	Ersättningsinv.	304,0	17,0	18,9	75,0	125,0	82,0		300,9					
LFS HS I-huset- upprustning och verksamhetsanpassning[K]	RS 2025-0330	Planering	Ersättningsinv.	515,0	27,0	21,3	50,0	200,0	185,0	51,0	507,3					

Mnkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings-investering	Prognostiserad total utgift	Senast fattat investerings-beslut[2]	Budget 2027	Investeringsutgifter Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032	Prognos 2033	Prognos 2034	Prognos 2035	Prognos 2036
1.2.2 Inriktningsbeslut Fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen						**138,0**	**336,1**	**898,4**	**1 140,0**	**1 090,3**	**3 602,8**	**1 188,0**	**1 250,0**	**320,0**	**134,0**	**22,0**
LFS Nacka - by01 - Teknisk upprustning vårdavdelningar södra delen[K]	RS 2025-0137	Inriktning	Ersättningsinv.	800,0	15,0	13,5	41,6	275,0	320,0	143,3	793,4					
LFS Förstärkt infrastruktur för helikoptertransporter	RS 2024-1088	Inriktning	Nyinvestering	110,0	20,0	20,0	88,5				108,5					
LFS SÖS Strålbyggnad, By 27	RS 2025-1258	Inriktning	Nyinvestering	1 300,0	10,0	8,0	20,0	50,0	120,0	197,0	395,0	450,0	450,0			
LFS DS By 62 Ny vårdbyggnad psykiatri och logistikcentrum	RS 2025-0091	Inriktning	Nyinvestering	3 075,0	21,0	23,0	100,0	220,0	230,0	510,0	1 083,0	700,0	800,0	320,0	134,0	22,0
LFS Dalens sjukhus (förstudie)[R]	LOC 2025-1356	Inriktning	Ersättningsinv.	2 340,0	40,0	14,2	17,0	3,4			34,6					
LFS Sabbatsberg sjukhus (förstudie)[R]	LOC 2024-1217	Inriktning	Ersättningsinv.	2 022,3	10,0	3,0	2,0				5,0					
LFS Jakobsbergs sjukhus (förstudie)[R]	LOC 2024-1138	Inriktning	Ersättningsinv.	1 751,9	10,0	3,0	2,0				5,0					
LFS DS, By 13 - Kvinnokliniken operation ombyggnad	RS 2025-1266	Inriktning	Ersättningsinv.	450,0	4,0	11,5	15,0	180,0	220,0	20,0	446,5					
LFS SÖS - Modul 5, Kvinnokliniken om- och tillbyggnad (förstudie)	RS 2025-1268	Inriktning	Ersättningsinv.	500,0	5,0											
LFS Södertälje sjukhus by 18 Teknisk upprustning och hyresgästanpassning[K]	RS 2025-1265	Inriktning	Ersättningsinv.	750,0	10,0	21,3	50,0	170,0	250,0	220,0	711,3	38,0				
LFS DS By 22 Renovering och anpassning till mottagningar och admin (förstudie)[K]	RS 2025-1269	Inriktning	Ersättningsinv.	700,0	5,0	3,0					3,0					
LFS SÖS- Ombyggnad vårdavdelningar by 14/15 (förstudie)[K]	RS 2025-1267	Inriktning	Ersättningsinv.	1 200,0	10,0	9,5					9,5					
LFS Labbverksamhet Karolinska Solna/Huddinge (förstudie)	RS 2026-0395	Inriktning	Nyinvestering	3 670,0	10,0	8,0					8,0					
1.2.3 Objekt för kommande beslut Fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen						**40,0**	**210,0**	**290,0**	**210,0**	**90,0**	**840,0**					
LFS HS - Extempore Beredningslokaler för Läkemedel[R]		Åtgärdsval	Nyinvestering	200,0		25,0	60,0	90,0	25,0		200,0					
LFS AMBULANS Program lokaler för ambulansverksamhet[R]		Åtgärdsval	Ersättningsinv.	440,0		10,0	70,0	100,0	170,0	90,0	440,0					
LFS HS ATMP center[R]		Behovsanalys	Ersättningsinv.	200,0		5,0	80,0	100,0	15,0		200,0					
1.2.4 Objekt för kommande beslut Fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen - Norra Hagastaden						**67,0**	**227,0**	**185,0**	**515,0**	**625,0**	**1 619,0**	**405,0**	**405,0**	**355,0**	**335,0**	**175,0**
LFS NH - Permanent placering delar av K i huvudblocket		Åtgärdsval	Ersättningsinv.	2 405,0		25,0	75,0	100,0	400,0	500,0	1 100,0	300,0	300,0	250,0	250,0	100,0
LFS NH - Ny byggnad i kvarter 4 Karolinska Solna		Initiera	Nyinvestering	2 930,0		20,0	50,0				70,0					
LFS NH - Mediaomläggning, försörjning		Initiera	Ersättningsinv.	745,0		15,0	50,0	55,0	75,0	75,0	270,0	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0
LFS NH - Kulvertar etc		Initiera	Ersättningsinv.	215,0		5,0	10,0	30,0	40,0	30,0	115,0	30,0	30,0	30,0	10,0	
LFS NH - Parkering, ny byggnad		Initiera	Nyinvestering	304,0		2,0	2,0				4,0					
LFS NH - L-kvarter ny- och ombyggnad[K]		Initiera	Nyinvestering	3 650,0												
LFS NH - Norrbacka ombyggnad S3 (exkl rivning)[K]		Initiera	Ersättningsinv.	500,0												
LFS NH - Interimslösningar för bårhus och Q-kvarteret		Initiera	Ersättningsinv.	60,0			40,0			20,0	60,0					

Not 2. För investeringsobjekt i genomförandefas avses beslut på total utgift. För investeringsobjekt i inriktningsfas avses beslutet för inriktningsfasen, för investeringsobjekt i planeringsfas avses total utgift för inriktnings- och planeringsfas.

Not K. Investeringar som helt eller delvis leder till att minska koldioxidutsläppen, i syfte att nå regionfullmäktiges mål om klimatneutralitet 2035.

Not R. Investeringar som helt eller delvis kopplar till robusthet och syftar till stärkt förmåga för att driva samhällsviktig verksamhet under kris och krig.

Bilaga 2: Investeringsplan 2027-2036, fastighets- och servicenämnden/serviceförvaltningen

Diarienummer RS 2026-0023

Region Stockholm

Mnkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings-investering	Prognostiserad total utgift	Senast fattat investerings-beslut[2]	Investeringsutgifter Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032	Prognos 2033	Prognos 2034	Prognos 2035	Prognos 2036
2. Fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen																
Summa investeringar Fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen						**344,8**	**341,3**	**255,6**	**205,9**	**191,8**	**1 339,4**	**183,7**	**290,4**	**254,8**	**246,6**	**195,3**
Beslutade investeringar fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen						334,9	330,6	241,4	194,9	181,0	1 282,8	170,7	278,8	244,7	235,8	184,4
Planerade investeringar fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen						9,9	10,7	14,2	11,0	10,8	56,6	13,0	11,6	10,1	10,8	10,9
Nyinvesteringar fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen						36,9	14,8	15,3	11,0	10,8	88,8	13,0	11,6	10,1	10,8	10,9
Ersättningsinvesteringar fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen						307,9	326,5	240,3	194,9	181,0	1 250,6	170,7	278,8	244,7	235,8	184,4
2.1. Beslutade investeringar Fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen																
2.1.1 Genomförandebeslut Fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen						**334,9**	**330,6**	**241,4**	**194,9**	**181,0**	**1 282,8**	**170,7**	**278,8**	**244,7**	**235,8**	**184,4**
Nätverk och datakommunikation < 100 mnkr		Genomförande	Ersättningsinv.			113,9	110,6	68,0	52,7	68,5	413,7	55,5	161,9	141,2	125,8	76,1
It-arbetsplats och identitet och behörighet - datorer < 100 mnkr		Genomförande	Ersättningsinv.			104,7	114,4	132,0	119,2	87,3	557,6	87,5	95,2	80,8	87,3	88,6
It-arbetsplats och identitet och behörighet - övrig utrustning < 100 mnkr		Genomförande	Ersättningsinv.			12,0	13,0	13,5	13,5	18,0	70,0	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5
Tekniska lokaltjänster < 100 mnkr		Genomförande	Ersättningsinv.			4,5	1,4	0,2	0,2	0,2	6,5	0,2	1,2	2,2	0,2	1,2
Kapacitet < 100 mnkr		Genomförande	Ersättningsinv.			2,0			4,0		6,0	2,0			4,0	
Lokaltjänster < 100 mnkr		Genomförande	Ersättningsinv.			7,0	5,0	5,0	5,0	7,0	29,0	7,0	7,0	7,0	5,0	5,0
Övrig IT < 100 mnkr		Genomförande	Ersättningsinv.			14,1	28,0				42,1	5,0				
Nätverk och datakommunikation - teknisk skuld t o m 2024 > 100 mnkr	FSN 2025-05-01	Genomförande	Ersättningsinv.	185,5	185,5	48,1	52,8	21,2	0,3		122,4					
It-arbetsplats och identitet och behörighet - datorer <100 mnkr		Genomförande	Ersättningsinv.			1,6	1,3	0,4			3,3					
Nätverk och datakommunikation < 100 mnkr		Genomförande	Nyinvesteringar			27,0	4,1	1,1			32,2					
2.2 Planerade investeringar Fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen																
2.2.1 Planeringsbeslut Fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen						**9,9**	**10,7**	**14,2**	**11,0**	**10,8**	**56,6**	**13,0**	**11,6**	**10,1**	**10,8**	**10,9**
It-arbetsplats och identitet och behörighet - datorer <100 mnkr		Planering	Nyinvesteringar			9,9	10,7	14,2	11,0	10,8	56,6	13,0	11,6	10,1	10,8	10,9

Not 2. För investeringsobjekt i genomförandefas avses beslut på total utgift. För investeringsobjekt i inriktningsfas avses beslutet för inriktningsfasen, för investeringsobjekt i planeringsfas avses total utgift för inriktnings- och planeringsfas.

Bilaga 2: Investeringsplan 2027-2036, Locum AB

Diarienummer RS 2026-0023

Region Stockholm

Mnkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings-investering	Prognostiserad total utgift	Senast fattat investerings-beslut[2]	Investeringsutgifter										
						Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032	Prognos 2033	Prognos 2034	Prognos 2035	Prognos 2036
3. Locum AB																
Summa investeringar Locum AB						**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**22,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**
Ersättningsinvesteringar < 100mkr			Ersättningsinv.			4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	22,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5

Not 2. För investeringsobjekt i genomförandefas avses beslut på total utgift. För resterande investeringsfaser avses senast beslut, vilket kan vara beslut på total utgift eller för en enskild investeringsfas.

Bilaga 2: Investeringsplan 2027-2036, övrig verksamhet

Diarienummer RS 2026-0023

Region Stockholm

Mnkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings-investering	Prognostiserad total utgift	Senast fattat investerings-beslut[2]	Investeringsutgifter Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Finansiering 2027-2031	Prognos 2032	Prognos 2033	Prognos 2034	Prognos 2035	Prognos 2036
1. Övrig verksamhet																
Summa investeringar övrig verksamhet						**46,6**	**26,5**	**30,2**	**22,9**	**21,5**	**147,7**	**21,5**	**21,5**	**21,5**	**21,5**	**21,5**
Nyinvesteringar Övrig verksamhet						3,0					3,0					
Ersättningsinvesteringar Övrig verksamhet						43,6	26,5	30,2	22,9	21,5	144,7	21,5	21,5	21,5	21,5	21,5
1.1 Regionstyrelsen																
Summa investeringar Regionstyrelsen						**40,4**	**23,3**	**27,0**	**19,7**	**18,3**	**128,7**	**18,3**	**18,3**	**18,3**	**18,3**	**18,3**
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr , SWEN[R]			Ersättningsinv.			30,0	5,0	3,0			38,0					
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr[R]			Ersättningsinv.			10,4	18,3	24,0	19,7	18,3	90,7	18,3	18,3	18,3	18,3	18,3
1.2 Kulturnämnden																
Summa investeringar Kulturnämnden						**6,0**	**3,0**	**3,0**	**3,0**	**3,0**	**18,0**	**3,0**	**3,0**	**3,0**	**3,0**	**3,0**
Nyinvesteringar < 100 mkr			Nyinvestering			3,0					3,0					
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr			Ersättningsinv.			3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	15,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
1.3 Revisionskollegiet																
Summa investeringar Revisionskollegiet																
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr			Ersättningsinv.													

Not 2. För investeringsobjekt i genomförandefas avses beslut på total utgift. För resterande investeringsfaser avses senast beslut, vilket kan vara beslut på total utgift eller för en enskild investeringsfas.

Not R. Investeringar som helt eller delvis kopplar till robusthet och syftar till stärkt förmåga för att driva samhällsviktig verksamhet under kris och krig.

Bilaga 3: Taxor och avgifter år 2027

Innehållsförteckning

Ändringar av taxor och avgifter....3

1. Taxor och avgifter inom hälso- och sjukvården....7
1.1 Öppen vård....7
1.2 Sluten vård....10
1.3 Hjälpmedel....11
1.4 Sjukresor....13
1.5 Intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar....14
1.6 Övriga avgifter....17
1.7 Prislistan för vuxentandvård....18

2. Taxor i kollektivtrafiken....19
2.1 AB Storstockholms Lokaltrafik (SL)....19
2.2 Waxholms Ångfartygs AB....19
2.3 Färdtjänst....19
2.4 Pilotprojekt för biljett Nykvarn....20

3. Administrativa avgifter....21
3.1 Avgifter för kopia av allmän handling....21

4. Avgifter för handläggning och datauttag från Region Stockholms hälsodata....23

Ändringar av taxor och avgifter

Nedan redogörs för de förändringar i regelverk och avgifter som föreslås för 2027 jämfört med föregående års budgetar. Om inte annat framgår nedan gäller förslaget till förändringarna från och med 1 januari 2027.

Sammanfattning av förändrade avgifter

1 Kostnadsfrihet för vaccination mot fästingburen hjärninflammation (TBE) till en utökad åldersgrupp
2 Uppdatering av listan över avgiftsbelagda intyg
3 Prislistan för vuxentandvård höjs
4 Pilotprojekt för biljett Nykvarn TN 2026-0185
5 Avgifter för handläggning och datauttag från Region Stockholms hälsodata
6 Justering av åldersgräns för biljetter med rabatterat pris
7 Indexjustering av godstrafikprissättning

Kostnadsfrihet för vaccination mot fästingburen hjärninflammation (TBE) till en utökad åldersgrupp

Förändring: Region Stockholm utökar erbjudandet om kostnadsfri vaccination mot fästingburen hjärninflammation till att omfatta samtliga barn 3–18 år.

Motivering: Hela Stockholms län bedöms vara ett område med hög risk för TBE och TBE-vaccination rekommenderas till barn och vuxna som vistas i naturen. Den praktiska implementeringen och det goda vaccinsvaret talar för att vaccination av barn är en effektiv strategi för att på sikt förebygga TBE och dess svåra följdtillstånd.

Som ett första steg i att ge befolkningen ett skydd mot TBE infördes under 2025 kostnadsfri vaccination till en ålderskohort (treåringar), vilket under 2026 utvidgades till barn födda tidigast 2018 och som har fyllt eller fyller tre år under 2026 (barn mellan tre och åtta år). Nästa steg är att utöka de kohorter som får kostnadsfri vaccination mot TBE upp till artonåringar. Det innebär att under 2027 utöka erbjudandet om kostnadsfri vaccination till att även omfatta barn födda mellan 2009 och 2017.

Ett nationellt underlag för rekommendation avseende TBE är under utformning hos Folkhälsomyndigheten.

Uppdatering av listan över avgiftsbelagda intyg

Förändring: Intyg som inte längre bedöms vara aktuella har tagits bort från listan över avgiftsbelagda intyg. Det gäller läkarintyg för alkohol, narkotika och läkemedel, blodgruppsundersökning, EKG och asbestlunga. Även provtagning och analys som krävs för läkarintyg avseende alkohol, narkotika och läkemedel tas bort från listan.

Motivering: För att förenkla regelverket för intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar föreslås att intyg som sällan efterfrågas och inte längre bedöms vara aktuella tas bort från listan. Om något av dessa intyg trots allt skulle efterfrågas debiteras avgift enligt gällande timtaxa.

Prislistan för vuxentandvård höjs

Förändring: Folktandvården Stockholms län AB hemställer (RS 2026-0023-21) att Folktandvårdens prislista för vuxentandvård höjs med en procent från den 15 januari 2027 samt att priserna för Frisktandvård höjs med en procent för hela avtalsperioden (tre år) för frisktandvårdsavtal som tecknas efter 1 januari 2027.

Folktandvården Stockholms län AB bemyndigas att genomföra förändringarna.

Motivering: Prisjusteringen sker mot bakgrund av ett flertal faktorer exempelvis omvärldsbevakning inklusive konkurrenssituation, förändringar i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV:s) förordning och referenspriser, förändring avseende behandlingsmetoder och material samt generell pris- och löneutveckling.

Då kostnadsutvecklingen har stabiliserats och Folktandvården har haft möjlighet att möta tidigare års kostnadsutveckling inom det statliga tandvårdssystemet för vuxentandvård, är det lämpligt att justering av avgifterna sker i förhållande till LPIK index. Prisjusteringarna innefattar inte den särskilda tandvårdsersättningen för de som är 67 år och äldre eller barntandvården.

Sammanfattningsvis anser Folktandvården att avgifterna behöver höjas med en procent för att kunna säkerställa ovanstående utmaningar samt fortsatt arbete med framtidssäkringen av Folktandvården.

Pilotprojekt för biljett Nykvarn

Förändring: Trafiknämnden har inkommit med förslag angående pilotprojekt för biljett Nykvarn (RS 2026-0612). Prisnivåer för ordinarie 30-dagars Movingobiljetter sätts under den tid som biljettpiloten genomförs till 1 410 kronor för samtliga relationer inom Region Stockholm. Vidare justeras prisnivåer för ordinarie 30 dagars Movingobiljetter på sträckorna Eskilstuna – Nykvarn respektive Strängnäs – Nykvarn till 2 090 kronor respektive till 1 360 kronor.

Priserna för övriga biljettkategorier i Movingo-sortimentet på dessa sträckor följdjusteras enligt Mälardalstrafiks rutiner för prissättning. Den föreslagna justeringen kan endast verkställas av Mälardalstrafik om Region Sörmland fattar motsvarande beslut. Priserna kan komma att justeras med upp till och med 5 procent om Mälardalstrafiks styrelse beslutar om prishöjningar på berörda sträckor.

Motivering: Nykvarn är den enda ort i Stockholms län med persontågstrafik som samtidigt inte har trafik med SL:s pendeltåg. De som vill åka tåg är istället hänvisade till Mälartåg och Mälardalstrafiks biljettsortiment, vilket innebär att de möter ett högre pris än för SL-biljetter, alternativt till SL:s bussar till Södertälje och anslutande pendeltåg. Mot bakgrund av detta har trafikförvaltningen utrett olika möjligheter att implementera ett pilotprojekt för biljetter med Mälardalstrafiks Mälartåg till och från Nykvarn. Syftet med piloten är att erbjuda Nykvarnsresenärer en biljett som i pris är mer jämförbar med SL-taxan samt ett behov av att inhämta lärdomar till ett eventuellt förnyat ställningstagande rörande harmonisering mellan SL- och Mälartågstaxa på sikt.

Avgifter för handläggning och datauttag från Region Stockholms hälsodata

Förändring: Införande av regionövergripande avgifter för handläggning och utlämning av Region Stockholms hälsodata för vidareanvändningsändamål enligt nedan:

- Grundavgift för handläggning: 8 000 kronor
- Avgift för upprepad ansökan (förlängning av tidsperiod): 5 000 kronor
- Arbetskostnad för datauttag: 1 000 kronor per timme
- Medium för utlämnande av data, verksamhetens kostnad för databärare

Motivering: Efterfrågan på hälsodata för forsknings- utvecklings- och innovationsändamål har ökat kraftigt, bland annat till följd av teknikutveckling inom AI och maskininlärning samt ökade nationella och europeiska initiativ. Region Stockholm förfogar över omfattande och värdefulla hälsodata, men handläggning och utlämning av dessa uppgifter innebär resurskrävande arbete och höga krav på juridisk prövning, informationssäkerhet och skydd av patienters personliga integritet.

Region Stockholm har skyldighet att värna om patienters integritet och säkerställa att uppgifter inte lämnas ut olagligt eller till obehöriga. Den som juridiskt ansvarar för uppgifterna (personuppgiftsansvarig/ förvaringsmyndighet) gör en noggrann sekretessprövning innan data med personuppgifter lämnas ut. Den hälsodata som efterfrågas omfattar ofta flera datakällor och vårdinrättningar, vilket gör handläggningen komplex. Det innefattar rådgivning, stöd, juridisk prövning, informationssäkerhet, datakvalitet, tekniska datauttag, pseudonymisering, kodning, administration och ibland investeringar i teknisk infrastruktur för säker hantering.

För att harmonisera avgiftshantering i Region Stockholm och säkerställa långsiktig kapacitet för alla verksamheter som hanterar ansökningar av hälsodata införs nu en regiongemensam avgiftsmodell. De föreslagna avgifterna är utformade i enlighet med kommunallagens

självkostnadsprincip och bedöms vara proportionerliga, transparenta, icke-diskriminerande och konkurrensneutrala.

Denna förändring har beretts via remissförfarande (RS 2026-0146), se budgetens bilaga 8 för mer information.

Justering av åldersgräns för biljetter med rabatterat pris

Förändring: Idag finns en rabatt för ålderspensionärer där de som fyllt 65 år får använda biljetter till rabatterat pris, oavsett om de gått i pension eller inte. Åldern för att få denna rabatt höjs från och med 2027 till 66 år och höjs från och med 2028 till 67 år. Den som har Försäkringskassans "Intyg för förmånstagare" eller Pensionsmyndighetens "Pensionärsintyg" kommer även fortsättningsvis att få använda biljetter till rabatterat pris även innan de fyllt 66 eller 67 år.

Motivering: Riktåldern för allmän pension i Sverige har höjts.

Indexjustering av godstrafikprissättning

Förändring: Indexjustering av godstrafikprissättning sker med 0,68 procentenheter baserat på KPI total (årsmedelvärde) från 2027-01-01.

Motivering: Waxholmsbolaget erbjuder godstransporter i Stockholms skärgård for såväl företag som privatpersoner. Godstrafikprissättningen baseras på en prismodell vilken utgår från yta och inkluderar årlig indexuppräkning som följer konsumentprisindex, KPI. Enligt beslut av regionfullmäktige (RS 2023-1081) ska det ske en löpande indexjustering av godstrafikprissättning var 12:e månad.

1. Taxor och avgifter inom hälso- och sjukvården

Nedan redovisas en sammanställning av taxor och avgifter för hälso- och sjukvård inom Region Stockholm. För fullständigt regelverk se Avgiftshandboken, Sjukresehandboken och Hjälpmedelsguiden i Vårdgivarguiden (vardgivarguiden.se). På Vårdgivarguiden återfinns även gällande regler och avgifter för intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar som följer av tidigare fullmäktigebeslut.

Observera att förändringarna som är beskrivna ovan i tabell *Sammanfattning av förändrade avgifter*, är inlagda i tabellerna nedan. Om inte annat framgår nedan gäller förändringarna från och med 1 januari 2027.

1.1 Öppen vård

Barn och ungdom under 18 år	**Avgift**
Vårdkontakt inom primärvård och specialistvård	0 kr
Besök på akutsjukhusens akutmottagningar	0 kr

Personer 18 år till och med 84 år	**Avgift**
Vårdkontakt inom primärvård och öppen specialistvård	275 kr
Gäller alla vårdkontakter i öppen vård, inklusive videomöten och KBT-behandling via internet	
Undantag: besök på närakut och akutsjukhusens akutmottagningar	
Besök på närakut	375 kr
Besök på akutsjukhusens akutmottagningar	400 kr
Förskrivning av inkontinenshjälpmedel	275 kr
Gäller per 12-månadersperiod	

Personer 85 år och äldre	**Avgift**
Vårdkontakt inom primärvård och öppen specialistvård	0 kr
Gäller alla vårdkontakter i öppen vård, inklusive besök på närakut och akutsjukhusens akutmottagningar samt förskrivning av inkontinenshjälpmedel	

Avgiftsbefrielse i öppen vård

Undantag från debitering av patientavgifter som beslutats av regionfullmäktige	**Avgift**
Abort	0 kr
Gäller vårdkontakt som enbart avser utelämnande av läkemedel som startar en medicinsk abort samt återbesök efter genomförd abort	
Abortrådgivning*	0 kr
Akutläkarbil	0 kr
Ambulanssjukvård	0 kr
Anhållna, häktade, intagna på kriminalvårdsanstalt vid vårdkontakt inom öppen vård*	0 kr
Avstämningsmöte med Försäkringskassan*	0 kr

Barn under 18 år	0 kr
Barnhälsovård	0 kr
Gäller även EPDS-samtal som erbjuds nyblivna föräldrar inom barnhälsovården	
Direkthänvisning	0 kr
Vuxna fr.o.m. 18 år: Avgiftsbefrielse gäller vid besök på närakut eller akutsjukhusens akutmottagning efter direkthänvisning från annan vårdgivare	
Efterlevandesamtal vid dödsfall	0 kr
Gäller de två första samtalen efter dödsfall av anhörig/närstående	
Forskningspatient/forskningsperson	0 kr
Gäller vårdkontakter som utförs i samband med forskningsprojekt	
Habilitering/Habiliteringsmottagning	0 kr
Gäller patient med livslång funktionsnedsättning	
Hemrehabilitering	0 kr
Gäller oavsett vilken yrkeskategori som patienten träffar	
Hemsjukvård	0 kr
Gäller hembesök av vårdgivare med uppdrag inom basal hemsjukvård eller ASIH	
Hepatit C-smittade i vården med beslut från Landstingens gemensamma försäkringsbolag (LÖF)	0 kr
HIV-smittade i vården	0 kr
Hälsoundersökning enligt lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet	0 kr
Jourläkarbesök (s.k. jourläkarbil)	0 kr
Konduktiv pedagogik	0 kr
Gäller vårdkontakter på mottagning med uppdrag att tillhandahålla träningsmetoden konduktiv pedagogik	
Mottagning för hemlösa	0 kr
Gäller vårdkontakt hos vårdgivare som bedriver vård för personer i hemlöshet	
Mottagning för våldtagna	0 kr
Gäller besök på Södersjukhusets akutmottagning för våldtagna	
Mödrahälsovård	0 kr
Personer 85 år eller äldre*	0 kr
Preventivmedelsrådgivning*	0 kr
Psykiatrisk tvångsvård	0 kr
Gäller person som vårdas enligt lag om psykiatrisk tvångsvård och lag om rättspsykiatrisk vård	
Psykologmottagning för barn 0-5 år och blivande föräldrar (s.k. Malinamottagning)	0 kr
Gäller även vårdkontakter med blivande föräldrar	
Rehabiliteringskoordinator*	0 kr
Gäller koordineringsinsatser som utförs av rehabiliteringskoordinator enligt lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter	
Riktade hälsoundersökningar/Screeningverksamhet	0 kr
Bukaortascreening	
Gynekologisk screening*	
Mammografiscreening*	
Rådgivning och stöd till personer som omfattas av LSS*	0 kr
Rättspsykiatrin i Huddinge	0 kr
Gäller vårdkontakter vid Rättspsykiatriska öppenvårdsmottagningen Huddinge	

Samordnad individuell planering (SIP-möte)	0 kr
Gäller oavsett om mötet sker på mottagning, i hemmet eller på annan plats	
Skriftliga vårdkontakter	0 kr
Gäller alla former av skriftliga vårdkontakter med undantag för KBT-behandling via internet	
Smittskyddsvård – allmänfarliga sjukdomar*	0 kr
Gäller undersökning, vård och behandling av allmänfarlig sjukdom som behandlande läkare bedömer minska risken för smittspridning	
Smittskyddsvård – anmälningspliktiga sjukdomar	0 kr
Gäller efter beslut av smittskyddsläkare vid undersökning, vård och behandling (alternativt profylax) av personer som uppkommer i smittspårning av anmälningspliktiga sjukdomar som inte klassas som allmänfarliga	
Sprutbytesmottagning	0 kr
Strålskadade i vården	0 kr
Gäller person som orsakats bestående kroppsskada genom hypofraktionering i samband med behandling av bröstcancer under perioden 1960–1989	
Särskilt boende	0 kr
Gäller patient som beviljats särskilt boende vid hembesök av läkare eller distriktssköterska	
Telefonkontakt	0 kr
Totalförsvarspliktig*	0 kr
Gäller person som tjänstgör enligt lag (1994:1809) om totalförsvarsplikt	
Ungdomsmottagning	0 kr
Viss psykiatri	0 kr
Gäller patient med psykossjukdom eller annan svår psykiatrisk sjukdom med bristande sjukdomsinsikt efter beslut av namngiven specialistläkare på den öppenvårdsmottagning där patienten vårdas	
Vårdgarantin*	0 kr
Gäller vid förnyad bedömning enligt vårdgarantin	
Vårdkontakt med företrädare för patient	0 kr
Gäller då särskilda skäl för avgiftsbefrielse föreligger	
Återbesök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar inom 24 timmar	0 kr

*Dessa undantag från patientavgift följer av nationell lagstiftning

Kostnadsfri smittskyddsvård till personer från andra länder som inte omfattas av smittskyddslagen

Personer som tillfälligt vistas i Sverige och som inte omfattas av kostnadsfrihet enligt smittskyddslagen (2004:168) 7 kap. 1 § (läkemedel) och 2 § (undersökning, vård och behandling) har rätt till kostnadsfria:

- Läkemedel samt undersökning (inklusive provtagning, vård och behandling) som ges enligt 7:1 samt 7:2 smittskyddslagen gällande STI-sjukdomarna klamydia, gonorré, syfilis och tuberkulos
- Undersökning (inklusive provtagning) av hiv samt hepatit B och C

Vård och behandling av hiv, hepatit B och C ska inte ges kostnadsfritt generellt efter positivt test. Behandlande läkare tar medicinsk ställning till kostnadsfri vård och behandling i det enskilda fallet.

Högkostnadsskydd för öppen vård
Högkostnadsskyddet för besök i öppen hälso- och sjukvård uppgår till det, vid var tid gällande, maxbelopp som framgår av 17 kap, 6§, hälso- och sjukvårdslagen.

1.2 Sluten vård

Barn och ungdom under 18 år
Barn och unga under 18 år betalar inga avgifter inom sluten vård.

Personer över 18 år
Avgiften för sluten vård, för personer 18 år och äldre, fastställs i enlighet med den maxavgift som regleras av 17 kap. 2§, hälso- och sjukvårdslagen, vilken uppgår till 0,0023 prisbasbelopp avrundat nedåt till närmaste tiotal kronor.

Avgiftsbefrielse i sluten vård	**Avgift**
Barn och ungdom under 18 år	0 kr/vårddag
Personer som smittats med HIV i vården genom faktorkoncentrat eller blodtransfusion	0 kr/vårddag
Patient som medverkar i vård av smittsam tuberkulos där slutenvården sker primärt för isolering för att undvika smittspridning	0 kr/vårddag
Patient som tvångsisolerats enligt smittskyddslagen. Gäller oavsett diagnos	0 kr/vårddag
Person som vårdas enligt lag om psykiatrisk tvångsvård och lag om rättspsykiatrisk vård	0 kr/vårddag
Person på permission från slutenvården	0 kr/vårddag
Hemlösa	0 kr/vårddag
Gäller sluten vård hos vårdgivare som bedriver vård för personer i hemlöshet	

Uteblivandeavgift
Uteblivandeavgift tas ut när en patient uteblir från ett planerat besök i öppen vård eller en planerad operation i sluten vård utan att lämna återbud inom givna tidsgränser.

	Avgift
Planerade besök i öppen vård (tidsgräns för återbud 24 timmar)	400 kr
Planerade operationer i sluten vård (tidsgräns för återbud 72 timmar)	400 kr

Avgift tas ut även om vårdkontakten eller vårdtillfället hade varit kostnadsfritt för patienten, till exempel för barn och ungdomar under 18 år.

Undantag från uteblivandeavgift
Uteblivandeavgift får inte tas ut om det föreligger giltigt skäl till att patienten uteblir eller avbokar för sent.

Övriga undantag från uteblivandeavgift
• Öppenvårdsmottagning för hemlösa

- Sprutbytesmottagning
- Vårdkontakt avseende abortrådgivning
- Preventivmedelsrådgivning för personer under 23 år
- Vårdkontakt avseende undersökning, vård och behandling av STI-sjukdomar för personer under 23 år
- Vårdkontakt avseende vård och behandling av konstaterad hiv, hepatit B och hepatit C
- Vårdkontakt avseende vård och behandling av misstänkt och konstaterad tuberkulos
- Besök hos rehabiliteringskoordinator
- Bokade undersökningar som sker inom ramen för Region Stockholms riktade screeningverksamhet (livmoderhalscancer, bröstcancer och bukaortaaneurysm)
- Om barn kallas till ett allra första besök på en barnavårdscentral utan föregående kontakt med någon av barnets vårdnadshavare. Efterföljande vårdkontakter (inklusive årskontroller) som barnet kallas till debiteras uteblivandeavgift enligt detta regelverk. Regeln ska även användas för andra avtalsområden där vårdgivare, inom ramen för en uppsökande verksamhet, utan föregående kontakt skickar kallelser till alla personer i en population.
- Hembesök - då patienten inte är hemma när besöket ska utföras
- Telefonkontakt - då patienten inte besvarar planerat telefonsamtal
- Om patienten blir försenad eller uteblir på grund av försenad eller icke genomförd sjuk- eller färdtjänstresa med taxi som bokats via Region Stockholms beställningscentral
- Om patienten inte har givits möjlighet att avboka ett planerat besök inom den givna tidsgränsen, till exempel på grund av att mottagningen har hållit stängt
- Vårdkontakt som bokats in mindre än 24/72 timmar innan vårdkontakten/operationen skulle ha ägt rum
- Vårdkontakt som planerats in någon gång mellan två klockslag
- Om operationen ställs in av medicinska skäl (patientens hälsotillstånd)

Uteblivandeavgift i barn- och ungdomstandvård

Avgift för uteblivet besök inom barn- och ungdomstandvård som omfattas av 7§ 1p tandvårdslagen, fastställs till den vid var tid gällande uteblivandeavgiften för planerade besök inom öppen hälso- och sjukvård i Region Stockholm.

	Avgift
Planerade besök inom barn- och ungdomstandvård (tidsgräns för återbud 24 timmar) Krav på att patient/vårdnadshavare ska ha bokat besöket eller bekräftat tiden, samt krav på att det ska ha uppstått en kostnad för vårdgivaren	400 kr

Regler och undantag för uteblivandeavgift i barn-och ungdomstandvård

Avgift för uteblivet besök ska tas ut i enlighet med de regler och undantag som finns beskrivna i *Regelverk för patientavgifter*, med tillägget att patienten eller vårdnadshavaren själv ska ha bokat besöket eller bekräftat tiden. För att uteblivandeavgift ska få debiteras ska det även ha uppstått en kostnad för vårdgivaren med anledning av att patienten uteblivit från besöket.

1.3 Hjälpmedel

Avgift för hjälpmedel, även kallad egenavgift, tas ut för hjälpmedel, korttidsförskrivning samt vid egenvård/egenvårdsprodukter.

Avgifter vid korttidsförskrivning

Korttidsförskrivning tillämpas när behov av hjälpmedel är temporärt, max sex månader. Personer med varaktiga funktionsnedsättningar, men med tillfälligt behov av specifikt hjälpmedel, betalar ingen avgift.

	Avgift
Enkla bashjälpmedel	100 kr/hjälpmedel/3 mån
Arbetsstol gasreglerad luftomat	375 kr/mån
Arbetsstol ellyftomat	750 kr/mån
Badkarslyft batteridriven	750 kr/mån
Duschstol på hjul, standard	250 kr/mån
Duschstol på hjul, tiltbar	375 kr/mån
Duschvagn	1 000 kr/mån
Gåbord manuellt	250 kr/mån
Gåbord hydrauliskt	375 kr/mån
Gåbord elektriskt	500 kr/mån
Mobil golvlyft	750 kr/mån
Rullstol standard, transportrullstol	375 kr/mån
Komfortrullstol	750 kr/mån
Ståstöd, typ spacemaker	500 kr/mån
Sängryggstöd, elektriskt	375 kr/mån
Sänglyft, elektriskt	375 kr/mån
Komplett el-reglerad säng med sänglyft	875 kr/mån
Tippbräda	1 000 kr/mån

Egenavgifter för hjälpmedel

	Avgift
Ortopediska skor, vuxna	1 000 kr/par
Ortopediska skor, barn under 18 år	500 kr/par
Kontaktlinser och glasögon för afaki (Avgiftsbefrielse för barn under 8 år)	1 000 kr/12-månadersperiod
Personer från 18 år betalar följande egenavgift*	
Hörapparater	600 kr/förskrivningstillfälle
TENS-hjälpmedel.	100 kr/månad i max 6 mån
CPAP/Bilevelutrustning	100 kr/månad
Kontaktlinser som förskrivs vid specialistklinik	1 000 kr/månad
Elrullstol	500 kr/år
Arm- och bentränare	100 kr/månad
Prefabricerade skoinlägg (Avgiftsbefrielse för barn under 18 år och för behandlande inlägg)	150 kr/skoinlägg, 300 kr/par
Specialanpassade skoinlägg (Avgiftsbefrielse för barn under 18 år och för behandlande inlägg)	300 kr/skoinlägg, 600 kr/par

**Barn under 18 år är avgiftsbefriade.*

Egenavgifter för egenvårdsprodukter

Egenvård som utförs av brukare (eller anhörig) efter instruktion av sjukvårdspersonal vid förskrivning av förbrukningshjälpmedel.

	Period	**Avgift**

Förband och sjukvårdsartiklar	3 mån	200 kr
Kompressionsbandage; Medicinska kompressionsstrumpor	6 mån	300 kr
Specialbandage; Lymfödem, brännskada, ärrbildning	3 mån	300 kr
Näringsprodukter ***Tillägg*** Förskriven näringsprodukt/er är ett tillägg till det normala dagliga kaloriintaget av föda	1 mån	300 kr
Halvnäring Förskriven näringsprodukt/er ersätter halva det normala dagliga kaloriintaget av föda	1 mån	850 kr
Helnäring Förskriven näringsprodukt/er ersätter hela det normala dagliga kaloriintaget av föda	1 mån	1 700 kr
Näringsprodukter. Barn 0–15 år	1 mån	120 kr för tre uttag
Glutenfria produkter. Barn 0–15 år	1 mån	120 kr för tre uttag
Modersmjölkersättning vid komjölksallergi	1 mån	120 kr för tre uttag

Högkostnadsskydd för hjälpmedel

Högkostnadsskyddet för hjälpmedel innebär att en patient inte ska behöva betala mer än 2 600 kronor i egenavgifter för hjälpmedel under en tolvmånadersperiod.

De avgifter som ingår i högkostnadsskyddet för hjälpmedel är:

	Avgift
Hörapparat	600 kr/förskrivningstillfälle
TENS-hjälpmedel.	100 kr/månad i max 6 mån
CPAP/Bilevelutrustning	100 kr/månad
Elrullstol	500 kr/år
Arm- och benträna̋re	100 kr/månad
Hjälpmedel vid tillfälligt behov (korttidsförskrivning)	250 – 1 000 kr/månad

1.4 Sjukresor

Egenavgifter för sjukresor

Färdsätt	**Egenavgift**
Taxi, rullstolstaxi (max. avgift)	200 kr
Egen bil	75 kr
Tåg/flyg	200 kr
Egen båt	75 kr
Anslutningsresa	75 kr

Ersättningar för sjukresor

Färdsätt	**Ersättning**
Egen bil	2,50 kr/km
Egen båt	20 kr/sjömil

Högkostnadsskydd för sjukresor
Högkostnadsskyddet för sjukresor innebär att en patient inte ska betala mer än 2 000 kronor i egenavgifter för sjukresor under en tolvmånadersperiod.

1.5 Intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar

Nedanstående avgifter för intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar ska tillämpas av regionägda vårdgivare, samt av privata vårdgivare som har avtal med Region Stockholm avseende sådana intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar som ingår i vårdgivarens uppdrag eller som vårdgivaren enligt lag eller riktlinjer på Vårdgivarguiden ska tillhandahålla.

Den avgift som tas ut för intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar ingår inte i högkostnadsskyddet för öppen vård.

Avgiftsbefriade intyg	**Avgift**
Intyg till Försäkringskassan	
Gäller samtliga intyg som Försäkringskassan behöver för sin handläggning	0 kr
Intyg till kommun eller stadsdelsnämnd inom Region Stockholm, avseende:	
• Parkeringstillstånd	0 kr
• Färdtjänst/förnyelse av färdtjänst (inkl. riksfärdtjänst)	0 kr
• Bostadsanpassning	0 kr
• Intyg till överförmyndaren i kommunen (intyg för god man och förvaltarskap)	0 kr
• Sjukintyg	0 kr
• Utlåtanden inför assistansersättning	0 kr
Övriga avgiftsfria intyg	
• Intyg som Region Stockholm behöver för sin handläggning	0 kr
• Intyg som Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag behöver för sin handläggning	0 kr
• LSS-intyg	0 kr
• LPT-intyg	0 kr
• Sjukintyg till arbetsgivare avseende sjuklöneperiod 1–14 (gäller ej förstadagsintyg)	0 kr
• Medicinska utlåtanden som utfärdas efter förfrågan av Arbetsförmedlingen (Avgiftsfritt för patienten. Vårdgivaren fakturerar Arbetsförmedlingen enligt timtaxan)	0 kr
• Intyg till Rättsmedicinalverket avseende rättspsykiatriska undersökningar i brottsmål	0 kr
• Utfärdande av dödsbevis	0 kr
• Intyg som person som blivit HIV-smittad i vården behöver med anledning av sin sjukdom	0 kr
• Läkarintyg enligt 32§ LVU	0 kr
• Intyg avseende sjukhusvistelse i enlighet med hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80)	0 kr
• Intyg som patienten kan begära avseende den vård patienten fått (I enlighet med Patientdatalagen (2008:355) och Patientlagen (2014:821))	0 kr

Avgiftsbelagda intyg

Avgiftsbelagda intyg delas in i olika kategorier där avgiftsnivån fastställs utifrån aktuell timtaxa och tidsåtgång för intygets utfärdande. Timtaxan (exkl. moms) uppgår till 0,025 prisbasbelopp, baserat på föregående års prisbasbelopp och avrundat nedåt till närmsta femtiotal kronor. Avgift debiteras per påbörjad kvart.

Typ av intyg (tidsåtgång)	Avgift exkl. moms	Avgift inkl. moms
Intyg A: Utfärdas utifrån journalkopior eller kännedom om patienten (15 min)	362 kr	452 kr
Intyg B: Undersökning av patienten krävs (30 min)	724 kr	905 kr
Intyg C: Undersökning, tester, diagnosbedömning m.m. krävs (45 min)	1 086 kr	1 357 kr
Timtaxa	1 450 kr	1 812 kr

För vanligt förekommande intyg gäller ett fast pris enligt tabellen nedan.

Intyg som inte finns specificerade nedan, samt intyg skrivna på annat språk än svenska, debiteras enligt timtaxan. I debiterad tid ingår den tid som krävs för undersökning, utfärdande och utskrift av intyget. Om det krävs mer omfattande undersökningar eller ytterligare medicinsk diagnostik, debiteras den faktiska kostnaden för dessa undersökningar utöver intygspriset.

Vanligt förekommande intyg till fast pris (inkl. moms med 25 procent om inget annat anges)	Avgift
Intyg till Arbetsgivare	
• Förstadagsintyg (intyg som arbetsgivare kräver från första sjukdagen)	452 kr
Intyg till kommun eller stadsdelsnämnd	
• Intyg som rör barns förskole- och skolsituation	452 kr
Intyg till Transportstyrelsen	
• Läkarintyg - avseende högre körkortsbehörigheter eller taxiförarlegitimation - på begäran från Transportsstyrelsen	905 kr
• Läkarintyg synfunktioner	452 kr
• Läkarintyg diabetes	452 kr
Övriga avgiftsbelagda intyg	
• Adoption	
- Utlåtande om adoptivförälder (exkl. hälsoundersökning)	1 086 kr*
- Utlåtande om adoptionsbarn	1 086 kr*
- Förnyelse av intyg för adoption	700 kr*
• Audiogram	1 357 kr
• Behandlingshjälpmedel och läkemedel (intyg om innehav inför resa)	452 kr
• Funktionshinder (intyg till annan än Försäkringskassan, arbetsförmedling och socialtjänst)	452 kr
• Reseåterbud	452 kr

*Dessa intyg är undantagna från moms

Avgiftsfria vaccinationer

Vaccination	Avgift
Vaccinationer som ingår i det svenska barnvaccinationsprogrammet**	0 kr
Gäller barn och unga upp till 18 år (eller 20 år om de fortfarande går i skola)	
Vaccination mot pneumokocker till äldre och riskgrupper****	0 kr
Vaccination mot säsongsinfluensan till äldre och riskgrupper***	0 kr
Vaccination mot covid-19 till rekommenderade grupper***	0 kr
Vaccination mot kikhosta för gravida efter graviditetsvecka 16***	0 kr
Vaccination mot hepatit A för vissa riskgrupper*	0 kr
Vaccination mot hepatit B för vissa riskgrupper***	0 kr
Vaccination mot bältros till gravt immunsupprimerade efter individuell bedömning***	0 kr
Vaccination mot mpox ***	0 kr
Gäller både post-expostionsprofylax och förebyggande vaccination för personer som bedöms ha ökad risk för att bli smittade av mpox	
Vaccination mot meningokocker till riskgrupper***	0 kr
Ges till personer utan mjälte eller med nedsatt mjältfunktion	
Vaccination mot fästingburen hjärnhinneinflammation (TBE) till samtliga barn 3-18 år***	0 kr
Gäller grundimmunisering samt samtliga boosterdoser upp till och med det år man fyller 18 år	
Kompletterande grundvaccination för vuxna***	0 kr
Gäller vuxna personer som enligt lag ska erbjudas hälsoundersökning (bland annat asylsökande, personer utan tillstånd, kvotflyktingar, personer som söker skydd enligt massflyktsdirektivet) och som vid medicinsk bedömning saknar grundskydd mot mässling, röda hund, difteri, stelkramp, polio och kikhosta	
Kompletterande grundvaccination för vuxna personer födda år 1960 eller senare***	0 kr[1]
Gäller personer som vid medicinsk bedömning saknar grundskydd mot mässling, röda hund eller påssjuka	

* Vaccination som ges enligt regionalt beslut

** Vaccination som ges enligt nationellt vaccinationsprogram

*** Vaccination som ges enligt nationell rekommendation och regionalt beslut

**** Vaccination som ges enligt nationellt vaccinationsprogram, nationell rekommendation samt regionalt beslut

Avgiftsbelagda vaccinationer

Personer som inte omfattas av avgiftsbefrielse enligt ovan betalar hela kostnaden för vaccinationen själv enligt nedanstående tabell. Vaccinationer är undantagna från moms.

Vaccination	Avgift
Vaccin/globulin	Faktisk kostnad
Stickavgift (besöksavgift)	250 kr
Endast en avgift tas ut även om flera vaccinationer/globuliner injiceras vid samma tillfälle	

Ordination av vaccin	Timtaxa
Gäller om syftet med läkarbesöket endast är ordination av vaccin	

Avgiftsbefriade hälsoundersökningar

Hälsoundersökningar	**Avgift**
Riktade hälsoundersökningar/Screeningverksamhet då patienten erhållit kallelse från Region Stockholm:	
- Bukaortascreening	0 kr
- Gynekologisk screening*	0 kr
- Mammografiscreening* (Gäller då patienten erhållit särskild kallelse från Region Stockholm)	0 kr
Hälsoundersökning enligt lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet, gäller barn och unga i ålder 0–20 år	0 kr
Hälsoundersökningar som ges enligt lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.	0 kr
Hälsoundersökningar som ges enligt lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd	0 kr

*Avgiftsbefrielsen följer av nationell lagstiftning

Avgiftsbelagda hälsoundersökningar

För hälsoundersökning och provtagning som utförs på individens initiativ utan misstanke om sjukdom, betalar patienten hela kostnaden själv.

Undersökningar	**Avgift**
Hälsoundersökning* (exkl. medicinsk diagnostik)	Timtaxa
Medicinsk diagnostik	Faktisk kostnad
Provtagning (besöksavgift), exkl. analyskostnad	250 kr
Endast en avgift tas ut även om flera prover tas vid samma tillfälle	

*Hälsoundersökningar och provtagningar är undantagna från moms

1.6 Övriga avgifter

Administrativa avgifter

Påminnelse- och kravavgift tas ut i enlighet med förordning (1981:1057) om ersättning för inkassokostnader med mera
Avgift för journalkopior tas ut enligt samma principer som när någon begär en kopia av en offentlig handling i Region Stockholm, se kapitel tre nedan

Avgift för subventionerade preventivmedel

För ungdomar under 21 år är p-piller som omfattas av läkemedelsförmånerna samt hormonspiral, p-stav, p-spruta, p-plåster och p-ring kostnadsfria. För ungdomar från 21 år till dagen innan de fyller 26 år är egenavgiften för preventivmedel som omfattas av förmånen 100 kr för 12-månaders förskrivning och 30 kr för 3 månaders förskrivning. För spiral och p-stav är egenavgiften 100 kr för tre eller fem år. Invånare som fyllt 26

år betalar hela kostnaden. Akut preventivmedel ges kostnadsfritt på länets barnmorske- och ungdomsmottagningar för alla under 26 år. Förtydligande avseende preventivmedelssubventionen återfinns på Vårdgivarguiden.

Egenavgift för omskärelse av pojkar på icke-medicinska grunder

Omskärelse av pojkar på icke-medicinska grunder regleras i lag (2001:499) om omskärelse av pojkar och omfattas inte av bestämmelse om patientavgifter eller högkostnadsskydd. Region Stockholm subventionerar dock omskärelse på icke-medicinska grunder och för varje ingrepp betalar familjen 1 500 kronor i egenavgift.

Avgiftsfrihet för sanitär balsamering av avliden

Avgiftsfrihet införs för sanitära balsameringar av avlidna. Dödsboet ska således inte debiteras kostnaden för sanitär balsamering.

1.7 Prislistan för vuxentandvård

Folktandvårdens prislista för vuxentandvård höjs med en procent från den 15 januari 2027.

Priserna för Frisktandvård höjs med en procent för hela avtalsperioden (tre år) för frisktandvårdsavtal som tecknas efter 1 januari 2027.

2. Taxor i kollektivtrafiken

Priset för 30-dagarsbiljett till vuxet pris är oförändrat, 1 060 kronor. Även enkelbiljett till vuxet pris är oförändrat, 43 kronor.

Priset för rabatterade biljetter är oförändrat vilket innebär att en rabatterad 30-dagarsbiljett kostar 650 kronor och en rabatterad enkelbiljett 26 kronor.

Lovbiljetten som introducerades under 2024 finns fortsatt kvar under 2027.

Som en anpassning till att riktåldern för allmän pension höjts kommer den åldersgräns när alla får använda biljetter med rabatterat pris att höjas. 2027 blir den 66 år och 2028 67 år.

2.1 AB Storstockholms Lokaltrafik (SL)

	Vuxna	Pensionär, ungdom, student
30-dagarsbiljett	1 060 kr	650 kr
Enkelbiljett	43 kr	26 kr
Avgift SL Kort	50 kr	50 kr

2.2 Waxholms Ångfartygs AB

	Vuxna	Pensionär, ungdom, student
30-dagarsbiljett	1 060 kr	650 kr
Ö-kort (avgift per kort och år)	655 kr	655 kr

Indexjustering av godstrafikprissättning sker med 0,68 procentenheter baserat på KPI total (årsmedelvärde) från 2027-01-01.

2.3 Färdtjänst

	Vuxna	Pensionär, ungdom, student
Färdtjänstresor med taxi och rullstolstaxi:		
Pris per resa (en resa = 30 km)	86 kr	86 kr
Minimiavgift - bil på gatan	62 kr	62 kr
Högkostnadsskydd per månad	970 kr	650 kr
Medresenärsavgift	40 kr	40 kr

2.4 Pilotprojekt för biljett Nykvarn

Prisnivåer för ordinarie 30-dagars Movingobiljetter sätts under den tid som biljettpiloten genomförs till 1 410 kronor för samtliga relationer inom Region Stockholm. Vidare justeras prisnivåer för ordinarie 30 dagars Movingobiljetter på sträckorna Eskilstuna – Nykvarn respektive Strängnäs – Nykvarn till 2 090 kronor respektive till 1 360 kronor.

Priserna för övriga biljettkategorier i Movingo-sortimentet på dessa sträckor följdjusteras enligt Mälardalstrafiks rutiner för prissättning. Den föreslagna justeringen kan endast verkställas av Mälardalstrafik om Region Sörmland fattar motsvarande beslut. Priserna kan komma att justeras med upp till och med 5 procent om Mälardalstrafiks styrelse beslutar om prishöjningar på berörda sträckor.

Planeringsprocesserna för justering av taxa och försäljningssystem anger att pilotprojektet sannolikt kan starta tidigast i början av 2027. I december 2026 byter Mälartåg trafikutövare, vilket i sig innebär en påverkan på trafiksystemet. Genomförandeplaneringen inför pilotprojektet behöver ske i nära samverkan med Mälardalstrafik och deras nya trafikutövare.

Trafiknämnden bedömer att en pilot bör vara i ett år. Detta för att möjliggöra en fullständig uppföljning och jämförelse som även fångar säsongsvisa variationer i resande.

3. Administrativa avgifter

3.1 Avgifter för kopia av allmän handling

Avgiftsreglerna ska tillämpas av Region Stockholms verksamheter samt i bolag, ekonomiska föreningar och stiftelser där Region Stockholm utövar ett rättsligt bestämmande inflytande.

Avgifter för kopia på papper

Avgiften gäller även för utskrifter och när kopior skickas med fax. Dubbelsidig kopiering räknas som två sidor. En sökande kan inte undvika att betala en avgift genom att dela upp sin begäran på två eller fler tillfällen med under 50 kopior.

	Avgift
Sida 1–49	0 kr
Sida 50	100 kr
För varje sida från den 51: a kopian	2 kronor/sida

Avgifter för digital kopia

När det är lämpligt och praktiskt kan verksamheten lämna ut digitala handlingar i digital form. En digital handling behöver inte lämnas ut i annan form än utskrift.

	Avgift
Digitalisering/skanning av handling på papper som ska lämnas ut digitalt	Samma avgift som kopia på papper
Digital kopia på databärare (till exempel USB)	Verksamhetens kostnad för databärare
Digital kopia som skickas med e-post eller andra digitala meddelandetjänster	0 kr

Avgifter för kopia när extern part anlitas för kopiering

Verksamheten kan välja om handlingar i större format eller med krav på viss kvalité endast ska lämnas ut på plats hos verksamheten eller om en extern part ska anlitas för kopiering.

	Avgift
Kopia av kartor, ritningar i större format och bilder	Avgift motsvarande extern parts priser

Avgift för rekommenderad post, bud och postförskott

Verksamheten kan ta ut avgift för att skicka med rekommenderad post och postförskott. Verksamheten kan även ta ut avgift för att skicka kopior med bud om det är överenskommet med den sökande.

	Avgift
Rekommenderad post, postförskott	Verksamhetens kostnad för rekommenderad post och postförskott
Bud	Verksamhetens kostnad för bud

Avgiftsfria kopior

Kopia av allmän handling lämnas ut utan avgift till:

- Enskild som begär kopia av egen journal
- Vårdnadshavare som begär kopia av barnets journal
- Enskild och/eller närstående till en enskild som har ett ärende hos patientnämnden
- Region Stockholms verksamheter inklusive aktiebolag, handelsbolag, ekonomiska föreningar och stiftelser, där regionen utövar ett rättsligt bestämmande inflytande
- Verksamheter utanför Region Stockholm som enligt lag har rätt till kopior utan avgift
- Vårdgivare i Sverige i direkt anslutning till pågående vård av en patient
- Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag

Avgift för kopia av allmän handling får tas ut om den enskilde begär samma journalkopior upprepade gånger

Verksamheten har möjlighet att besluta om undantag från avgiftsreglerna i enskilda utlämningsärenden.

Förskottsbetalning

Verksamheten får i ett enskilt utlämningsärende besluta om att avgiften ska betalas helt eller delvis i förskott. Handlingarna kopieras då först när hela eller delar av avgiften är betald. Det kan vara aktuellt om sökanden tidigare inte betalt kopieavgifter till verksamheten eller om det är ett omfattande arbete med att kopiera stora mängder handlingar.

4. Avgifter för handläggning och datauttag från Region Stockholms hälsodata

Handläggning och utlämning av hälsodata inklusive kvalitetsregister för vidareanvändning utgör inte myndighetens skyldighet att lämna ut allmänna handlingar, utan avser en särskild tjänst som Region Stockholm tillhandahåller. Det är därför förenligt med kommunallagen att ta ut avgifter för dessa tjänster.

Handläggning och utlämning av hälsodata inklusive kvalitetsregister för vidareanvändning omfattar bland annat rådgivning och stöd för komplettering av ansökan, juridisk prövning, informationssäkerhet, datakvalitet, tekniskt datauttag och administration. Arbetet är ofta komplext och resurskrävande, särskilt när flera datakällor och vårdinrättningar berörs.

Datauttag hälsodata	**Avgift**
Grundavgift för handläggning	8 000 kr
Inkluderar rådgivning, juridisk bedömning, komplettering, systemstöd, kontakt med personuppgiftsansvariga, administration. Debiteras även vid avslag eller återkallad ansökan.	
Avgift för upprepad ansökan (förlängning av tidsperiod)	5 000 kr
Om fler uppgifter önskas behandlas som ny ansökan. Kan justeras vid behov för konjunkturanpassning inom budgetprocessen.	
Arbetskostnad för datauttag	1 000 kr/timme
Täcker möten, korrespondens, datauttag, pseudonymisering, intern datainsamling, matchning, kvalitetskontroll, uppladdning.	
Medium för utlämnande av data	Verksamhetens kostnad för databärare

Bilaga 4 - Vårduppdrag Stockholms läns sjukvårdsområde

Innehållsförteckning

1. Vårduppdrag för Stockholms läns sjukvårdsområde.....3

3. Ersättningsmodell för Stockholms läns sjukvårdsområde 21

1. Vårduppdrag för Stockholms läns sjukvårdsområde

Förändringar i vårduppdrag

Volymökning för 1177 på telefon
Antalet besvarade telefonrådgivningssamtal hos 1177 på telefon bedöms uppgå till 1 270 000 år 2027, vilket är en utökning med 35 000 samtal.

Volymminskning för mansmottagningen
Volymen för mansmottagningen bedöms uppgå till 7 200 besök för år 2027 utifrån en uppskattning av tidigare års besöksvolymer.

Volymökning för närakuterna
Volymen för närakuterna bedöms öka med 12 000 besök och uppgår till 268 000 besök för år 2027, vilket motsvarar SLSO:s produktionsresultat för 2025.

Ökad förskrivning av hjälpmedel
Behoven av hjälpmedel för medicinteknisk apparatur i hemmet ökar varför prognosen för 2027 har justerats upp. Däremot bedöms förskrivningarna inom området kommunikations-, kognitions-, syn- och hörselhjälpmedel att minska.

Volymökning för barn- och ungdomspsykiatrin (BUP)
Volymen för barn- och ungdomspsykiatrin ökar med 16 000 besök och uppgår till 304 427 besök 2027. SLSO öppnar en ny neuropsykiatrisk mottagning i syfte att dels möjliggöra omhändertagandet av ett generellt ökat tryck av patienter med neuropsykiatriska frågeställningar, dels för att förbereda för övertagandet av den sista åldersgruppen från tilläggsuppdraget adhd i vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård.

Nytt samordningsuppdrag inom psykiatrin
Under 2027 tillkommer ett uppdrag till SLSO att utveckla samordningen mellan vårdgivare inom specialistpsykiatrin och mellan specialistpsykiatrin, vårdgrannar och länets kommuner. Syftet är att stärka dialogen mellan vårdgivare och samarbetet mellan specialistpsykiatrin och den nära vården.

Volymökning för habiliteringen
Antalet besök inom Habilitering & Hälsa ökar med 2 000 besök och uppgår till 213 377 besök år 2027. Habilitering & Hälsa har 2026 fått ett utökat uppdrag att erbjuda psykoedukativa insatser till barn och unga som väntar på en neuropsykiatrisk utredning samt till deras närstående. Inledningsvis erbjuds insatsen till familjer med barn i förskoleåldern för att succesivt utvidgas till fler åldersgrupper.

Ändringar beslutade av hälso- och sjukvårdsnämnden den 29 september
Akademiskt specialistcentrum tilldelas ytterligare 3 500 000 kronor.

Ändringar beslutade av regionfullmäktige den 8-9 december 2026
Psykiatrinämnden ansvarar från och med 1 januari 2027 för följande uppdrag enligt beslut av regionfullmäktige.

- Barn-och ungdomspsykiatrisk specialistvård
- Specialiserad beroendevård
- Psykiatrisk specialistvård för vuxna
- Specialiserad ätstörningsvård
- Rättspsykiatri
- Specialiserad habilitering
- Centrum för psykiatriforskning

Sammanlagd ersättning för vårduppdraget
Stockholms läns sjukvårdsområdes (SLSO) ersättning bedöms för 2027 uppgå till cirka 11,2 mdkr om verksamheternas vårdproduktionen uppgår till planerad volym. SLSO erhåller ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden för den hälso- och sjukvård som produceras i enlighet med ersättningsmodellerna beskrivna i ersättningsbilagan.

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

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

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

Vården inom öppenvården ska, om inte annat specifikt anges i anvisningar från hälso- och sjukvårdsnämnden/primärvårdsnämnden, bedrivas minst 40 timmar i

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

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

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

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

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

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

- Akademiskt specialistcentrum
- Centrum för cancerrehabilitering
- Geriatrik
- Mansmottagning
- Närakuter
- Psykiatrisk öppenvård
- Psykiatrisk slutenvård
- Rättspsykiatri
- Specialiserad habilitering
- Specialistmottagning för lymfödem
- Ungdomsmottagningar

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

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

SLSO ska bedriva forskning, utbildning och utvecklingsarbete i syfte att förbättra, kvalitetssäkra och utveckla respektive verksamhet. I uppdraget ingår att respektive verksamhet ska ta emot och handleda studerande på utbildningar för de yrkesgrupper som arbetar i verksamheten. Där det är relevant ingår även att erbjuda plats för läkares allmäntjänstgöring (AT), bastjänstgöring (BT) och specialiseringstjänstgöring (ST) samt för psykologers praktiska tjänstgöring (PTP). Inom primärvård, psykiatri, geriatrik, avancerad sjukvård i hemmet samt palliativ vård har SLSO även i uppdrag att samordna placeringar och pedagogiska funktioner för olika studerandegrupper och utbildningstjänster hos privata vårdgivare. Förutsättningar för utbildningsuppdraget regleras närmare i Region Stockholms utbildningsdirektiv.

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

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

SLSO:s vårduppdrag kommer att följas upp av hälso-och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden enligt hälso- och sjukvårdsförvaltningens riktlinje för uppföljning.

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

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

1177 på telefon **Nämnd: PVN**	**Övergripande beskrivning:** Vårdgivaren ska erbjuda sjukvårdsrådgivning via telefon och digitala kanaler genom: - Symptombedömning och rådgivning – hänvisa patienter till rätt vårdnivå, ge egenvårdsråd och boka tider vid behov. - Avlastning av vårdgivare – besvara samtal och vårdadministrativa frågor för att minska belastningen på andra vårdaktörer. - Stödja andra vårdgivare och utförare av omsorgstjänster genom att besvara samtal från vård- och omsorgsaktörer, samt svara på vårdadministrativa frågor.

	- Vårdgivaren ska tillhandahålla den it-plattform som krävs för uppdraget. **Förändringar i vårduppdrag**: Ja, volymökning **Ersättning för uppdraget:** 186 891 620 kr **Volym**: 1 270 000 rådgivningssamtal **Målgrupp:** Alla som bor eller vistas i Region Stockholm **Lokalisation/områdesansvar:** -
Akademiskt specialist-centrum (ASC) **Nämnd: HSN**	**Övergripande beskrivning:** Akademiskt specialistcentrum har uppdrag för specialistenheter inom fyra medicinska specialiteter: reumatologi, neurologi, diabetes och obesitas. Enheten bedriver i huvudsak specialiserad öppen, planerad somatisk specialistvård. Uppdraget avser utredning, bedömning, diagnostik, behandling och vård samt stöd och rådgivning till patienter. Specialistenheten är därtill universitetssjukvårdenhet. Vårduppdraget ska bedrivas nära integrerat med forskning, utbildning och utveckling. **Lokalisation/områdesansvar:** Uppdrag och verksamhet bedrivs vid Torsplan med hela länet som upptagningsområde.
ASC Diabetes	**Förändringar i vårduppdrag**: Nej **Ersättning för uppdraget:** 33 635 390 kr **Volym**: 18 000 besök **Målgrupp:** vuxna patienter med typ-1 diabetes och nydebuterade patienter med typ-2 diabetes och/eller med terapisvikt
ASC Neurologi	**Förändringar i vårduppdrag**: Nej **Ersättning för uppdraget:** 47 317 143 kr **Volym**: 20 990 besök **Målgrupp:** Vuxna patienter med multipel skleros (MS) eller Parkinsons sjukdom, vilka annars skulle ha behov av universitetssjukhusets/akutsjukhusets öppenvård samt diagnostisk av patienter med tremor och motorikrubbningar, vilka återremitteras med behandlingsförslag
ASC Obesitas	**Förändringar i vårduppdrag**: Nej **Ersättning för uppdraget:** 28 514 489 kr **Volym**: 9 600 besök **Målgrupp:** vuxna personer (äldre än 25 år) med BMI>35 med komplicerade sjukdomar, unga vuxna (16-25 år) med BMI>35 samt unga vuxna personer (16-25 år) med följdsjukdomar
ASC Reumatologi	**Förändringar i vårduppdrag**: Ja **Ersättning för uppdraget:** 60 464 978 kr **Volym**: 31 000 besök **Målgrupp:** Vuxna patienter över 18 år, med möjlighet ner till 16 år vid lämpliga tillfällen, med misstänkt eller konstaterad reumatologisk sjukdom som inte kräver akutsjukhusets resurser

Centrum för cancer-rehabilitering **Nämnd: HSN**	**Övergripande beskrivning:** Uppdraget utgörs av specialiserad cancerrehabilitering i öppenvård som ska bedrivas av multiprofessionella team. Patienterna ska erbjudas såväl individuella som teambaserade insatser. Insatser som ökar andelen nya patientgrupper och leder till en jämlik och jämställd vård ska prioriteras. Syftet är att förebygga och reducera de fysiska, psykiska, sociala och existentiella följderna av cancersjukdom och dess behandling. Målet är att patienten under rehabiliteringsperioden ska kunna uppnå så god funktions- och aktivitetsnivå som möjligt utifrån individuella önskemål, identifierade behov och mål i rehabiliteringsplan. **Förändringar i vårduppdrag**: Nej **Ersättning för uppdraget:** 29 578 472 kr **Volym**: 26 000 besök **Målgrupp:** Vuxna patienter från 18 års ålder med cancersjukdom som efter avslutad primärbehandling bedöms ha behov av specialiserad cancerrehabilitering **Lokalisation/områdesansvar:** Verksamheten bedrivs på Sabbatsbergs sjukhus.
Centrum-bildningar **Nämnd: PVN**	**Övergripande beskrivning:** Centrumbildningarna bidrar med utbildning, kunskapstillämpning och kunskapsspridning för hälso- och sjukvårdens utveckling och är samtliga universitetssjukvårdsenheter (USV). Arbetet riktas mot hälso- och sjukvården, oavsett driftsform, samt andra relevanta aktörer i regionen och ska bygga på identifierade behov kopplade till centrumbildningarnas kunskapsområde, budgetuppdrag, behov från regionala programområden inom kunskapsstyrningsorganisationen, nationella överenskommelser samt resultat från avtalsuppföljning. Det övergripande syftet är att bidra till en god och jämlik hälsa och vård för befolkningen i regionen. **Förändringar i vårduppdrag**: Nej **Ersättning för uppdraget:** 297 759 625 kr **Volym**: - **Målgrupp:** Hälso- och sjukvårdens verksamheter, oavsett driftsform, samt andra relevanta aktörer i regionen. **Lokalisation/områdesansvar:** -
Akademisk primärvårds-centrum	APC ansvarar för fortbildnings- och verksamhetsutvecklingsstöd inom primärvårdens verksamheter och ska i samverkan med flera aktörer främja en jämlik vård. Uppdraget omfattar även området våld i nära relationer och riktar sig till hela vårdsystemet, inklusive tandvården.
Centrum för arbets- och miljömedicin	CAMM arbetar med hälsorisker i arbets- och omgivningsmiljön och ger stöd riktat till vårdens verksamheter och andra relevanta aktörer inom strategiskt folkhälsoarbete. Uppdraget inkluderar tre patientmottagningar; arbets- och miljömedicinska mottagningen, hudallergimottagningen och allergikonsulentmottagningen.
Centrum för hälsoekonomi, informatik och	CHIS stödjer implementeringen av ny kunskap inom hälso- och sjulvården och består av tre enheter med skilda uppdrag. Stockholm centrum för hälsoekonomi (StoCHE) och HTA Region Stockholm, arbetar med hälsoekonomiska analyser och utvärdering av metoder och processer inom hälso- och sjukvården som stöd för prioritering och beslutsfattande om vårdens

sjukvårds-forskning	utformning. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP), arbetar med kunskapsunderlag, kunskapsutveckling och kunskapsspridning inom suicidprevention riktat till beslutsfattare, vårdens verksamheter och andra relevanta aktörer.
Centrum för psykiatriforsk-ning **Nämnd: Psykiatri-nämnden**	CPF ansvarar för fortbildnings- och verksamhetsutvecklingsstöd inom psykiatri och beroendevård. Vidare har CPF ett vårdövergripande uppdrag att genom verksamhetsutveckling- och kunskapshöjande insatser främja jämlik vård inom hela hälso- och sjukvården samt tandvård med fokus på samtliga diskrimineringsgrunder.
Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin	CES arbetar med kunskapsutveckling och kunskapsspridning inom folkhälsa och bidrar i regionens arbete för en god och jämlik hälsa samt ett effektivt resursutnyttjande och tillämpning av evidensbaserade metoder. CES ger stöd riktat till vården och andra relevanta aktörer inom strategiskt folkhälsoarbete.
Geriatrik **Nämnd: HSN**	**Övergripande beskrivning:** Uppdraget är sjukvård på specialistnivå som ställer krav på särskild kompetens inom vård av äldre hos all personal i teamet kring patienten. Utmärkande för uppdraget är det tvärprofessionella arbetssättet. En central del i uppdraget är nätverksbyggande i närområdet med aktörer i hela vårdkedjan inklusive de kommunala aktörerna. Sabbatsbergsgeriatriken ska tillhandahålla 7 MRSA-platser. Se anvisningar. Sabbatsbergsgeriatrikan ska genomföra utvidgade osteoporosutredningar och vid behov initiera behandling. Se anvisningar. Klinikerna ska erbjuda förstärkt utskrivning och utvidgade minnesutredningar. Se anvisningar. **Förändringar i vårduppdrag**: Nej **Ersättning för uppdraget:** 539 076 256 kr **Volym**: 7 911 DRG-poäng (preliminär) **Målgrupp:** Målgruppen är patient som • är biologiskt åldrad med funktionell svikt **och** • är beroende av andra för att klara sitt dagliga liv **eller** har flera samtidiga hälsoproblem **och** som har • ett försämrat hälsotillstånd **eller** • behov av rehabilitering **eller** • behov av fortsatt vård efter vård vid akutsjukhus **och** vars tillstånd fordrar ett geriatriskt multiprofessionellt teamarbete. Målgrupp för utvidgad minnesutredning är patienter 65 år och äldre med symtom som vid demensliknande tillstånd som har genomgått basal minnesutredning i primärvården. Målgrupp för MRSA, osteoporos samt FU, se anvisningar **Lokalisation/områdesansvar:** Sabbatsbergs sjukhus samt Jakobsbergs sjukhus.

	Sabbatsbergsgeriatriken har ett geografiskt områdesansvar för Kungsholmen, Lidingö samt Norra innerstaden (tidigare Norrmalm och Östermalm) gällande geriatrisk öppen- och slutenvård och för de centrala delarna av länet för osteoporosmottagning samt länsövergripande ansvar för den geriatriska målgruppen i behov av MRSA-vård. Jakobsbergsgeriatriken har ett geografiskt områdesansvar för Järfälla, Solna (Skytteholm, Huvudsta, Västra skogen, Hagalund och Råsunda), Sundbyberg och Upplands-Bro.
Hjälpmedels-centralsverk-samhet - medicin-teknisk apparatur i hemmet **Nämnd: HSN**	**Övergripande beskrivning:** Uppdraget omfattar hjälpmedelscentralsverksamhet för området medicinteknisk apparatur i hemmet (MAH). Verksamheten ska tillhandahålla funktionellt fullgoda hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning inklusive service samt att ge expertkunskap till förskrivare och brukare. Verksamheten ska även verka för att förskrivare följer regionens givna beslut och riktlinjer samt att utifrån kommande politiska beslut hantera eventuella förändringar. **Förändringar i vårduppdrag**: Ja, ökad förskrivning **Ersättning för uppdraget:** 917 045 000 kr **Volym**: Ej aktuellt **Målgrupp:** Förskrivare samt invånare i behov hjälpmedel **Lokalisation/områdesansvar:** Hela Stockholms län
Hjälpmedels-centralverk-samhet för förbrukning-shjälpmedel i hemmet **Nämnd: HSN**	**Övergripande beskrivning:** Uppdraget avser ett länsövergripande ansvar för drift av hjälpmedelsverksamhet för förbrukningshjälpmedel till personer i behov av hjälpmedel eller som utför sjukvårdsinsats i hemmet efter instruktion eller delegation av sjukvårdspersonal. Med förbrukningshjälpmedel avses produkter som är avsedda att kompensera förlorad funktion eller vidmakthålla, utveckla och förbättra nedsatt funktion för att klara varje dags aktivitet och som kräver hälso- och sjukvårdens särskilda kompetens för bedömning och förskrivning. **Förändringar i vårduppdrag**: Nej **Ersättning för uppdraget:** 735 110 000 kr **Volym**: Ej aktuellt **Målgrupp:** Förskrivare samt invånare i behov av hjälpmedel **Lokalisation/områdesansvar:** Hela Stockholms län
Hjälpmedels-centralverk-samhet för rörelsehjälp-medel (södra länsdelen) **Nämnd: HSN**	**Övergripande beskrivning:** Uppdraget avser hjälpmedelscentralsverksamhet med hjälpmedel inom området ADL (aktiviteter i dagliga livet), decubitus, förflyttning med mera. Verksamheten ska tillhandahålla funktionellt fullgoda hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning inklusive service samt att ge expertkunskap till förskrivare och brukare. Verksamheten ska även verka för att förskrivare följer regionens givna beslut och riktlinjer samt att utifrån kommande politiska beslut hantera eventuella förändringar. Uppdraget omfattar inte de hjälpmedel som enligt regelverket i *Hjälpmedelsguiden* är kommunerna i Stockholms läns kostnadsansvar. **Förändringar i vårduppdrag**: Nej **Ersättning för uppdraget:** 348 254 000 kr **Volym**: Ej aktuellt **Målgrupp:** Förskrivare samt invånare i behov av hjälpmedel

	Lokalisation/områdesansvar: De kommuner och stadsdelar som ingår i södra länsdelen är följande: <u>Kommuner:</u> Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Södertälje, Tyresö och Värmdö <u>Stadsdelar:</u> Enskede-Årsta-Vantör, Farsta, Hägersten-Älvsjö, Skarpnäck, Skärholmen, Södermalm
Hjälpmedels-centralverk-samhet inom områden kommunika-tions-, kognitions-, syn- och hörselhjälp-medel (Kommsyn) **Nämnd: HSN**	**Övergripande beskrivning:** Uppdraget avser hjälpmedelscentralsverksamhet med inriktning mot kognitionshjälpmedel, synhjälpmedel, kommunikationshjälpmedel samt hörselhjälpmedel. Verksamheten ska ge personer som har varaktiga eller tillfälliga funktionsnedsättningar tillgång till funktionellt fullgoda hjälpmedel inklusive service samt ge expertkunskap till förskrivare och invånare i behov av hjälpmedel, samt personer kring denne. **Förändringar i vårduppdrag**: Ja, minskad förskrivning **Ersättning för uppdraget:** 334 891 000 kr **Volym**: Ej aktuellt **Målgrupp:** Förskrivare samt invånare i behov av hjälpmedel **Lokalisation/områdesansvar:** Hela Stockholms län
Hälsounder-sökningar **Nämnd: HSN**	**Övergripande beskrivning** • Genomföra hälsoundersökningar och grundvaccination till asylsökande med flera inklusive provtagning för anknytningsinvandrare, samt tillhandahållande av hälso- och sjukvårdsinsatser till förvarstagna. • Genomföra hälsoundersökningar på placerade unga vuxna utanför det egna hemmet **Förändringar i vårduppdrag**: Nej **Ersättning för uppdraget**: 5 237 901 kr (asylsökande m.fl.), 102 000 kr (placerade unga vuxna), 4 260 918 kr (hälso-och sjukvårdsinsatser till förvarstagna) **Volym**: Ej aktuellt **Målgrupp:** För hälsoundersökningar till asylsökande**:** Personer med rätt till hälsoundersökning, se anvisning. För hälsoundersökningar av unga vuxna placerade utanför det egna hemmet: ålder 18-20 år. **Lokalisation/områdesansvar:** För hälsoundersökningar till asylsökande ska undersökningen utföras på vårdcentralerna i Hallunda, Jordbro, Rinkeby, Rissne, Skärholmen, Valsta med hela länet som upptagningsområde. Valsta vårdcentral ansvarar även för hälso- och sjukvårdsinsatser till försvarstagna. För hälsoundersökningar av unga vuxna ska undersökningarna genomföras på vårdcentralerna i Huddinge, Liljeholmen och Tureberg, med hela länet som upptagningsområde.

Mans-mottagning **Nämnd: PVN**	**Övergripande beskrivning:** Stockholms mansmottagning omfattar sexualmedicinsk verksamhet i öppenvård. Uppdraget består av verksamhet på mottagning samt ett utåtriktat uppdrag. **Förändringar i vårduppdrag**: Ja, volymminskning **Ersättning för uppdraget:** 6 454 485 kr **Volym**: 7 200 besök **Målgrupp:** Män från och med 23 år. Män med utländsk bakgrund, inklusive nyanlända och asylsökande är prioriterade. **Lokalisation/områdesansvar:** Verksamheten bedrivs i Järva med hela länet som upptagningsområde.
Närakuter **Nämnd: HSN**	**Övergripande beskrivning:** Närakuterna ska erbjuda vård till patienter med akuta sjukdomar och skador som inte kan anstå men som inte är livshotande. I uppdraget ingår att erbjuda fysiska vårdkontakter utan föregående tidsbokning. I uppdraget ingår även att triagera och hänvisa patienter som inte ingår i målgruppen till rätt vårdnivå med utgångspunkt i hänvisningsstödet. Under tid då vårdcentralerna inte har öppet ska närakuten även ta emot patienter med akuta sjukdomstillstånd som normalt omhändertas på vårdcentralen och vars vård inte kan anstå. **Förändringar i vårduppdrag**: Ja, volymökning **Ersättning för uppdraget:** 409 243 614 kr **Volym**: 268 000 besök **Målgrupp:** Personer i alla åldrar med akuta vårdbehov, men som inte är i behov av akutsjukhusets resurser och kompetens och vars vård inte kan anstå **Lokalisation/områdesansvar:** Närakuterna finns i Danderyd, Haga, Järva, Rosenlund, Handen och Huddinge.
Psykiatri – öppenvård **Nämnd: Psykiatri-nämnden**	**Övergripande beskrivning:** Uppdraget är att bedriva psykiatrisk öppenvård på specialistnivå för vuxna samt barn och unga i syfte att uppnå en förbättrad psykisk hälsa. Insatser ska även ges till patientens närstående och nätverk. Med psykiatrisk vård avses utredning, bedömning, diagnostik, behandling och vård samt stöd och rådgivning till patienter med psykiatrisk sjukdom. Vårdgivaren ska fortsätta utvecklingen av mer intensiva öppenvårdsinsatser. Intensiv öppenvård ska kunna erbjudas på ett flexibelt sätt utifrån patientens aktuella behov och funktionsnivå, det vill säga utan krav på vissa specifika diagnoser. Uppdraget omfattar: • Allmänpsykiatrisk specialistvård för vuxna Vårdgivaren ska erbjuda länsövergripande insatser inom: • Specialistcentrum för PTSD • Psykiatrisk mottagning för döva och synskadade • Internetpsykiatrin

	• Svarstjänsten fråga psykiatrin • Finska teamet • Konsultteamet autismspektrumtillstånd (KAS) • Konsultteamet äldrepsykiatri • Barn- och ungdomspsykiatrisk specialistvård Vårdgivaren ska erbjuda länsövergripande insatser för patienter med komplex symptombild och hög svårighetsgrad inom följande områden: • Psykotiska och bipolära tillstånd • Trauman relaterade till övergrepp, våld, migration, katastrof • Emotionell instabilitet och återkommande självskada, självmordsförsök • Insatser i barnahus enligt regionens överenskommelser • Asylsökande med uppgivenhetssyndrom inklusive samordning av de insatser som ges av BUP Stockholm/SLSO, barnmedicin vid Sachsska barnsjukhuset, ASIH och psykiatriska akutmottagningen för vuxna • OCD och OCD-relaterade tillstånd inklusive de patienter som har en samsjuklighet med autism • Döva och hörselskadade • Finskspråkiga patienter • Specialiserad beroendevård Vårdgivaren ska erbjuda länsövergripande insatser inom: • MIKA-mottagningen i överenskommelse med Stockholms stad • EWA-mottagningen Rosenlund • Rosenlunds mödravårdsteam • Sprututbytesverksamheten • Specialiserad ätstörningsvård **Förändringar i vårduppdrag**: Ja, för barn- och ungdomspsykiatrisk specialistvård **Ersättning för uppdraget:** 3 243 225 012 kr (total ersättning) **Volym**: 1 509 010 besök (total volym) **Målgrupp:** Se nedan **Lokalisation/områdesansvar:** Se nedan
Barn-och ungdoms-psykiatrisk specialistvård	**Förändringar i vårduppdrag**: Ja, volymökning **Ersättning för uppdraget:** 1 009 710 853 kr **Volym**: 304 427 besök **Målgrupp**: Barn och ungdomar under 18 år som är i behov av öppenvård inom barn- och ungdomspsykiatrin Geografiskt områdesansvar och ansvar att tillhandahålla vårdutbud i följande geografiska områden: Täby-Arninge (Österåker, Vaxholm, Vallentuna, Danderyd, Täby, Lidingö, Östermalm), Sollentuna - Häggvik (Sigtuna, Upplands Väsby, Sollentuna, och Solna), Centrala

	kärnan väst (Ekerö, Bromma, Kungsholmen, Norrmalm, Hässelby-Vällingby), Centrala kärnan Öst (Värmdö, Nacka, Södermalm), Centrala kärnan syd (Hägersten-Älvsjö, Skärholmen, Enskede- Årsta-Vantör, Farsta, Skarpnäck), Flemingsberg (Botkyrka, Huddinge) samt Södertälje (Salem, Nykvarn, Södertälje)
Specialiserad beroendevård	**Förändringar i vårduppdrag**: Nej **Ersättning för uppdraget**: 611 248 974 kr **Volym**: 361 953 besök **Målgrupp**: Vuxna och ungdomar som är i behov av öppenvård inom specialiserad beroendevård Geografiskt områdesansvar för hela Stockholms län förutom kommunerna Nacka, Värmdö och Norrtälje samt Stockholms stads sydöstra delar
Psykiatrisk specialistvård för vuxna	**Förändringar i vårduppdrag**: Nej **Ersättning för uppdraget**: 1 454 314 352 kr **Volym**: 777 830 besök **Målgrupp**: Vuxna i behov av öppenvård inom allmänpsykiatrin Geografiskt områdesansvar och ansvar att tillhandahålla vårdutbud i följande geografiska områden: Sollentuna-Häggvik (Sigtuna, Upplands Väsby, Sollentuna, Solna), Centrala kärnan väst (Ekerö, Bromma, Kungsholmen, Norra innerstaden (tidigare Norrmalm och Östermalm), Hässelby-Vällingby), Centrala kärnan syd (Enskede-Årsta-Vantör, Farsta, Skarpnäck), Centrala kärnan öst (Värmdö, Nacka, Södermalm), Flemingsberg (Botkyrka, Huddinge) samt Södertälje (Salem, Nykvarn, Södertälje)
Specialiserad ätstörningsvård	**Förändringar i vårduppdrag**: Nej **Ersättning för uppdraget**: 167 950 833 kr **Volym**: 64 800 besök **Målgrupp**: Vuxna och barn i behov av öppenvård inom specialiserad ätstörningsvård **Geografiskt områdesansvar**: Hela Stockholms län
Psykiatri – slutenvård **Nämnd: Psykiatri-nämnden**	**Övergripande beskrivning:** Uppdraget är att bedriva psykiatrisk slutenvård på specialistnivå för vuxna samt barn och unga i syfte att uppnå en förbättrad psykisk hälsa. Insatser ska även ges till patientens närstående och nätverk. Med psykiatrisk vård avses utredning, bedömning, diagnostik, behandling och vård samt stöd och rådgivning till patienter med psykiatrisk sjukdom. Vårdgivaren är ensamutförare med helhetsansvar. För att säkra sömlösa övergångar mellan öppen- och slutenvård åligger det vårdgivaren (SLSO) att i dialog med de vårdgivare (privata utförare) som bedriver öppenvård inom vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri och beroendevård att ta fram tydliga samverkansrutiner för slutenvården. Självvald inläggning ska fortsätta att utvecklas som en del av vårdutvecklingen av den psykiatriska slutenvården i Region Stockholm.

	Uppdraget omfattar: • Allmänpsykiatri för vuxna inklusive psykiatrisk akutmottagning • Barn- och ungdomspsykiatri inklusive barn- och ungdomspsykiatrisk akutmottagning • Specialiserad beroendevård inklusive Beroendeakuten Stockholm och Maria Ungdom-akutmottagning • Specialiserad ätstörningsvård **Förändringar i vårduppdrag**: Nej **Ersättning för uppdraget:** 2 486 124 075 kr (total ersättning) **Volym**: 812 vårdplatser **Målgrupp:** Se nedan **Lokalisation/områdesansvar:** Hela Stockholms län
Psykiatrisk specialistvård för vuxna	**Förändringar i vårduppdrag**: Nej **Ersättning för uppdraget**: 1 860 315 384 kr **Volym**: 648 vårdplatser **Målgrupp**: Vuxna i behov av slutenvård inom allmänpsykiatrin
Barn- och ungdoms-psykiatri	**Förändringar i vårduppdrag**: Nej **Ersättning för uppdraget**: 206 279 274 kr **Volym**: 33 vårdplatser **Målgrupp**: Barn och ungdomar under 18 år som är behov av slutenvård inom barnpsykiatrin
Specialiserad beroendevård	**Förändringar i vårduppdrag**: Nej **Ersättning för uppdraget**: 276 216 005 kr **Volym**: 91 vårdplatser **Målgrupp**: Vuxna och ungdomar som är i behov av slutenvård inom specialiserad beroendevård
Specialiserad ätstörningsvård	**Förändringar i vårduppdrag**: Nej **Ersättning för uppdraget**: 143 313 412 kr **Volym**: 40 vårdplatser **Målgrupp**: Vuxna och barn som är i behov av slutenvård inom specialiserad ätstörningsvård
Rättspsykiatri **Nämnd: Psykiatri-nämnden**	**Övergripande beskrivning:** Uppdraget är att bedriva rättspsykiatrisk vård i syfte att uppnå en förbättrad psykisk hälsa samt minskad risk för återfall i brott av allvarligt slag. Med rättspsykiatrisk vård avses utredning, bedömning, diagnostik, behandling och vård samt stöd och rådgivning till patienter med psykiatriska sjukdoms- och beroendetillstånd. **Förändringar i vårduppdrag**: Nej **Ersättning för uppdraget:** 610 921 753 kr **Volym**: 218 vårdplatser **Volym:** 19 369 besök

	Målgrupp: Primär målgrupp är psykiskt störda lagöverträdare i behov av rättspsykiatrisk vård. - som efter beslut av domstol överlämnas till rättspsykiatrisk vård - som är anhållna, häktade eller intagna på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning eller - som är intagna i eller ska överföras till kriminalvårdsanstalt - som efter beslut av domstol om sluten ungdomsvård ska förpassas till ett särskilt ungdomshem Sekundär målgrupp är vuxna patienter i behov av psykiatrisk vård enligt LPT. **Lokalisation/områdesansvar:** Hela Stockholms län
Specialiserad habilitering **Nämnd: Psykiatri-nämnden**	**Övergripande beskrivning (inkl. slutenvård/öppenvård och annat som specifikt behöver anges):** Uppdraget omfattar specialiserade habiliteringsinsatser i öppenvård för patienter med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning. Insatser ska även ges till patientens närstående och nätverk. Uppdraget omfattar också kunskapsspridning om funktionsnedsättningar dess konsekvenser och samhällets stöd. Ansvar för kognitiva bedömningar inför skolstart. Uppdraget omfattar inte: patienter som drabbats av stroke efter 66 år. **Vuxen och ungdomsteamet för personer med intellektuell funktionsnedsättning och svåra beteendeproblem (VUB-teamet)** Uppdraget riktar sig till personer 12 år och äldre med intellektuell funktionsnedsättning och svåra beteendeproblem. **Safiren:** Tillgodose målgruppens behov av hälso- och sjukvårdsinsatser som ges av sjuksköterskor på Safirens gruppbostad **Förändringar i vårduppdrag**: Ja, volymökning **Ersättning för uppdraget:** 564 881 795 kr **Volym**: 213 377 besök **Målgrupp:** personer med medfödd eller tidigt förvärvad och utvecklingsrelaterad rörelsenedsättning, med autism, med diagnosen intellektuell funktionsnedsättning, med betydande och bestående kognitiv funktionsnedsättning efter en hjärnskada i vuxen ålder, motsvarande LSS personkrets 2. Barn upp till 18 år med varaktig kognitiv funktionsnedsättning efter förvärvad hjärnskada, barn i förskoleålder med utvecklingsavvikelser inom motorik eller kognition, som förväntas kvarstå under minst 6 månader. Personer upp till 18 år med adhd/add samt deras närstående ska erbjudas rådgivnings- och utbildningsinsatser i grupp. Personer upp till 18 år som står i kö för neuropsykiatrisk utredning och som remitteras från BUP samt deras närstående ska erbjudas rådgivnings- och utbildningsinsatser i grupp. Personer med eller på väg mot dövblindhet ska erbjudas psykosocialt och pedagogiskt stöd. Personer från 18 år med dövhet eller hörselnedsättning som använder teckenspråk eller tecken som stöd ska erbjudas psykosocialt och pedagogiskt stöd. Närstående till patienter med pågående insatser ur ovan angivna målgrupper ska erbjudas stöd kopplat till konsekvenser av funktionsnedsättning. **Målgrupp VUB-teamet**: personer över 12 år med intellektuell funktionsnedsättning och svåra beteendeproblem.

	Lokalisation/områdesansvar: Habiliteringen når hela Stockholms län. Vård ska erbjudas såväl i hemmet som på annan plats. VUB-teamet arbetar länsövergripande och är placerade på Sabbatsbergs sjukhus.
Specialist-mottagning för lymfödem **Nämnd: HSN**	**Övergripande beskrivning:** Uppdraget är en specialistfunktion inom den specialiserade vården för lymfologi och bedrivs i öppenvård, med möjlighet till övernattning i särskilda fall för patienter med medicinska behov. Uppdraget omfattar dels bedömning och utredning av lymfödem dels specialiserad behandling och rehabilitering för patienter med lymfödem. Patienterna ska utifrån medicinska behov kunna erbjudas såväl individuella som teambaserade insatser. **Förändringar i vårduppdrag**: Nej **Ersättning för uppdraget:** 11 519 786 kr **Volym**: 5 200 besök **Målgrupp:** Vuxna och barn. Målgrupp för bedömning och utredning är patienter med misstänkta eller diagnostiserade lymfödem som medfört funktionsnedsättning. Målgrupp för specialiserad behandling och rehabilitering är patienter med diagnostiserat lymfödem med behov av specialiserad behandling och rehabilitering. Avgränsning är bland annat patienter med lipödem. **Lokalisation/områdesansvar:** Verksamheten är lokaliserad på Sabbatsbergs sjukhus.
Syncentrals-verksamhet **Nämnd: PVN**	**Övergripande beskrivning:** Uppdraget omfattar habiliterings- och rehabiliteringsinsatser i öppenvård för personer med synnedsättning och blindhet. Insatser ska även ges till patientens närstående och nätverk. Uppdraget omfattar också kunskapsspridning om synnedsättning och blindhet, dess konsekvenser och samhällets stöd. Syftet med insatserna är att de ska bidra till att en person med synnedsättning och blindhet, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet. Följande omfattas av uppdraget • undersöka, bedöma, behandla, följa upp och utvärdera insatser inom synrehabilitering och synhabilitering • erbjuda individuella samlade pedagogiska, psykosociala och tekniska insatser inom synrehabilitering och synhabilitering • ge insatser i form av handledning, råd och stöd till patienternas närstående och nätverk **Förändringar i vårduppdrag**: Nej **Ersättning för uppdraget:** 94 512 285 kr **Volym**: 20 000 besök **Målgrupp:** Uppdragets målgrupp är personer i alla åldrar med synnedsättning och blindhet **Lokalisation/områdesansvar: -**

Samordnings-uppdrag **Nämnd: HSN**	**Övergripande beskrivning:** Uppdragen omfattar samordning inom olika områden - Samordningsuppdrag närakuter SLSO (total ersättning: 546 984 kr) - Samordningsuppdrag vuxenpsykiatrin (total ersättning 3 500 000 kr) - Stöd och vägledning till geografiskt samordnande vårdcentraler samt deltagande i regional samverkan (total ersättning 3 422 934 kr)
Sällan före-kommande vaccination **Nämnd: PVN**	**Övergripande beskrivning:** • Genomföra sällanvaccinationer till aktuell målgrupp utifrån riktlinjer från hälso-och sjukvårdsförvaltningen och Smittskydd Stockholm. • Beredskap för utförande av så kallade sällanvaccinationer utanför ordinarie vaccinationsinsatser. **Ersättning för uppdraget**: Stickersättning i enlighet med ersättningen inom vårdval vårdcentral. Ersättning för vaccin i enlighet med ersättningen inom vårdval vårdcentral Fast årlig ersättning för uppdraget 50 000 kr och vårdcentral. **Volym**: - **Målgrupp:** • Patienter med medicinsk indikation om särskilt vaccinationsschema där doseringen är individuell och kan behöva ges utanför ordinarie insatser, kan gälla vissa medicinska riskgrupper • Patientgrupper som rekommenderas en specifik typ av vaccin oberoende av tidsperiod. Aktuell period och målgrupp redovisas på Vårdgivarguiden. **Lokalisation/områdesansvar:** Liljeholmens vårdcentral med hela länet som upptagningsområde.
Ungdoms-mottagningar **Nämnd: PVN**	**Övergripande beskrivning:** Ungdomsmottagningen ska vara en lågtröskelverksamhet med hög tillgänglighet där ungdomen vid behov slussas vidare till annan vårdnivå. Mottagningarna bedrivs i samverkan med kommunen där Region Stockholm finansierar barnmorske- och läkarinsatser och kommunen finansierar kuratorsinsatser. Uppdraget är att bland ungdomar främja en god sexuell och reproduktiv hälsa samt förebygga och tidigt upptäcka psykisk ohälsa och sociala problem. Uppdraget omfattar även att bedriva ett hälsofrämjande arbete och ska präglas av en helhetssyn på ungdomar. Verksamheten ska erbjuda rådgivning och vård inom sexuell och reproduktiv hälsa. **Förändringar i vårduppdrag**: Nej **Ersättning för uppdraget:** 113 703 939 kr **Volym**: 115 000 besök **Målgrupp:** Barn och ungdomar i åldrarna 12 till och med 22 år **Lokalisation/områdesansvar:** Vårdgivaren ska bedriva 30 ungdomsmottagningar: Botkyrka, Ekerö, Farsta, Gullmarsplan, Haninge, Huddinge, Järva, Lidingö, Liljeholmen, Mörby (inkl. Vaxholm), Nacka, Nynäshamn, Odenplan, Salem, Sigtuna, Skärholmen, Sollentuna, Södermalm, Tyresö, Täby, Upplands-Väsby, Vallentuna, Värmdö, Västerort, Järfälla, Solna, Sundbyberg, Södertälje (inkl. Nykvarn), Upplands-Bro och Åkersberga.

Uppdrag tidsbokning vaccination/ Alltid öppet **Nämnd: PVN**	**Övergripande beskrivning**: Uppdraget omfattar *Alltid öppet* som förvaltas av SLSO. *Alltid öppet* är en applikation som invånarna kan använda för att boka tid för vaccination, boka om eller boka av tiden via applikationen. Invånaren får även sms om kommande kampanjer om de tillhör åldersgrupp eller riskgrupp samt påminnelse om nästa dos. Invånaren kan via *Alltid öppet* fylla i sin hälsodeklaration som förs över till Vaccinera och är då färdig vid vaccinationstillfället, vilket generar kortare ledtider för vaccinationsenheterna. Följande omfattas av uppdraget: • Syftet med insatserna är att de ska bidra till att invånarna enkelt skall kunna boka tid för en vaccination, utifrån dennes behov. • Genomföra insatser i form av riktad information vid vaccinationsinsatser som till exempel vid influensasäsong, kikhostavaccinering för gravida och TBE-vaccinering för barn med mera. **Förändringar i vårduppdrag**: Nej **Ersättning för uppdraget**: Ersättning för administration och support beräknas vara ca 1 500 000 kronor och en rörlig kostnad för inskickade hälsodeklarationer på ca 2 000 000 kr. **Volym**: Det finns ca 2,4 miljoner konton. **Målgrupp**: Uppdragets målgrupp är personer i alla åldrar med vaccinationsbehov. **Lokalisation/områdesansvar**: Hela Stockholms län
Vårdstödjande tjänster - uppdrag för tolkcentralen inklusive taltjänst **Nämnd: HSN**	**Övergripande beskrivning:** Uppdraget omfattar att upphandla och förmedla tolktjänster inom öppen- och slutenvård för personer som är barndomsdöva, vuxendöva, dövblinda eller hörselskadade inkl. taltjänst. I uppdraget ingår att: - Ordna tolk till personer med döv- eller dövblindhet - Skrivtolkning och tecken som stöd till personer med grav hörselskada - Ordna tolktjänster för besök inom hälso- och sjukvården - Ordna vardagstolkning på vissa arbetsplatsrelaterade uppdrag, familjehögtider, fritid och viss samhällsservice **Förändringar i vårduppdrag:** Nej **Ersättning för uppdraget:** 73 537 665 kr **Volym:** 20 000 tolkningar
Övriga uppdrag **Nämnd: HSN**	**Övergripande beskrivning:** - Samverkansavtal FOU nu. Samverkan mellan Region Stockholm och kommunerna i nordvästra länet (Ekerö, Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Solna, Sundbyberg, Upplands-Bro, Upplands Väsby). (sammanlagd ersättning: 1 953 967 kr) - Smittspårningsmodul (sammanlagd ersättning: 571 984 kr) - Beredskap för storskalig smittspårning (sammanlagd ersättning: 3 130 951 kr) - Försäkringsmedicinska utredningar - Palliativt kunskapscentrum (sammanlagd ersättning 4 864 976 kr)
Övriga uppdrag **Nämnd: PVN**	- Medverkan i samordningsförbundens beredningsgrupper (sammanlagd ersättning vid bemanning av åtta samordningsförbund: 160 000 kr) - Läkarbåt (sammanlagd ersättning: 3 252 934 kr)

3. Ersättningsmodell för Stockholms läns sjukvårdsområde

Stockholms läns sjukvårdsområde – Öppen vård

Verksamhet	Andel av respektive ersättningsprincip	Grund för produktionsrelaterad ersättning[1]	Begräsningar i ersättningsmodellen	Kostnadsansvar (vårdgivarnämnden har kostnadsansvar)				
				Receptförskrivna läkemedel	Rekvisitions-läkemedel	Medicinsk diagnostik	Tolk[2]	Hjälpmedel[3]

• Centrum för cancerrehabilitering (HSN)
• Psykiatri (HSN)
  ○ Barn- och ungdomspsykiatrisk specialistvård
  ○ Specialiserad beroendevård
  ○ Psykiatrisk specialistvård för vuxna
  ○ Specialiserad ätstörningsvård
• Specialiserad habilitering (HSN)
• Specialistmottagning för lymfödem (HSN)
• Syncentralsverksamhet (PVN)
	• 70 % uppdragsrelaterad
	• 30 % produktionsrelaterad
		Per vårdkontakt	Nej	Nej	Ja, undantag för psykiatri avseende depåinjektioner och LARO	Ja	Nej	Ja, för vissa

• Akademiska specialistcentrum (HSN)
  ○ Diabetes
  ○ Neurologi
  ○ Obesitas
  ○ Reumatologi
	• 70 % uppdragsrelaterad
	• 30 % produktionsrelaterad
		Per vårdkontakt	Nej	Nej	Nej	Ja, men viss begränsning för ASC neurologi	Nej	Ja, för vissa

• Närakuter (HSN)	• 70 % uppdragsrelaterad • 30 % produktionsrelaterad	Per vårdkontakt	Nej	Nej	Ja	Delat. Andel beroende på typ av	Nej	Ja, för vissa

[1] I enlighet med kommande, av HSN och PVN, beslutade prisbilaga.
[2] Nej, förutsätter att anvisad tolktjänst används.
[3] Ja för vissa, enligt närmare beskrivning på hjälpmedelsguiden.

Stockholms läns sjukvårdsområde – Öppen vård

Verksamhet	Andel av respektive ersättningsprincip	Grund för produktionsrelaterad ersättning[1]	Begräsningar i ersättningsmodellen	Kostnadsansvar (vårdgivarnämnden har kostnadsansvar)				
				Receptförskrivna läkemedel	Rekvisitions-läkemedel	Medicinsk diagnostik	Tolk[2]	Hjälpmedel[3]
						medicinsk diagnostik		
• Mansmottagning (PVN) • Ungdomsmottagningar (PVN)	• 70 % uppdragsrelaterad • 30 % produktionsrelaterad	Per vårdkontakt	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja, för vissa
• 1177 på telefon (PVN)	• 30 % uppdragsrelaterad • 70 % produktionsrelaterad	Per besvarat samtal	75 % av produktions-relaterad ersättning över 1,2 miljoner besvarade samtal	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Nej	Ej aktuellt
• Centrumbildningar (PVN) o Akademiskt primärvårdscentrum o Centrum för arbets- och miljömedicin o Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (HSN) o Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin o Centrum för psykiatriforskning	• 100 % uppdragsrelaterad	-	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt
• Geriatrik (HSN)	• 100 % produktionsrelaterad	DRG Förstärkt utskrivning: per vårddag	Nej	Ja, 50 % kostnadsansvar	Ja	Ja	Ja	Ja, för vissa
• Hjälpmedelscentral för medicinteknisk apparatur i hemmet (HSN) • Hjälpmedelscentralverksamhet för rörelsehjälpmedel (södra länsdelen) (HSN) • Hjälpmedelscentral KommSyn (HSN) • Hjälpmedelsverksamhet för förbrukningshjälpmedel i hemmet (HSN)	• 100 % produktionsrelaterad	Bashjälpmedel: per förskrivet hjälpmedel Hyrhjälpmedel: per förskrivet hjälpmedel och dygn	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Nej	Ej aktuellt

Stockholms läns sjukvårdsområde – Öppen vård

Verksamhet	Andel av respektive ersättningsprincip	Grund för produktionsrelaterad ersättning[1]	Begräsningar i ersättningsmodellen	Kostnadsansvar (vårdgivarnämnden har kostnadsansvar)				
				Receptförskrivna läkemedel	Rekvisitions-läkemedel	Medicinsk diagnostik	Tolk[2]	Hjälpmedel[3]
• Hälsoundersökningar (HSN)	• 100 % produktionsrelaterad	Per vårdkontakt	Nej	Nej	Ja	Delat kostnads-ansvar enligt villkor i vårdval vårdcentral HSN har kostnads-ansvar för IGRA-test	Nej	Ej aktuellt
• Rättspsykiatrisk vård (HSN)	• 70 % uppdragsrelaterad • 30 % produktionsrelaterad	Per vårdkontakt	Nej	Nej	Ja, undantag för psykiatri avseende depåinjektioner och LARO	Ja	Nej	Ja, för vissa
• Tolkcentral	• 100 % uppdragsrelaterad ersättning Särskild ersättning utgår för genomförande av upphandling av tolktjänst	-	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt
• VUB-team	• 100 % uppdragsrelaterad ersättning	-	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja, för vissa

Stockholms läns sjukvårdsområde – Sluten vård

Verksamhet	Andel av respektive ersättningsprincip	Grund för produktionsrelaterad ersättning[1]	Begräsningar i ersättningsmodellen	Kostnadsansvar (vårdgivarnämnden har kostnadsansvar)				
				Receptförskrivna läkemedel	Rekvisitions-läkemedel	Medicinsk diagnostik	Tolk[2]	Hjälpmedel[3]
• Geriatrik Inklusive MRSA-avdelningen (Sabbatsberg)	• 98 % uppdragsrelaterad • 2 % produktionsrelaterad MRSA-avdelningen: • 100 % Uppdragsrelaterad	• Per direktintag från hemmet • Per direktintag från akutmottagning • Per inskrivning från GAVA och GADVA	Nej	Ja, 50 % kostnadsansvar	Ja	Ja	Ja	Ja, för vissa
• Psykiatri o Barn- och ungdomspsykiatrisk specialistvård o Specialiserad beroendevård o Psykiatrisk specialistvård för vuxna o Specialiserad ätstörningsvård	• 100 % uppdragsrelaterad	-	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja, för vissa
• Rättspsykiatrisk vård	• 100 % uppdragsrelaterad Vid överbeläggning utgår produktionsrelaterad ersättning motsvarande 50 % av pris per vårdplats/dag Ersättning utgår för köp av HVB-hemplaceringar.	-		Nej	Ja	Ja	Nej	Ja, för vissa

Region Stockholm

BILAGA 5

Diarienummer
RS 2026-0023

Bilaga 5 Vårduppdrag Karolinska Universitetssjukhuset

Innehållsförteckning

1. Vårduppdrag för Karolinska Universitetssjukhuset.....3

2. Ersättningsmodell för Karolinska Universitetssjukhuset 21

1. Vårduppdrag för Karolinska Universitetssjukhuset

Förändringar i vårduppdrag
Målvolymen för vårduppdraget för Karolinska Universitetssjukhuset utökas med 4,0 procent.

Nedan framgår justeringar av uppdraget för år 2027 jämfört med föregående år. Om nya vårduppdrag tillkommer eller vårduppdrag behöver justeras hanteras detta via respektive nämnds gällande delegations- och beslutsordning.

Utökat vårduppdrag
- Målvolymen för det vårduppdraget för Karolinska Universitetssjukhuset utökas med 471 miljoner kronor motsvarande 7 240 poäng och avser utökat uppdrag inom förlossningsvård som tidigare utförts inom ramen för vårdval förlossning. Ersättning för vårduppdraget har utökats med ersättning för läkemedlet Beyfortus.
- Ersättning för specialistkonsultationsstöd för Karolinska Universitetssjukhuset utökas med 8 miljoner kronor för omställning God och Nära vård.
- Ersättningen för vårduppdraget utökas med 55 miljoner kronor kopplat till ökade hyreskostnader för lokalutveckling.

Nya sidouppdrag
- Karolinska Universitetssjukhuset har nytt sidouppdrag avseende hudsjukvård (övertag av volymer från vårdval) med start under 2027 (HSN 2025-0169).
- Karolinska Universitetssjukhuset har ett nytt sidouppdrag avseende palliativ slutenvård för barn lokaliserad på Lilla Ersta (HSN 2024-0288)

Övriga förändringar
- Kostnadsutvecklingen för precisionsdiagnostik överstiger för närvarande ersättningsnivåerna, varför en tillfällig finansiering om 39 miljoner kronor föreslås för 2027.
- Ett tillfälligt omställningsstöd om 89 miljoner kronor utgår för 2027 för att understödja ökad polikliniserings.

Sammanlagd ersättning för vårduppdraget
Karolinska Universitetssjukhusets huvudsakliga sammanlagda ersättning för 2027 är cirka 19,3 miljarder kronor om målvolym uppnås till 100 procent. För produktion mellan 100 procent och 104 procent av beställd

målvolym ersätts produktionen med 50 procent av poängpriset. Nämnden erhåller ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden för den hälso- och sjukvård som produceras i enlighet med ersättningsmodell/-er beskrivna i ersättningsbilagan.

Nämndens vårduppdrag - löpande

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

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

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

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

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

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

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

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

Karolinska universitetssjukhuset ska som en del av sitt uppdrag tillhandahålla specialistkonsultationsstöd. Uppdraget omfattar distanskonsultationer och ska bidra till omställning God och Nära vård genom att möjliggöra att patienter kan handläggas på rätt vårdnivå.

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

Karolinska Universitetssjukhuset ska bedriva forskning, utbildning och utvecklingsarbete i syfte att förbättra, kvalitetssäkra och utveckla respektive verksamhet. Karolinska skall driva de strategiska initiativ som är nödvändiga för att leda den regionala och nationella utvecklingen inom forskning, utbildning och utveckling av ny teknik och nya behandlingsformer. Detta skall göras i linje med de nationella och regionala initiativ som är överenskomna. Detta omfattar såväl användning av existerande resurser som framtida investeringar.

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

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

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

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

<table>
<tr><td rowspan="3">Karolinska universitetssjukhuset</td><td colspan="3">Karolinska Universitetssjukhuset är Region Stockholms universitetssjukhus vilket innebär att sprida och generera ny kunskap, bedriva klinisk utbildning och forskning samt utföra högspecialiserad vård. Samtliga verksamheter ska bedriva universitetssjukvård. Därtill bedrivs specialiserad, akut och planerad somatisk vård. Vården bedrivs framför allt på sjukhusen i Solna och Huddinge. Vårduppdraget delas upp mellan båda dessa inrättningar enligt Bilaga X. Uppdragsfördelning - Fördelning av Karolinska Universitetssjukhusets vårdutbud.</td></tr>
<tr><td>Förändringar i vårduppdrag</td><td>Ersättnings för uppdraget*</td><td>Volym</td></tr>
<tr><td>Utökning målvolym 4,0 procent</td><td>19,265 mkr
Varav 590 mkr avser uppdrag inom förlossningsvård i 2026 års penningvärde</td><td>183 034 poäng (preliminär)</td></tr>
</table>

*Ersättning för uppdraget för 2027 avser ersättning vid uppfylld målvolym, exklusive sidouppdrag och medicinsk diagnostik för remittenter. Karolinska universitetssjukhuset erhåller ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden för den hälso- och sjukvård som produceras i enlighet med ersättningsmodell/-er beskrivna i ersättningsbilagan.

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

		högspecialiserad vård inom: organtransplantation. onkologi kardiologi. lungmedicin inklusive cystisk fibros. metabola sjukdomar. smittsamma sjukdomar. högspecialiserad endokrinologi. Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av vissa delar av högspecialiserad vård inom: • njurmedicin inklusive dialys. • högspecialiserad neurologi. • reumatologi. Karolinska Universitetssjukhuset har sidouppdrag för utförande av: •Sjukhusansluten Avancerad Barnsjukvård i Hemmet (SABH) • Palliativ slutenvård för barn på Lilla Ersta • Barnhabilitering inklusive neuropsykiatrisk utredning (KNUT) och lekotek • Kunskapscentrum barndiabetes • Långtidsintensivvårdsavdelning (LIVA) • Rehabilitering av barn med förvärvad hjärnskada	Kunskapscentrum barndiabetes Barn och unga vuxna med HIV
	Barn- och ungdomsneurologisk vård		
	Barn- och ungdomsortopedisk vård	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av barnortopedi, utom viss frakturverksamhet på Södersjukhuset.	
	Dialysvård		
	Endokrinologisk vård	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av högspecialiseradendokrinologi samt ansvarig för ANOVA-mottagning med uppdrag för utredning, diagnostik och behandling av sexualmedicinska tillstånd, diagnostik och behandling av könsdysfori samt utredning av manlig infertilitet.	Tillhandahållande av frakturkedja innehållande funktionen frakturkoordinator (osteoporos). Kunskapscentrum osteoporos
	Förlossningsvård (BB)	Förlossningsvård from graviditetsvecka 22 (Huddinge: 25+0), inkl. specialistmödravård, antenatalvård och eftervård inkl. hälsoundersökning och relevant screening av nyfödda barn Ansvar för det omedelbara omhändertagandet av akut sjuka nyfödda barn (tom. dag 7 efter förlossning) Högspecialiserad förlossningsvård avseende kvinnor med koagulationssjukdom, hjärtsjukdom, svår infektion (t. ex HIV), leversjukdom, ryggmärgsskador samt immunisering, och graviditeter med	

		känd allvarlig missbildning hos fostret I samverkan med aktör inom vårdval BMM erbjuda sammanhållen vårdkedja under graviditet, förlossning och eftervård, för gravida med förlossningsrädsla/annat särskilt behov av kontinuitet Erbjuda hemförlossning	
	Gastroenterologisk vård	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av högspecialiserad gastroentereologi inklusive avancerad neurogastroenterologi och utredning inför levertransplantation.	
	Geriatrisk vård	Karolinska sjukhuset är ensamutförare av; - Kognitiv utredning hos patienter <65 år - Behandling och uppföljning vid kognitiv sjukdom <65 år eller sällsynt kognitiv sjukdom - Slutenvård vid komplicerade beteendepsykiatriska symptom vid demens (BPSD) - Trafikmedicin - Stötta lokala vårdkedjan kring demens	
	Gynekologisk vård	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av: • högspecialiserad reproduktionsmedicin inklusive remissinstans (godkännande av offentligt finansierad assisterad befruktning). • delar av högspecialiserad gynekologi (inklusive vaginal nätkirurgi vid prolaps) • malign kirurgi.	
	Hematologisk vård	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare vad gäller behandling av: • akuta leukemier. • kronisk myeloisk leukemi. • komplicerade aggressiva eller sällsynta lymfom samt vid högdosbehandling. • myelom som kräver högdosbehandling eller annan högspecialiseradbehandling. • komplicerade patienter med KLL, MDS eller myeloproliferativa sjukdomar. • vissa sällsynta hematologiska sjukdomar inklusive koagulationssjukdomar. • medfödda blödningssjukdomar, även i samband med ingrepp.	
	Hud- och könssjukvård	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av: • dermatologisk slutenvård.	Pre-expositionsprofylax Medicinsk indikerad hårborttagning

		• elektroniska STI-tjänster • hyperhidrosbehandling Karolinska Universitetssjukhuset har sidouppdrag för teledermatoskopi, pre-expositionsprofylax och medicinsk hårborttagning.	Teledermatoskopi
			Huduppdrag (Ersta)
			Hudsjukvård, övertag av volymer från vårdval
			Elektroniska STI-tjänster
			Hyperhidros
	Infektionssjukvård	• Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare avseende högisoleringsenhet och omhändertagande av högsmittsamma sjukdomar. • Karolinska Universitetssjukhuset har uppdrag att utföra utredningsuppdrag inom postinfektiösa sjukdomar.	
	Internmedicinsk vård	• Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av vård för patienter som väger över 200 kg och kräver specifik utrustning för sin behandling.	
	Kardiologisk vård	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av: • eftervård vid hjärttransplantation som utförts av annan vårdgivare. • kardiologisk vård som är i behov av närhet till andra ensamutföraruppdrag såsom ECMO och Thoraxkirurgi. • klaffingrepp, invasiva hemodynamiska assister, GUCH. • Danderyds sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset har uppdrag att utföra invasiv elektrofysiologi • Danderyds sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset har uppdrag att utföra behandling med PCI.	
	Kirurgisk vård	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av: • kirurgisk behandling vid sarkom i buk och retroperitoneum. • specialiserad endokrinkirurgi. • kirurgisk behandling vid cancersjukdom i lever, pankreas, matstrupe, magsäck • avancerad nedre gastrointestinal kirurgi inklusive cancer, IBD och reparativ kirurgi.	
	Klinisk genetik	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av • utredning och behandling av medfödda metabola sjukdomar för barn och vuxna (CMMS).	

	Käkkirurgi	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av: • käkkirurgi som kräver akutsjukhusresurs enligt vid var tid gällande tolkning från Region Stockholm avseende 2§ tandvårdsförordningen, oralkirurgiska åtgärder.	
	Kärlkirurgisk vård	• Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av avancerad kärlkirurgi.	
	Lungsjukvård	• Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av behandling av lungcancer. • Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av avancerad interstitiell lungsjukdom samt lungfibros.	
	Medicinsk njursjukvård	• Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av utredning och behandling av vissa sällsynta njursjukdomar.	
	Medicinsk radiologisk vård	• Strålterapi delas mellan två aktörer, Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset. Karolinska Universitetssjukhuset har ensamutföraruppdrag för alla diagnoser förutom bröst, prostata och kolorektal och därutöver för samtliga diagnoser vad gäller pediatrisk strålbehandling och protoner. • Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av isotop behandling som kräver strålsäkrad miljö. Erbjuda bröstcancerscreening (samt bröstdiagnostiska undersökningar) till kvinnor folkbokförda inom angivet geografiskt upptagningsområde.	
	Neurokirurgisk vård	• Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av neurokirurgiska ingrepp.	
	Neurologisk vård	Karolinska Universitetssjukhusets ensamutföraruppdrag baseras på fördelning av det högspecialiserade uppdraget inom Regionalt Programområde och omfattar: • trombektomi och högspecialiserad neurovaskulär sjukdom • neuromuskulära sjukdomar • neuroinflammatoriska sjukdomar • neuroonkologi • rörelsesjukdomar • vissa svårare former av huvudvärk och epilepsi • vårdkedja för ryggmärgsskadade, vilket även omfattar externa aktörer enligt beskrivning i sidouppdrag	

	Onkologisk vård, allmän	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare inom: • samtlig onkologisk vård förutom bröst, prostata och kolorektal. • regionalt ansvar för koordinering och ledning av högspecialiserade multidisciplinära konferenser (MDK:er). • Karolinska Universitetssjukhuset ansvarar för att bedöma och tillse att alla patienter med rektalcancer i Stockholm får tillgång till organsparande behandlingsstrategier. Bröstcancervården, inklusive screening, utredning, behandling och uppföljning, ska organiseras inom ramen för ett bröstcentrum. Prostatacancervården, inklusive behandling och uppföljning, ska organiseras inom ramen för ett prostatacancercentrum	Diagnostiskt centrum, onkologtjänst övriga sjukhus
	Onkologisk vård, gynekologisk		
	Ortopedisk vård	Karolinska Universitetssjukhuset ensamutföraruppdrag omfattar: • utredning, behandling och uppföljning av benigna och maligna mjukdels- och skelettumörer. • bäckenfrakturer. • medfödda och förvärvade deformiteter i rygg och extremiteter förutom plexus. • ingrepp där samtidig plastikkirurgisk kompetens krävs. • ortopedisk kirurgi på patienter med blödarsjuka (hemofili).	
	Plastikkirurgisk vård	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av: • plastikkirurgi inklusive lambåkirurgi förutom bröstrekonstruktioner som utförs av samtliga bröstcentra • könsbekräftande kirurgi för patienter med könsdysfori.	
	Prematurvård	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av: • neonatologi för barn födda före vecka 28, för annan neonatal intensivvård, högspecialiserad vård och vid svårare komplikationer. • tillhandahålla transportteam för Pediatric Emergency Transport Service (PETS)och Akut Neonatal Transportservice (ANTS) för transporter inom Region Stockholm.	
	Reumatologisk vård	• Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare inom reumatologisk slutenvård. • Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av reumatologisk rehabilitering.	Reumatologisk rehabilitering

	Smärtbehandling	Karolinska Universitetssjukhusets ensamutföraruppdrag omfattar • Mottagning för högspecialiserad smärtsjukvård.	
	Stamcellstransplantation	• Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av stamcellstransplantationer och cell- och genterapi	
	Thoraxkirurgisk vård	• Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av thoraxkirurgi.	
	Transplantationskirurgisk vård	• Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av transplantation av solida organ.	
	Urologisk vård	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av behandling av: • avancerad njurcancer, cystectomi för blåscancer samt lymfkörtelutrymning och uroonkologisk behandling vid testiscancer, njurcancer. • neurourologisk och reparativ kirurgi inklusive penisimplantat. • urothelial cancer med behov av radikal kirurgisk behandling med nefrouretäroektomi.	
	Öron-, näs- och halssjukvård	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av: • slutenvård och öppenvård som kräver akutsjukhusresurs. • hörsel- och balansverksamhet för barn och vuxna inklusive övergripande ansvar för hörselscreening av nyfödda (se sidouppdrag). • logopedisk behandling vid könsdysfori.	ST-ersättning ÖNH Hörselscreening Särskilda uppdrag inom Öron, Näs-, Hals (Hörselhabilitering Alternativ telefoni)
	Övriga områden och uppdrag		Stödverksamhet relaterat till funktionsnedsättning Epidemiövervakning och smittskydd Polyposregister Porfyricentrum Läkemedelscentralen Karolic Regionalt donationscentrum Läkemedel vid mycket ovanligt tillstånd Ryggmärgsskadade Sekundärtransporter Smittskyddsläkemedel TBC Centrum för sällsynta sjukdomar Kostnadsytterfall ECMO och CAR-T Bioclinicum hyresersättning Spermiedonation Käkortopedi

Vårduppdrag i sidouppdrag - ersättningsmodeller och ersättning

Sidouppdrag/övriga uppdrag	Sidouppdrag ersättningsmodell	Ersättning
Långtidsintensivvårdsavdelning (LIVA)	Fast ersättning	36 061 tkr
Rehabilitering av barn förvärvad hjärnskada	Fast ersättning	14 912 tkr
Barnhabilitering, inkl. NU-team	Fast ersättning	73 848 tkr
Sjukhusansluten avancerad barnsjukvård i hemmet (SABH)	Fast ersättning	50 949 tkr
Palliativ sluten vård barn	Fast ersättning	Helår 40 800 tkr, delår 33 968 tkr
Pre-expositionsprofylax	Produktionsrelaterad ersättning	1 951 kr/besök
Medicinsk indikerad hårborttagning	Fast respektive produktionsrelaterad ersättning	Fast anslag 8 493 tkr och 2 024 kr/läkarbesök
Huduppdrag (Ersta)	Ersättning utgår enligt DRG-registrering med 70 % fast ersättning och 30 % rörlig ersättning. Uppdragen har ett ekonomiskt tak.	Fast anslag 64 215 tkr och rörlig 26 138 kr/DRG-poäng
Hyperhidros	Produktionsrelaterad ersättning	7 678 kr/behandling 2 446 kr/bedömning
Diagnostiskt centrum, onkologtjänst övriga sjukhus	Rörlig ersättning	1 812 tkr
Reumatologisk rehabilitering	Ersättning utgår enligt DRG-registrering med 70 % fast ersättning och 30 % rörlig ersättning. Uppdragen har ett ekonomiskt tak.	Fast anslag 3 106 tkr och rörlig inkl takersättning 3 572 tkr, 44 653 kr/DRG-poäng
ST-ersättning ÖNH	Fast ersättning	5 892 tkr
Hörselscreening	Produktionsrelaterad ersättning	593 kr/undersökning
Särskilda uppdrag inom Öron, Näs-, Hals (Hörselhabilitering, Alternativ telefoni)	Fast ersättning	57 144 tkr
Ryggmärgsskadade	Fast ersättning	59 317 tkr
Käkortopedi	Produktionsrelaterad ersättning	Ersättning per patient och år Barn 0-4 år - 2 981 kr Barn och ungdomar 5-19 år - 7 824 kr
Huduppdrag (övertag från vårdval)	Fast ersättning	9 000 tkr

Kunskapscentrum/stödtjänster – ersättningsmodeller och ersättning

Sidouppdrag/övriga uppdrag	Sidouppdrag ersättningsmodell	Ersättning
Epidemiövervakning och smittskydd	Fast ersättning	32 996 tkr

Barnskyddsteam	Fast ersättning	8 764 tkr
Kunskapscentrum barndiabetes	Fast ersättning	1 277 tkr
Barn och unga vuxna med HIV	Fast ersättning	2 755 tkr
Teledermatoskopi	Fast ersättning	10 039 tkr
Elektroniska STI-tjänster	Fast ersättning	592 tkr
Stödverksamhet relaterat till funktionsnedsättning	Fast ersättning	11 276 tkr
Polyposregister	Fast ersättning	1 458 tkr
Porfyricentrum	Fast ersättning	2 913 tkr
Läkemedelscentralen Karolic	Fast ersättning	6 388 tkr
Regionalt donationscentrum	Fast ersättning	27 380 tkr
Sekundärtransporter	Produktionsrelaterad ersättning	Tak 34 000 tkr
Centrum för sällsynta sjukdomar	Fast ersättning	1 812 tkr
Spermiedonation	Produktionsrelaterad ersättning	9 608 kr/donation
Kunskapscentrum osteoporos	Fast ersättning	16 547 tkr

Övriga ersättningsvillkor - ersättningsmodell och ersättning

Övriga uppdrag	**Ersättningsmodell**	**Ersättning**
Läkemedel vid mycket ovanligt tillstånd	Förbrukning	Avstämningsbelopp 131 000 tkr
Smittskyddsläkemedel TBC	Förbrukning	Avstämningsbelopp 6 500 tkr
Kostnadsytterfall ECMO och CAR-T	Fast ersättning beredskap ECMO, kostnadsytterfall (KY) för ECMO och CAR-T	Fast anslag 12 521 tkr och kostnadstäckning kostnadsytterfall (KPP KY – DRG-intäkt)
Bioclinicum hyresersättning	Fast ersättning	138 276 tkr
Poliklinisering	Fast ersättning tillfälliga stimulansmedel 2027	88 500 tkr
Precisionsmedicinsk diagnostik	Fast ersättning tillfälliga medel 2027	39 360 tkr

Medicinsk diagnostik för remittenter

Karolinska universitets-sjukhuset	**Beskrivning av uppdraget**	**Ersättnings-modell**	**Målgrupp**
Radiologi	Tillhandahålla tjänster inom medicinsk radiologi som omfattar: -konventionell radiologi -ultraljud -datortomografi -magnetisk resonanstomografi -nuklearmedicinska undersökningar Tillgodose behovet av radiologiska tjänster för patienter som kräver	Produktionsbaserad ersättning enligt produkt- och prisbilaga. 1 mkr i fast ersättning för närakut i Huddinge	Patienter med akuta och icke-akuta behov i alla åldrar som remitterats av andra vårdgivare

	sjukhusets resurser samt högspecialiserade radiologiska undersökningar Uppdraget omfattar inte verksamhet som organisatoriskt tillhör akut-sjukhusen eller utredningar remitterade från sjukhuskliniker		
Klinisk laboratoriemedicin	Tillhandahålla tjänster för remittenter inom områdena Norra Länet och Sydöstra Länet samt Södermalm inom bla: -Klinisk kemi -Klinisk mikrobiologi -Klinisk farmakologi -Klinisk immunologi -Klinisk patologi/cytologi Uppdraget omfattar inte verksamhet som organisatoriskt tillhör akutsjukhusen eller utredningar remitterade från sjukhuskliniker.	Produktionsbaserad ersättning enligt produkt- och prisbilaga.	Patienter med akuta och icke-akuta behov i alla åldrar som remitterats av andra vårdgivare
Klinisk laboratoriemedicin	Säkerställa utbildning, utveckling och kvalitetssäkring inom området. Tillgodose region Stockholms behov av redundans och robusthet. Ensam utförare av laboratorieanalyser under jourtid för samtliga vårdgivare som har behov. Uppdraget omfattar inte verksamhet som organisatoriskt tillhör akutsjukhusen eller utredningar remitterade från sjukhuskliniker.	Fast systemersättning 56 mkr delår 2027	
Klinisk fysiologi	Tillhandahålla tjänster i form av undersökningar inom klinisk fysiologi när undersökningar efterfrågas som diagnostiskt stöd i utredning och behandling av en patient. Uppdrag enligt Vårdval Klinisk fysiologi	Produktionsbaserad ersättning enligt produkt- och prisbilaga	Vuxna samt barn och ungdomar i åldrarna 6 till och med 17 år

Klinisk neurofysiologi	Tillhandahålla undersökningar inom klinisk neurofysiologi till patienter med remiss när undersökningar efterfrågas som diagnostiskt stöd i utredning och behandling av en patient Uppdrag enligt Vårdval Klinisk neurofysiologi	Produktionsbaserad ersättning enligt prisbilaga	Vuxna samt barn och ungdomar i åldrarna 6 till och med 17 år
Andrologi	Analystjänster för: - spermaanalyser i samband med fertilitetsutredning - spermaanalyser i samband med kontroll efter vasektomi	Produktionsbaserad ersättning enligt produkt- och prisbilaga.	
Genetik	Tillhandahålla tjänster inom genetik för patienter med akuta behov och icke akuta behov i alla åldrar som remitteras av andra vårdgivare samt som kommer via egen remiss. Uppdraget innebär: - Provtagning samt analyser - Övrig vård	Produktionsbaserad ersättning enligt prisbilaga samt Uppdragsrelaterad ersättning om 3 mkr (ingen uppräkning)	Patienter folkbokförda i Sverige
Transfusionsmedicin	Tillhandahålla tjänster inom transfusionsmedicin för patienter med akuta behov och icke-akuta behov i alla åldrar som remitteras av andra vårdgivare	Produktionsbaserad ersättning enligt produkt- och prisbilaga. Uppdragsrelaterad ersättning 3 mkr (ingen uppräkning)	Patienter folkbokförda i Sverige
Screening livmoderhalscancer	Utföra analystjänster inom livmoderhalscancerscreening Genomföra analyser av cellprov avseende cytologi med vätskebaserad metodik och förekomst av humant papillomvirus (HPV) med HPV DNA-test påvisande 14 HPV-typer i enlighet med vårdprogrammet i livmoderhalscancerprevention. Uppdraget omfattar även utförande av analys av självtest för HPV.	Produktionsbaserad ersättning	Kvinnor mellan 23 och 70 år folkbokförda i Region Stockholm och Region Gotland
Screening kolorektalcancer nationellt	Utföra analys av F-Hb med fekalt immunologiskt test (FIT).	Produktionsbaserad ersättning	Kvinnor och män i åldrarna 60–74 år som är folkbokförda

			i Sverige, exklusive Region Stockholm
Screening kolorektalcancer regionalt *(Ersättning och volym som anges under Screening koloretalcancer regionalt omfattar även volymer och ersättning för det nationella uppdraget)*	Utföra analys av F-Hb med fekalt immunologiskt test (FIT).	Produktionsbaserad ersättning	Kvinnor och män i åldrarna 60–74 år som är folkbokförda i Region Stockholm, inklusive Norrtälje, och Region Gotland
Beredskapslager	Tillhandahålla tjänster om att ha beredskap för patient-/omsorgstagar-prover samt storskalig provtagning och analys inför eventuella kommande epidemier/pandemier för att säkerställa patientsäker, ändamålsenlig och effektiv vård för framtiden	Fast ersättning 8 417 tkr	Ej aktuellt

Uppdragsfördelning - Fördelning av Karolinska Universitetssjukhusets vårdutbud

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

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

Barnsjukvård

- Den högspecialiserade vården för hematologi bedrivs i Huddinge

Dermatologi och venereologi

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

Endokrinologi

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

Gastromedicin

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

Geriatrik

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

Hematologi

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

Kardiologi

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

Infektion

- Infektionsvård efter intensivvårdsbehandling, samt patienter med annan grundsjukdom med behov av

infektionskompetens ersätts av perioperativ infektionsvård i Solna.
- Slutenvård för patienter med HIV och missbruksrelaterade infektioner samt vård för komplicerad tuberkulos bedrivs i Huddinge.
- Öppenvård för immunbrist bedrivs i Huddinge.

Kvinnokliniken
Mottagning för gynekologisk endokrinologi bedrivs i Solna.
Huddinge har särskild profil inom högspecialiserad preventivmedelsbehandling och cervixdysplasi hos immunsupprimerade.
Normalförlossningar utförs även i Solna.

Käkkirurgi
Käkortopedi bedrivs i Solna.

Lunga och allergi
Vård för interstitiella lungsjukdomar och högspecialiserad vård av sarkoidos bedrivs i Solna.
Högspecialiserad vård för svår astma och allergivård samt vård för mastocytos och bronkiaktasier bedrivs i Huddinge.
Behandling och avancerad palliativ behandling av lungcancer utförs inte längre i Huddinge. All vård sker i Solna inom Lungonkologiskt centrum.

Njurmedicin
Dialysverksamhet bedrivs på extern site.

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

Plastikkirurgi
Vård som bedrivs i Solna:
- De stora patientgrupperna för både barn- och vuxna är könskorrigerande ingrepp, kraniofacialkirurgi inkl. LKG, bröstrekonstruktioner, microkirurgi, tumörkirurgi och allmän plastikkirurgi.
- Konsultativ verksamhet mot övriga sjukhuset främst gentemot tumörverksamheter, neurokirurgi, trauma och ortopedi för både barn och vuxna.

Vård som bedrivs i Huddinge:

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

Transplantation

- Transplantation av njure utförs både i Solna och Huddinge.

Öron-näsa-hals

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

2. Ersättningsmodell för Karolinska Universitetssjukhuset

Uppdrag	Andel av respektive ersättningsprincip	Produktionsrelaterad ersättning baseras på	Begränsningar i ersättningsmodellen	Kostnadsansvar (Vårdgivarnämnden har kostnadsansvar)				
				Receptförskrivna läkemedel	Rekvisitions-läkemedel	Medicinsk diagnostik	Tolk	Hjälpmedel
Vårduppdrag	• 70% uppdrags-relaterad • 28% produktions-relaterad • 2 % målrelaterad	DRG	Avdrag/återkrav från den produktions-relaterade ersättning vid produktion över Målvolym, förändring vid fler kopplade vårdtillfällen och vid hög viktglidning	Ja	Ja	Ja	Ja, tolk talade språk Nej, tolk personer med dövhet, dövblindhet eller hörselnedsättning	Ja för vissa, se hjälpmedels-guiden
Andrologi	• 100% produktionsrelaterad	Per analys	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ja, tolk talade språk Nej, tolk personer med dövhet, dövblindhet eller hörselnedsättning	Ej aktuellt
Genetik	• 100% produktionsrelaterad • 3 mkr uppdragsrelaterad	Per analys/besök	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Nej om anvisad tolktjänst används	Ej aktuellt
Klinisk	• 100% produktionsrelaterad • Ersättning för utbildning	Per undersökning	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Nej om anvisad tolktjänst används	Ej aktuellt
Klinisk	• 100 % produktionsrelaterad • Ersättning per närlaboratorium vid närakut	Per analys	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Nej om anvisad tolktjänst används	Ej aktuellt

Klinisk	• 100% produktionsrelaterad • Ersättning för utbildning	Per undersökning	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Nej om anvisad tolktjänst används	Ej aktuellt
Radiologi	• 100 % produktionsrelaterad • 1 mkr uppragsrelaterad per närakut • 257 012 kr/månad för barnradiologi närakut/primärvård	Per undersökning	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Nej om anvisad tolktjänst används	Ej aktuellt
Screening	• 100% produktionsrelaterad	Per analys	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt
Screening	• 100% produktionsrelaterad	Per analys	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt
Screening	• 100% produktionsrelaterad	Per analys	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt
Transfusions	• 100 % produktionsrelaterad • 3 mkr uppdragsrelaterad	Per analys	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Nej om anvisad tolktjänst används	Ej aktuellt
Beredskapslager	• 100 % uppdragsrelaterad		Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt

Bilaga 6

Vårduppdrag för akutsjukhusnämnden

Innehållsförteckning

1. Akutsjukhusnämnden 3

2. Ersättningsmodell för akutsjukhusnämnden..... 20

1. Vårduppdrag för akutsjukhusnämnden

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

Förändringar i vårduppdrag

Målvolymen för vårduppdraget för akutsjukhusnämnden utökas med 1,4 procent.

Nedan framgår justering av respektive akutsjukhus uppdrag för år 2027 jämfört med föregående år. Om ytterligare vårduppdrag tillkommer eller vårduppdrag behöver justeras under år 2027 hanteras detta via respektive nämnds gällande delegations- och beslutsordning.

Utökade vårduppdrag

- Målvolymen för vårduppdraget för Danderyds sjukhus utökas med 16 miljoner kronor motsvarande 32 poäng, avseende utökat uppdrag inom neurologisk vård (NAVE/NIMA) som tidigare utförts inom ramen för ett sidouppdrag.
- Målvolymen för Danderyds sjukhus vårduppdrag utökas med 30 miljoner kronor motsvarande 401 poäng, avseende utökat uppdrag inom smärtvård som tidigare utförts inom ramen för ett sidouppdrag.
- Målvolymen för Danderyds sjukhus vårduppdrag utökas med 8,5 miljoner kronor motsvarande 109 poäng avseende utökat uppdrag inom neurologi.
- Målvolymen för vårduppdraget för Södersjukhuset utökas med 21 miljoner kronor motsvarande 39 poäng, avseende utökat uppdrag inom neurologisk vård (NAVE/NIMA) som tidigare utförts inom ramen för ett sidouppdrag.
- Ersättningen för vårduppdraget för Södersjukhuset utökas med 3 miljoner kronor avseende utbildning och utveckling i försäkringsmedicin.
- Ersättningen för vårduppdraget för Södersjukhuset utökas med 38 miljoner kronor för ökad hyresersättning av driftsättning för nya lokaler.
- Målvolymen för Södertälje sjukhus vårduppdrag utökas med 15 miljoner kronor motsvarande 71 poäng, avseende utökat uppdrag inom smärtvård som tidigare utförts inom ramen för ett sidouppdrag.
- Målvolymen för vårduppdraget utökas för Södertälje sjukhus med 162 miljoner kronor motsvarande 2 100 poäng, för Danderyds sjukhus med 326 miljoner kronor motsvarande 5 034 poäng och för

Södersjukhuset med 358 miljoner kronor motsvarande 5 514 poäng och avser utökat uppdrag inom förlossningsvård som tidigare utförts inom ramen för vårdval förlossning. Ersättning för vårduppdraget har utökats med ersättning för läkemedlet Beyfortus.
- Ersättning för specialistkonsultationsstöd för omställning God och Nära vård utökas för Södertälje sjukhus med 1 miljon kronor, för Danderyds sjukhus med 5 miljoner kronor, för Södersjukhuset med 5 miljoner kronor.

Nya sidouppdrag
- Danderyds sjukhus har nytt sidouppdrag avseende gynekologisk öppenvård på mottagning lokaliserad i Jakobsberg/Järfälla med start under 2027.
- Danderyds sjukhus har nytt sidouppdrag inom hudsjukvård (övertag av volymer från vårdval) med start under 2027 (HSN 2025-0169).
- Södersjukhuset har nytt sidouppdrag avseende gynekologisk öppenvård på mottagning lokaliserad i Handen, med start under 2027.
- S:t Eriks ögonsjukhus ska bedriva specialiserad ögonsjukvård i Södertälje. Beslutades i hälso- och sjukvårdsnämnden den 16 juni genom svar på skrivelse.

Övriga förändringar
- Kostnadsutvecklingen för precisionsdiagnostik överstiger för närvarande ersättningsnivåerna, varför en tillfällig finansiering föreslås för 2027, för Danderyds sjukhus 2 miljoner kronor, för S:t Eriks ögonsjukhus 1 miljon kronor, för Södersjukhuset 4 miljoner kronor och för Södertälje sjukhus 480 tusen kronor.
- Ett tillfälligt omställningsstöd utgår för 2027 för att understödja ökad polikliniserig, Danderyds sjukhus 26 miljoner kronor, S:t Eriks ögonsjukhus 2 miljoner koronor, Södersjukhuset 27 miljoner kronor och Södertälje sjukhus 8 miljoner kronor.

Sammanlagd ersättning för vårduppdraget
Akutsjukhusnämndens huvudsakliga sammanlagda ersättning för 2027 är 13,7 miljarder kronor om målvolym uppnås till 100 procent. För produktion mellan 100 procent och 104 procent av beställd målvolym ersätts produktionen med 50 procent av poängpriset. Akutsjukhusnämnden erhåller ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden för den hälso- och sjukvård som produceras i enlighet med ersättningsmodell/-er beskrivna i ersättningsbilagan.

Akutsjukhusnämndens vårduppdrag - löpande

Akutsjukhusnämndens vårduppdrag, som utförs via dess akutsjukhus, omfattar:

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

Vården ska, om inte annat specifikt anges i anvisningar från hälso- och sjukvårdsnämnden, bedrivas dygnet runt årets alla dagar. Akutsjukhusnämnden ska omhänderta barn och vuxna folkbokförda i Sverige, om inget annat anges, samt övriga målgrupper enligt anvisningar från hälso- och sjukvårdsnämnden.

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

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

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

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

Som en del av sitt uppdrag ska akutsjukhusnämnden tillhandahålla specialistkonsultationsstöd. Uppdraget omfattar distanskonsultationer och ska bidra till omställning God och Nära vård genom att möjliggöra att patienter kan handläggas på rätt vårdnivå.

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

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

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

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

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

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

Danderyds sjukhus	Danderyds Sjukhus är ett akutsjukhus och undervisningssjukhus med en eller flera universitetssjukvårdenheter där universitetssjukvård bedrivs. Sjukhuset bedriver specialiserad akut och planerad somatisk specialistvård med vissa högspecialiserade inslag.		
	Förändringar i vårduppdrag	**Ersättning för uppdraget***	**Volym**
	Utökning målvolym 1,0 procent	5 529 mkr Varav 326 mkr avser uppdrag inom förlossningsvård i 2026 års penningvärde	69 896 poäng (preliminär)
Södersjukhuset	Södersjukhuset är ett akutsjukhus och undervisningssjukhus med en eller flera universitetssjukvårdenheter där universitetssjukvård bedrivs. Sjukhuset bedriver specialiserad akut och planerad somatisk specialistvård med vissa högspecialiserade inslag.		
	Förändringar i vårduppdrag	**Ersättning för uppdraget***	**Volym**
	Utökning målvolym 2,0 procent	5 969,9 mkr Varav 361 mkr avser uppdrag inom förlossningsvård i 2026 års penningvärde	76 071 poäng (preliminär)
Södertälje sjukhus	Södertälje sjukhus har ett kombinerat uppdrag som när- och akutsjukhus och bedriver i huvudsak specialiserad akut och planerad somatisk specialistvård.		

	Sjukhuset är därtill ett undervisningssjukhus och en universitetssjukvårdenhet där universitetssjukvård bedrivs.		
	Förändringar i vårduppdrag	**Ersättning för uppdraget***	**Volym**
	Utökning målvolym 1,0 procent	1 702 mkr Varav 162 mkr avser uppdrag inom förlossningsvård i 2026 års penningvärde	23 513 poäng (preliminär)
S:t Eriks ögonsjukhus	S:t Eriks Ögonsjukhus AB bedriver specialiserad och högspecialiserad akut och planerad ögonsjukvård. Sjukhuset är därtill undervisningssjukhus med en eller flera universitetssjukvårdenheter där universitetssjukvård bedrivs.		
	Förändringar i vårduppdrag	**Ersättning för uppdraget***	**Volym**
	Utökning målvolym 0 procent	437 mkr	6 879 poäng (preliminär)

*Ersättning för uppdraget för 2027 avser ersättning vid uppfylld målvolym, exkl. sidouppdrag och medicinsk diagnostik för remittenter. Akutsjukhusnämnden erhåller ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden för den hälso- och sjukvård som produceras i enlighet med ersättningsmodell/-er beskrivna i ersättningsbilagan.

Uppdragssammanställning			
Sjukhus	**Medicinskt verksamhetsområde** *Akutsjukhusnämnden ska bedriva vård och specialistkonsultations stöd inom följande medicinska verksamhetsområden. Uppdraget omfattar både öppen- och slutenvård om inte annat anges.*	**Ensamutföraruppdrag** *Beställaren har i ett flertal fall givit vårdgivare inom Region Stockholmensamutföraruppdrag (eller fåmansutföraruppdrag) avseende viss vård. Detta innebär att endast den utsedda vårdgivaren ska utföra denna vård inom Region Stockholm.*	**Sidouppdrag/övriga uppdrag** *Akutsjukhusnämnden ska även bedriva vård i enlighet med Sidouppdrag/övriga uppdrag. Dessa definieras särskilt då de inte ingår som ordinarie delar i listade medicinska verksamhetsområden, uppdragsfördelningen eller att de beskriver tjänster som inte ersätts i enlighet med den huvudsakliga ersättningsmodellen. (se tabell X, Sammanställning ersättningsmodeller och ersättning sidouppdrag)*
Danderyds sjukhus	Akut- och Intagningsverksamhet		
	Anestesi- och intensivvård	Danderyds sjukhus är ensam utförare av Respiratoriskt centrum – utprovning och uppföljning av invasivt andningsstöd.	Delegering och utbildning av personliga assistenter för patienter med avancerad andningsbehandling
	Endokrinologisk vård		Tillhandahållande av frakturkedja innehållande funktionen frakturkoordinator (osteoporos).
	Förlossningsvård (BB)	Förlossningsvård from graviditetsvecka 32+0, inkl.	

Danderyds sjukhus		specialist-mödravård, antenatalvård och eftervård, inkl. hälsoundersökning och relevant screening av nyfödda barn Ansvar för det omedelbara omhändertagandet av akut sjuka nyfödda barn (tom. dag 7 efter förlossning)	
	Gastroenterologisk vård	Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus har uppdrag att utföra endoskopiska undersökningar kopplade till screeningprogrammet för kolorektalcancer.	
	Geriatrisk vård		
	Gynekologisk vård	Danderyds sjukhus är ensam utförare av kirurgi för sekundära fistlar efter förlossning.	Danderyds sjukhus har i uppdrag att tillhandahålla gynekologisk öppenvård på mottagning lokaliserad i Järfälla/Jakobsberg. Basuppdrag vårdval gynekologi enligt vid var tid gällande uppdragsbeskrivning för vårdval specialiserad gynekologi
	Hematologisk vård		
	Hud- och könssjukvård *Endast öppenvårdsuppdrag*		Hudsjukvård, övertag av volymer från vårdval
	Infektionssjukvård	Danderyds sjukhus är ensam utförare av vård och långtidsuppföljning för MRSA.	Prevention av infektioner med multiresistenta bakterier (MRSA)
	Internmedicinsk vård	Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus har vardera uppdrag avseende Diagnostiskt Centrum i enlighet med uppdragsbeskrivning i de tidigare särskilda avtalen (HSN 2019-1825, HSN 2019-1837).	
	Kardiologisk vård	• Danderyds sjukhus är ensam utförare av renal denervation vid svår hypertoni. • Danderyds sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset har uppdrag att utföra invasiv elektrofysiologi • Danderyds sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset har uppdrag att utföra behandling med PCI.	
	Kirurgisk vård	Danderyds sjukhus är ensam utförare av: • kirurgi vid bråck i övre magmunnen. • kirurgi vid svåra proktologiska tillstånd, inklusive tarmprolapskirurgi och komplexa analfistlar samt inkontinens.	
	Lungsjukvård		
	Medicinsk njursjukvård		

Danderyds sjukhus	Neurologisk vård	• Danderyds sjukhus har ensamutföraruppdrag avseende vård av patienter med behov av invasivt andningsstöd i slutenvård samt delegering och utbildning av personliga assistenter för patienter med avancerad andningsbehandling (KIAS). • Danderyds sjukhus har ensamutföraruppdrag avseende stroke- och hjärnskadesamordnare och stroke- och hjärnskadevägledare • Södersjukhuset och Danderyds sjukhus har ensamföraruppdrag avseende att bedriva NAVE/NIMA.	
	Ortopedisk vård		
	Rehabiliteringsmedicinsk vård	• Danderyds sjukhus är ensam utförare av högspecialiserad rehabiliteringsmedicin inom Region Stockholm	
	Smärtbehandling	Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus har utredningsuppdrag med konsultations- och samordningsuppdrag för patienter med långvarig smärta	
	Urologisk vård		
	Öron- näs- och halssjukvård (endast ensamutföraruppdrag)	Danderyds sjukhus är ensam utförare av logopedisk behandling av dyskalkyli och svår stamning.	Logopedi i språkförskoleverksamhet (från NSV)
	Övriga områden och uppdrag		
Söder-sjukhuset	Akut- och Intagningsverksamhet	Södersjukhuset är ensam utförare av särskild akutmottagning för personer utsatta för sexuellt våld. Målgruppen för uppdraget är vuxna samt barn som genomgått pubertet. Södersjukhuset bedriver akut verksamhet avseende ögonsjukdomar dagtid, måndag till fredag.	Akutmottagning för sexuellt våldsutsatta
	Allergisjukvård		
	Anestesi- och intensivvård		
	Barn- och ungdomsmedicinsk vård	Södersjukhuset är ensam utförare av somatisk slutenvård för barn o ungdomar med anorexi. Södersjukhuset har uppdrag för utförande av: • Slutenvård för barn med komplexa funktionsnedsättningar (Kristallen) samt specialistteam i samverkan med barn- och ungdomspsykiatrin • Barnhabilitering och neuropsykiatriska utredningar av förskolebarn • Vaccinationsverksamhet för barn	Barnhabilitering och neuropsykiatriska utredningar av förskolebarn Kristallen – Slutenvård för barn med komplexa funktionsnedsättningar Barnmedicinskt specialistteam Samordning av regional Barnhälsovård Mottagning inom Vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård i Handen

Söder-sjukhuset		med särskilda behov • Regionsövergripande hantering av modersmjölk • Kunskapscentrum avseende matallergi för barn • Samordning av regional barnhälsovård	Regionsövergripande hantering av modersmjölk
			Vaccinatinsverksamhet för barn med särskilda behov
			Bedriva neuropsykiatriska utredningar i enlighet med tilläggsuppdraget i vårdval Barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård i Nacka
	Barn- och ungdomskirurgisk vård *Endast ensamutföraruppdrag*	Karolinska Universitetssjukhusets ensamutföraruppdrag omfattar hela uppdraget inom barnkirurgi förutom barn >10 år med misstänkt och konstaterad appendicit som till del handläggs på Södersjukhuset	
	Barn- och ungdomsneurologisk vård		
	Barn- och ungdomsortopedisk vård *Endast ensamutföraruppdrag*	Karolinska Universitetssjukhuset är ensam utförare av barnortopedi, utom viss frakturverksamhet som utförs på Södersjukhuset.	
	Endokrinologisk vård		Tillhandahållande av frakturkedja innehållande funktionen frakturkoordinator (osteoporos).
	Förlossningsvård (BB)	Förlossningsvård from graviditetsvecka 28+0, inkl. specialist-mödravård, antenatalvård och eftervård, inkl. hälsoundersökning och relevant screening av nyfödda barn. Ansvar för det omedelbara omhändertagandet av akut sjuka nyfödda barn (tom. dag 7 efter förlossning). Förlossningsvård vid beroendeproblematik Övergripande ansvar för regional mödrahälsovård	Samordning av regional mödrahälsovård
	Gastroenterologisk vård	Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus har uppdrag att utföra endoskopiska undersökningar kopplade till screeningprogrammet för kolorektalcancer.	

Söders-sjukhuset	Gynekologisk vård	Södersjukhuset är ensam utförare av avancerad endometrioskirurgi. Södersjukhuset är ensam utförare av AMEL-mottagning och kirurgi för könsstympade kvinnor. Södersjukhuset är ensam utförare av att samordna aborter i regionen för vårdgivare inom vårdval Specialiserad gynekologi och sjukhus som utför medicinsk och kirurgisk abort samt samordna sena aborter som utförs på sjukhus.	Utbildning AMEL Södersjukhuset har i uppdrag att tillhandahålla gynekologisk öppenvård på mottagning lokaliserad i Handen. Basuppdrag vårdval gynekologi enligt vid var tid gällande uppdragsbeskrivning för vårdval specialiserad gynekologi
	Handkirurgisk vård	Södersjukhuset är ensam utförare av högspecialiserad handkirurgi med dygnet runt-beredskap för komplexa handskador och tillstånd inklusive replantation samt avancerade rekonstruktioner av övre extremiteten vid medfödda och förvärvade deformiteter.	
	Hematologisk vård		
	Hud- och könssjukvård *Endast öppenvårdsuppdrag*	Södersjukhuset har Venhälsan och HBTQ-hälsan som sidouppdrag	HBTQ-hälsan
			Venhälsan
	Infektionssjukvård		
	Internmedicinsk vård		
	Kardiologisk vård	Danderyds sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset har uppdrag att utföra behandling med PCI.	
	Kirurgisk vård		
	Kärlkirurgisk vård	Södersjukhuset är ensam utförare av behandling av thoracic outlet syndrome (TOS).	
	Lungsjukvård		
	Medicinsk radiologisk vård	Uppdraget att bedriva strålterapi har tilldelats två aktörer, Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset. Karolinska Universitetssjukhuset har ensamutföraruppdrag för alla diagnoser förutom bröst, prostata och kolorektal och därutöver för samtliga diagnoser vad gäller pediatrisk strålbehandling och protoner. Erbjuda bröstcancerscreening (samt bröstdiagnostiska undersökningar) till kvinnor folkbokförda inom angivet geografiskt upptagningsområde.	
	Neurologisk vård	Södersjukhuset och Danderyds sjukhus har ensamföraruppdrag avseende att bedriva NAVE/NIMA	
	Onkologisk vård, allmän	Bröstcancervården, inklusive screening, utredning, behandling	

		och uppföljning, ska organiseras inom ramen för ett bröstcentrum. Prostatacancervården, inklusive behandling och uppföljning, ska organiseras inom ramen för ett prostatacancercentrum	
	Ortopedisk vård	Södersjukhuset har ett ensamutföraruppdrag gällande kirurgisk behandling av multiligamentära knäskador.	Kirurgisk behandling av multiligamentära knäskador
	Prematurvård		
	Smärtbehandling		
	Urologisk vård		
	Ögonsjukvård *Endast öppenvårdsuppdrag*	Södersjukhuset delar i överenskommelse med S:t Erik Ögonsjukhus på det högspecialiserade uppdraget för ögonsjukdomar.	Intravitreala läkemedel
	Övriga områden och uppdrag	Beredskapssjukhus – hyresbidrag för utbildningslokaler Södersjukhuset har ett regionalt samordningsuppdrag för försäkringsmedicin som innebär att driva utveckling, utbildning och samarbete	
Södertälje sjukhus	Akut- och Intagningsverksamhet *Inklusive Närakut*		
	Anestesi- och intensivvård		
	Barn- och ungdomsmedicinsk vård *Endast öppenvårdsuppdrag*		Barn- och ungdomsmedicin: Neuropsykiatriska utredningar samt psykologstöd
	Endokrinologisk vård		Tillhandahållande av frakturkedja innehållande funktionen frakturkoordinator (osteoporos).
	Förlossningsvård (BB)	Förlossningsvård from graviditets-vecka 37+0, inklusive specialistmödravård, antenatalvård och eftervård, inkl. hälsoundersökning och relevant screening av nyfödda barn Ansvar för det omedelbara omhändertagandet av akut sjuka nyfödda barn (tom. dag 7 efter förlossning), inkl. säkerställande av bemanning vid transport I samverkan med aktör inom vårdval BMM erbjuda sammanhållen vårdkedja under graviditet, förlossning och eftervård, för gravida med förlossningsrädsla/annat särskilt behov av kontinuitet	

Södertälje sjukhus		Bedriva mottagning för utlandsfödda kvinnor som inte talar svenska och som inte är bekanta med det svenska sjukvårdssystemet	
	Gastroenterologisk vård	Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus har uppdrag att utföra endoskopiska undersökningar kopplade till screeningprogrammet för kolorektalcancer.	
	Geriatrisk vård		
	Gynekologisk vård *Inklusive gynekologisk mottagning i Nynäshamn*		
	Internmedicinsk vård	Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus har vardera uppdrag avseende Diagnostiskt Centrum i enlighet med uppdragsbeskrivning i de tidigare särskilda avtalen (HSN 2019–1825, HSN 2019-1837).	
	Kardiologisk vård		Öppenvårdsmottagning kardiologi ”Hjärtcentrum”.
	Kirurgisk vård		
	Neurologisk vård *Öppenvård*		
	Ortopedisk vård		
	Smärtbehandling	Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus har utredningsuppdrag med konsultations- och samordningsuppdrag för patienter med långvarig smärta	
	Urologisk vård		
	Övriga områden och uppdrag		Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)
			Specialiserad palliativ slutenvård (SPSV)
S:t Eriks ögons-sjukhus	Ögonsjukvård		Intravitreala läkemedel Specialiserad ögonsjukvård i Södertälje

Vårduppdrag i sidouppdrag - ersättningsmodeller och ersättning

Sjukhus	Sidouppdrag	Sidouppdrag ersättningsmodell	Ersättning
Danderyds sjukhus	Huduppdrag (övertag från vårdval)	Fast ersättning	9 000 tkr

	Logopedi i språkförskoleverksamhet	Fast ersättning per barn (uppdraget räknas upp enligt LPIK)	8 barn segr.grupp (100%) 12533 kr 6 barn segr.grupp (100%) 16711 kr 5 barn segr.grupp (80%) 16 042 kr 4 barn segr.grupp (60%) 15 039 kr
Söder-sjukhuset	Akutmottagning för sexuellt våldsutsatta	Fast ersättning	32 282 tkr
	Barnhabilitering och neuropsykiatriska utredningar av förskolebarn	Fast ersättning	35 234 tkr
	Kristallen – Slutenvård för barn med komplexa funktionsnedsättningar	Fast ersättning	4 901 tkr
	Vaccinationsverksamhet för barn med särskilda behov	Fast ersättning	1 177 tkr
	HBTQ-hälsan	Fast ersättning	7 388 tkr
	Venhälsan	Prestationsrelaterad ersättning (Venhälsan, PrEP, Mpoxvaccination) Fast ersättning E-tjänst egen provtagning	Venhälsan: 1 872 kr/besök 1 645 kr/digitalt besök PrEP: 1 882 kr/besök 1645 kr/digitalt besök Fast ersättning: 1 079 tkr Mpox: 1 000 kr /besök
	Kirurgisk behandling av multiligamentära knäskador	Vårdgivaren ersätts utifrån vårdgivarens uppvisade KPP (kostnad per patient). Vårdgivaren rapporterar KPP till Beställaren vid fakturering för utbetalning av ersättning. Uppdraget har ett ersättningstak.	Takersättning för uppdraget 2027 är: 10 000 tkr
	Intravitreala läkemedel	Produktionsrelaterad ersättning Vårdgivaren ersätts med faktisk kostnad för läkemedlet som används vid intravitreala injektioner.	2 705 kr per besök
Södertälje sjukhus	Kardiologisk öppenvårdsmottagning ”Hjärtcentrum”	Fast ersättning	10 000 tkr

S:t Eriks ögon-sjukhus	Intravitreala läkemedel	Produktionsrelaterad. Vårdgivaren ersätts med faktisk kostnad för läkemedlet som används vid intravitreala injektioner.	2 717 kr per besök
	Specialiserad ögonsjukvård i Södertälje	Fast ersättning, vårdproduktion och uppstartskostnader för lokaler	Upp till 11 000 tkr/helår

Vårdvalsuppdrag – ersättningsmodell och ersättning			
Sjukhus	**Uppdrag**	**Ersättningsmodell**	**Ersättning**
Söder-sjukhuset	Gynekologisk öppenvård på mottagning lokaliserad i Handen (gynfilial)	Fast ersättning	17 500 tkr
	Mottagning inom Vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård i Handen	Prestationsrelaterad ersättning med ett ersättningstak för basuppdraget. Uppdraget för neuropsykiatriska utredningar ersätts enligt ersättningsvillkor för produktionsrelaterad ersättning för tilläggsuppdrag i förfrågningsunderlag för vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård (BUMM), se Vårdgivarguiden.	Prisnivåer framkommer i vårdvals FFU. 47 593 kr/DRG-poäng Tak 15 578 tkr Prisnivåer framkommer i vårdvals FFU
	Bedriva neuropsykiatriska utredningar i enlighet med tilläggsuppdraget i vårdval Barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård i Nacka	Uppdraget för neuropsykiatriska utredningar ersätts enligt ersättningsvillkor för produktionsrelaterad ersättning för tilläggsuppdrag i förfrågningsunderlag för vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård (BUMM), se Vårdgivarguiden.	Prisnivåer framkommer i vårdvals FFU
Södertälje sjukhus	Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)	Uppdraget har samma ersättningsvillkor och ersättning som Vårdval Avancerad sjukvård i hemmet.	Prisnivåer framkommer i vårdvals FFU

	Specialiserad palliativ slutenvård (SPSV)	Uppdraget har samma ersättningsvillkor och ersättning som Vårdval Specialiserad palliativ slutenvård	Prisnivåer framkommer i vårdvals FFU
	Barn- och ungdomsmedicin: Neuropsykiatriska utredningar samt psykologstöd	Ersättning utbetalas i enlighet med ersättningsvillkor för produktionsrelaterad ersättning Tilläggsuppdrag i bilaga 2 Ersättningsvillkor i förfrågningsunderlag för vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård (BUMM).	Prisnivåer framkommer i vårdvals FFU.
Danderyds sjukhus	Gynekologisk öppenvård på mottagning lokaliserad i Järfälla/Jakobsberg	Fast ersättning	17 500 tkr

Kunskapscentrum/stödtjänster i sidouppdrag - ersättningsmodeller och ersättning			
Sjukhus	**Sidouppdrag/ övriga uppdrag**	**Sidouppdrag ersättningsmodell**	**Ersättning**
Danderyds sjukhus	Delegering och utbildning av personliga assistenter för patienter med avancerad andningsbehandling	Kombination fast- och produktionsrelaterad ersättning	4 664 tkr
	Prevention av infektioner med multiresistenta bakterier (MRSA)	Fast ersättning	4 795 tkr
Södersjukhuset	Barnmedicinskt specialistteam	Fast ersättning	2 382 tkr
	Samordning av regional Barnhälsovård	Fast ersättning	14 195 tkr
	Regionsövergripande hantering av modersmjölk	Fast ersättning	3 673 tkr
	Samordning av regional mödrahälsovård	Fast ersättning	9 681 tkr
	Utbildning AMEL	Fast ersättning	2 234 tkr

Övriga ersättningsvillkor – ersättningsmodell och ersättning			
Sjukhus	**Övriga uppdrag**	**Ersättningsmodell**	**Ersättning**
Danderyds sjukhus	Poliklinisering	Fast ersättning tillfälliga stimulansmedel 2027	25 500 tkr
	Precisionsmedicinsk diagnostik	Fast ersättning tillfälliga medel 2027	2 400 tkr
S:t Eriks ögon-sjukhus	Poliklinisering	Fast ersättning tillfälliga stimulansmedel 2027	1 500 tkr
	Precisionsmedicinsk diagnostik	Fast ersättning tillfälliga medel 2027	1 440 tkr
Söder-sjukhuset	Beredskapssjukhus – hyresbidrag för utbildningslokaler	Fast ersättning	4 675 tkr
	Poliklinisering	Fast ersättning tillfälliga stimulansmedel 2027	27 000 tkr
	Precisionsmedicinsk diagnostik	Fast ersättning tillfälliga medel 2027	4 320 tkr
Södertälje sjukhus	Poliklinisering	Fast ersättning tillfälliga stimulansmedel 2027	7 500 tkr
	Precisionsmedicinsk diagnostik	Fast ersättning tillfälliga medel 2027	480 tkr
	Anslag för medicinsk diagnostik/radiologi	Fast ersättning	18 000 tkr

Medicinsk diagnostik för remittenter			
Sjukhus	**Beskrivning av uppdraget**	**Ersättnings-modell**	**Målgrupp**
Danderyds sjukhus	Radiologi: Tillhandahålla tjänster inom medicinsk radiologi som omfattar: -konventionell radiologi -ultraljud -datortomografi -magnetisk resonanstomografi -nuklearmedicinska undersökningar	Produktionsbaserad ersättning enligt produkt- och prisbilaga. Fast ersättning per närakut 1 mkr	Patienter med akuta och icke-akuta behov i alla åldrar som remitterats av andra vårdgivare

	Tillgodose behovet av radiologiska tjänster för patienter som kräver sjukhusets resurser samt högspecialiserade radiologiska undersökningar Uppdraget omfattar inte verksamhet som organisatoriskt tillhör akut-sjukhusen eller utredningar remitterade från sjukhuskliniker		
	Klinisk fysiologi: Tillhandahålla tjänster i form av undersökningar inom klinisk fysiologi när undersökningar efterfrågas som diagnostiskt stöd i utredning och behandling av en patient. Uppdrag enligt Vårdval Klinisk fysiologi	Produktionsbaserad ersättning enligt produkt- och prisbilaga	Vuxna samt barn och ungdomar i åldrarna 6 till och med 17 år
	Klinisk neurofysiologi: Tillhandahålla undersökningar inom klinisk neurofysiologi till patienter med remiss när undersökningar efterfrågas som diagnostiskt stöd i utredning och behandling av en patient Uppdrag enligt Vårdval Klinisk neurofysiologi	Produktionsbaserad ersättning enligt prisbilaga	Vuxna samt barn och ungdomar i åldrarna 6 till och med 17 år
Söder-sjukhuset	Radiologi: Tillhandahålla tjänster inom medicinsk radiologi som omfattar: -konventionell radiologi -ultraljud -datortomografi -magnetisk resonanstomografi -nuklearmedicinska undersökningar Tillgodose behovet av radiologiska tjänster för patienter som kräver sjukhusets resurser samt högspecialiserade radiologiska undersökningar Uppdraget omfattar inte verksamhet som organisatoriskt tillhör akut-sjukhusen eller utredningar remitterade från sjukhuskliniker	Produktionsbaserad ersättning enligt produkt- och prisbilaga.	Patienter med akuta och icke-akuta behov i alla åldrar som remitterats av andra vårdgivare

	Klinisk fysiologi: Tillhandahålla tjänster i form av undersökningar inom klinisk fysiologi när undersökningar efterfrågas som diagnostiskt stöd i utredning och behandling av en patient. Uppdrag enligt Vårdval Klinisk fysiologi	Produktionsbaserad ersättning enligt produkt- och prisbilaga	Vuxna samt barn och ungdomar i åldrarna 6 till och med 17 år
Södertälje sjukhus	Radiologi: Tillhandahålla tjänster inom medicinsk radiologi som omfattar: -konventionell radiologi -ultraljud -datortomografi -magnetisk resonanstomografi -nuklearmedicinska undersökningar Tillgodose behovet av radiologiska tjänster för patienter som kräver sjukhusets resurser samt högspecialiserade radiologiska undersökningar Uppdraget omfattar inte verksamhet som organisatoriskt tillhör akut-sjukhusen eller utredningar remitterade från sjukhuskliniker	Produktionsbaserad ersättning enligt produkt- och prisbilaga.	Patienter med akuta och icke-akuta behov i alla åldrar som remitterats av andra vårdgivare

2. Ersättningsmodell för akutsjukhusnämnden

Sjukhus	Uppdrag	Andel av respektive ersättning sprincip	Produktions relaterad ersättning baseras på	Begräns-ningar i ersättning smodellen	Kostnadsansvar (Vårdgivarnämnden har kostnadsansvar)				
					Recptför skrivna läkemed el	Rekvisitio ns-läkemede l	Medicinsk diagnostik	Tolk	Hjälpmedel
Danderyds sjukhus	Vårduppdrag	• 70% uppdragsr elaterad • 28% produktion srelaterad • 2 % mål-relaterad	DRG	Ja avdrag/åte rkrav från produktion srelaterad ersättning vid produktion över Målvolym, förändring vid fler kopplade vårdtillfälle n och vid hög viktglidnin g	Ja	Ja	Ja	Ja, tolk talade språk Nej, tolk personer med dövhet, dövblindhet eller hörselnedsättning	Ja för vissa, se hjälpmedels-guiden
S:t Eriks Ögonsjukhus	Vårduppdrag	• 70% uppdragsr elaterad • 28% produktion srelaterad • 2 % mål-relaterad	DRG	Ja avdrag/åte rkrav från produktion srelaterad ersättning vid produktion över Målvolym, förändring vid fler kopplade vårdtillfälle n och vid hög viktglidnin g	Ja	Ja	Ja	Ja, tolk talade språk Nej, tolk personer med dövhet, dövblindhet eller hörselnedsättning	Ja för vissa, se hjälpmedels-guiden

Södersjukhuset	Vårduppdrag	• 70% uppdragsrelaterad • 28% produktionsrelaterad • 2 % mål-relaterad	DRG	Ja avdrag/återkrav från produktionsrelaterad ersättning vid produktion över Målvolym, förändring vid fler kopplade vårdtillfällen och vid hög viktglidning	Ja	Ja	Ja	Ja, tolk talade språk Nej, tolk personer med dövhet, dövblindhet eller hörselnedsättning	Ja för vissa, se hjälpmedels-guiden
Södertälje sjukhus	Vårdupdprag	• 70% uppdragsrelaterad • 28% produktionsrelaterad • 2 % mål-relaterad	DRG	Ja avdrag/återkrav från produktionsrelaterad ersättning vid produktion över Målvolym, förändring vid fler kopplade vårdtillfällen och vid hög viktglidning	Ja	Ja	Ja	Ja, tolk talade språk Nej, tolk personer med dövhet, dövblindhet eller hörselnedsättning	Ja för vissa, se hjälpmedels-guiden
Danderyds sjukhus,	Klinisk fysiologi	• 100% produktionsrelaterad • Ersättning för utbildning	Per undersökning	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Nej om anvisad tolktjänst används	Ej aktuellt
Danderyds sjukhus	Klinisk neurofysiologi	• 100% produktionsrelaterad • Ersättning för utbildning	Per undersökning	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Nej om anvisad tolktjänst används	Ej aktuellt

Södersjukhuset, Danderyds	Radiologi	• 100% produktionsrelaterad • 1 mkr uppdragsrelaterad per närakut	Per undersökning	Nej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Nej om anvisad tolktjänst används	Ja för vissa, se hjälpmedels-guiden

Bilaga 7 – Vårduppdrag för ambulanssjukvårdsnämnden

Innehållsförteckning

1. Vårduppdrag 2027.....3

2. Ersättningsmodell 5

1. Vårduppdrag 2027

Sammanlagd ersättning för vårduppdraget
Ambulanssjukvårdsnämndens sammanlagda ersättning för 2027 är 1, 515 miljarder kronor om angivna målvärden för den produktionsrelaterade ersättningen är uppfyllda. Ambulanssjukvårdsnämnden erhåller ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden i enlighet med den ersättningsmodell som beskrivs i ersättningsbilagan samt genom separata avtal om katastrofmedicinsk beredskap som finansieras i särskild ordning.

Ambulanssjukvårdsnämndens vårduppdrag
Ambulanssjukvårdsnämndens vårduppdrag omfattar:

- Prehospital akutsjukvård
- Regional patientkoordinering
- Transportuppdrag

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

Vårduppdragets målgrupp är alla som bor eller befinner sig i Stockholms län. Ambulanssjukvårdsnämnden ska upprätthålla förmåga att hantera utomlänspatienter och vid behov stödja andra regioner med prehospital vård och transport vid begäran, enligt Riksavtal för utomlänsvård.

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

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

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

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

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

Ambulanssjukvårdsnämnden ska förvalta de avtal som rör samverkan mellan prehospital vård och länets räddningstjänster, Sjöräddningssällskapet, Sjöfartsverket samt polismyndigheten.

Ambulanssjukvårdsnämnden ska förvalta objektet som omfattar den prehospitala vårdens IT-stöd, för närvarande FRAPP.

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

Ambulanssjukvårdsnämnden ska överta den utomlänsfakturering som idag genomförs på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. I uppdraget ingår även att sätta priser för den utomregionala prislistan.

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

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

Beskrivning förmågor i vårduppdraget

Prehospital akutsjukvård
Ambulanssjukvård
Ambulanssjukvårdsnämnden ska bedriva ambulanssjukvård.

Prehospital läkartjänst
Ambulanssjukvårdsnämnden ska bedriva prehospital läkartjänst. I uppdraget ingår att konstatera dödsfall i hemmet eller motsvarande, utfärda dödsbevis samt utreda och utfärda vårdintyg och vid behov begära handräckning enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

Inom ramen för prehospital läkartjänst ingår också att, från och med driftstart av nytt avtal med leverantör av ambulanshelikoptertjänst, bemanna hela vårdtjänsten i regionens ambulanshelikoptrar, det vill säga förutom läkare med adekvat kompetens även sjuksköterskor.

Akut prehospital psykiatri
Ambulanssjukvårdsnämnden ska bedriva akut prehospital psykiatri (APP). I uppdraget ingår att förvalta utbildningar inom APP och inneha det nationella utbildningsansvaret för APP-utbildningen.

Regional patientkoordinering
Ambulanssjukvårdsnämnden ska under året genomföra de förberedelser som krävs för ett övertagande av dirigeringstjänsten, väntrumshanteringen och vårdtransportbeställningen från nuvarande leverantör (SOS Alarm Sverige AB) med planerad driftsättning år 2028.

I uppdraget ingår även att säkerställa att tidigare förmågor i uppdragen operativ koordinator, prehospital bakjour och medicinsk dirigent fortsatt omhändertas av det nya vårduppdraget och integreras i den framtida verksamhetsmodellen.

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

2. Ersättningsmodell

Ersättnings-modell och andel av respektive ersättnings-princip	Produktions-relaterad ersättning baseras på	Ambulanssjukvårdsnämndens kostnadsansvar				
		Recept-förskrivna läkemedel	Rekvisitions-läkemedel	Medicinsk diagnostik	Tolk	Hjälpmedel
• Produktions-relaterad ersättning 13 % • Uppdrags-relaterad ersättning 85 % • Målrelaterad ersättning 2 %	Leverans av uppdrag och omhänder-tagande av patient	Ja	Ja	Ja	Nej, om anvisad tolktjänst används	Ej aktuellt

Region Stockholm

Regionledningskontoret
Helene Spjuth

PM
2026-02-09

Diarienummer
RS 2026-0146

Avgiftsmodell för handläggning och utlämning av Region Stockholms hälsodata

Förslag

Regionledningskontoret föreslår att regionstyrelsen föreslår att regionfullmäktige i budget 2027 fastställer regionövergripande avgifter för handläggning och utlämning av Region Stockholms hälsodata för forskningsändamål att gälla från senast den 1 januari 2027, enligt nedan

Grundavgift för handläggning: 8 000 kronor
Avgift för upprepad ansökan (förlängning av tidsperiod): 5 000 kronor
Arbetskostnad för datauttag: 1 000 kronor per timme
Medium för utlämnande av data: inköpspris + 10 procent

Bakgrund

Efterfrågan på hälsodata för forsknings- och innovationsändamål har ökat kraftigt, bland annat till följd av teknikutveckling inom AI och maskininlärning samt ökade nationella och europeiska initiativ. Region Stockholm förfogar över omfattande och värdefulla hälsodata, men handläggning och utlämning av dessa uppgifter innebär resurskrävande arbete och höga krav på juridisk prövning, informationssäkerhet och skydd av patienters personliga integritet.

Region Stockholm har skyldighet att värna om patienters integritet och säkerställa att uppgifter inte lämnas ut olagligt eller till obehöriga. Den som juridiskt ansvarar för uppgifterna (personuppgiftsansvarig/förvaringsmyndighet) gör en noggrann sekretessprövning innan data med personuppgifter lämnas ut.
Den hälsodata som efterfrågas omfattar ofta flera datakällor och vårdinrättningar, vilket gör handläggningen komplex. Det innefattar rådgivning, stöd, juridisk prövning, informationssäkerhet, datakvalitet, tekniska datauttag, pseudonymisering, kodning, administration och ibland investeringar i teknisk infrastruktur för säker hantering.

Region Stockholm inrättade i oktober 2019 Centrum för hälsodata för att skapa en tydligare kontaktväg mot vårdgivare, akademi och life science-företag, samt för att säkerställa enhetliga och effektiva processer. I uppdraget från regionstyrelsen (RS 2019-0318) anges att centrumet från 2020 ska vara självfinansierande genom avgifter. Avgifter för ansökningar

samordnade genom Centrum för hälsodata infördes 2021 enligt nedan föreslagen modell och nivåer.

Avgift	Belopp	Kommentar
Grundavgift för handläggning	5 000 kr	Inkluderar rådgivning, juridisk bedömning, komplettering, systemstöd, kontakt med personuppgiftsansvariga, administration. Debiteras även vid avslag eller återkallad ansökan.
Upprepad ansökan	3 000 kr	Förlängning av tidsperiod. Om fler uppgifter önskas behandlas som ny ansökan. Kan justeras vid behov för konjunkturanpassning inom budgetprocessen.
Arbetskostnad för datauttag	1 000 kr/timme	Täcker möten, korrespondens, datauttag, pseudonymisering, intern datainsamling, matchning, kvalitetskontroll, uppladdning. Licenser och investeringar i datalager kan debiteras separat med inköpspris + 10 %. Timkostnaden kan justeras vid behov för konjunkturanpassning inom budgetprocessen.
Medium för utlämnande	Inköpspris + 10 %	CD/DVD, USB, hårddisk eller diskutrymme.

Avgiftsnivåerna har legat konstant sedan 2021.

Många ansökningar om hälsodata handläggs och verkställs fortsatt lokalt inom enskilda verksamheter, där en regionövergripande samordning via Centrum för hälsodata inte är effektiv. För att harmonisera avgiftshantering över hela regionen och säkerställa långsiktig kapacitet för alla verksamheter som hanterar ansökningar av hälsodata föreslås nu en **regiongemensam avgiftsmodell**. En omvärldsanalys har genomförts med andra regioner och nationella registermyndigheter för att säkerställa att avgiftsnivåerna ligger i linje med omvärlden.

För att säkerställa långsiktig kapacitet, rättssäkra och enhetliga processer samt finansiering i linje med regionfullmäktiges tidigare inriktning om självfinansiering föreslås att Region Stockholm inför en regiongemensam avgiftsmodell för handläggning och utlämning av hälsodata för sekundäranvändning. De föreslagna avgifterna är utformade i enlighet med

kommunallagens självkostnadsprincip och bedöms vara proportionerliga, transparenta, icke-diskriminerande och konkurrensneutrala.

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i samråd med Rådet för hälsodata bestående av regionägda sjukhus, Stockholms läns sjukvårdsområde och hälso- och sjukvårdsförvaltningen. En omvärldsanalys har genomförts av avgiftsnivåer i andra regioner samt hos nationella registermyndigheter.

Skäl för förslaget
Handläggning och utlämning av hälsodata för forskning utgör inte myndighetens skyldighet att lämna ut allmänna handlingar, utan avser en särskild tjänst som Region Stockholm tillhandahåller. Det är därför förenligt med kommunallagen att ta ut avgifter för dessa tjänster. Handläggning och utlämning av hälsodata för forskning omfattar bland annat rådgivning och stöd för komplettering av ansökan, juridisk prövning, informationssäkerhet, datakvalitet, tekniskt datauttag och administration. Arbetet är ofta komplext och resurskrävande, särskilt när flera datakällor och vårdinrättningar berörs.

Mot bakgrund av ökande efterfrågan och behov av kapacitetsuppbyggnad bedöms avgifter vara nödvändiga för att säkerställa verksamhetens långsiktiga hållbarhet. Föreslagna avgifter ligger i nivå med jämförbara regioner och myndigheter och bedöms förenliga med både kommunallagen och kommande regelverk inom EU:s europeiska hälsodataområde (EHDS).

Föreslagen avgiftsmodell

Avgift	**Belopp**	**Kommentar**
Grundavgift för handläggning	8 000 kr	Inkluderar rådgivning, juridisk bedömning, komplettering, systemstöd, kontakt med personuppgiftsansvariga, administration. Debiteras även vid avslag eller återkallad ansökan.
Upprepad ansökan	5 000 kr	Förlängning av tidsperiod. Om fler uppgifter önskas behandlas som ny ansökan. Kan justeras vid behov för konjunkturanpassning inom budgetprocessen.
Arbetskostnad för datauttag	1 000 kr/timme	Täcker möten, korrespondens, datauttag, pseudonymisering, intern datainsamling, matchning, kvalitetskontroll, uppladdning.

Avgift	Belopp	Kommentar
		Licenser och investeringar i datalager kan debiteras separat med inköpspris + 10 %. Timkostnaden kan justeras vid behov för konjunkturanpassning inom budgetprocessen.
Medium för utlämnande	Inköpspris + 10 %	CD/DVD, USB, hårddisk eller diskutrymme.

Alla avgifter anges **exklusive moms**.

En förvaltning/nämnd ska ha möjlighet att välja att inte interndebitera egna beställare som ansöker om utlämning av uppgifter från en verksamhet inom förvaltningen/nämnden till en annan.

Eventuella justeringar av avgiftsnivåer för att marknadsanpassas eller följa konjunkturen ska ske vid behov som en del av budgetprocessens översyn av taxor och avgifter, och förväntas inte ske årligen.

<u>Offert- och faktureringsprocess</u>
Ansökningsprocessen ska tydligt informera om gällande avgifter och villkor. Offert på kostnad för datauttag lämnas i samband med beslut om utlämnande. Fakturering ska ske i enlighet med regionens ordinarie rutiner.

1) En ansökningsblankett bör innehålla information om avgifter och att signering av ansökan innebär accept att Region Stockholm har rätt att fakturera handläggningsavgift á 8000 sek, samt att forskare är medveten om att de kommer få offert på kostnad för själva datauttaget i samband med beslut.
2) Ansökningsblankett bör innehålla möjlighet att ange faktureringsadress
3) I samband med besked om utlämnandebeslut, om;
    a. bifall skickas offert på datauttag
        i. Vid accept av forskare skickas fakturaunderlag på handläggningsavgift + datauttagskostnad
        ii. Om forskaren avböjer skickas fakturaunderlag på handläggningsavgift
    b. avslag på ansökan skickas faktura på handläggningsavgiften till beställaren
4) Fakturering till forskaren ska följa regionens faktureringsrutiner
5) Faktura, offert och fakturaunderlag ska hanteras i god ordning av respektive berörd förvaltning.

Konsekvenser
Förslaget bedöms bidra till:

- ökad enhetlighet och transparens i regionens hantering av hälsodata,
- förbättrade förutsättningar att möta ökande efterfrågan,
- stärkt skydd för patienters personuppgifter genom tillräckliga resurser för säker handläggning.

Avgifterna bedöms inte utgöra ett oskäligt hinder för forskning, då nivåerna är jämförbara med andra regioner och nationella aktörer.

Rättsliga utgångspunkter
Förslaget grundas på kommunallagens bestämmelser om avgifter och självkostnadsprincipen. Denna avgiftsmodell gäller endast för tjänster som går utöver skyldigheten att lämna ut allmänna handlingar enligt tryckfrihetsförordningen. När sådan skyldighet föreligger tillämpas andra avgiftsregler, fastställda av regionfullmäktige.

Rättsliga utgångpunkter

- **Kommunallagen** (2017:725) – avgifter får tas ut för tjänster utöver skyldigheten att lämna ut allmänna handlingar, i enlighet med **självkostnadsprincipen**.
- Avgifterna täcker både direkta och indirekta kostnader.

Ekonomiska konsekvenser
Den föreslagna avgiftsmodellen syftar till att täcka regionens ökade kostnader i enlighet med självkostnadsprincipen och möjliggöra nödvändig kapacitetsökning utan ökad skattefinansiering.

Bilaga 1: Omvärldsbevakning

Nedan följer en redovisning av motsvarande avgiftsnivåer bland regioner med känd avgiftsmodell för hälsodata samt Socialstyrelsen

Region Skåne:
Grundavgift 5 000 kronor + Timpris datauttag 950 kr/h

Västra Götalandsregionen:
RF beslutade om avgiftsmodell dc 2024, inga nivåer finns offentliga

Region Gävleborg:
Grundavgift 8 000 kronor + Timpris datauttag 1500kr/h

Region Halland och Region Kronoberg:
Grundavgiften 6 400 kr + Timpris datauttag 880 kr/h
(Endast huvudman utanför regionen debiteras)

Region Östergötland:
Administrativ avgift 1000 kr + 700 kr/h för handläggning och datauttag
(Endast huvudman utanför regionen debiteras)

Socialstyrelsen:
Grundavgift 12 800 kronor +Timpris handläggning 1 600 kronor

Regionledningskontoret
Helene Spjuth

PM
2026-06-01

Diarienummer
RS 2026-0146

Remissredogörelse för Avgiftsmodell för handläggning och utlämning av Region Stockholms hälsodata

Inledning

Regionledningskontoret skickade den 10/3 2026 ut ett förslag att regionfullmäktige i budget 2027 fastställer regionövergripande avgifter för handläggning och utlämning av Region Stockholms hälsodata för forskningsändamål att gälla från senast den 1 januari 2027, enligt nedan

- Grundavgift för handläggning: 8 000 kronor
- Avgift för upprepad ansökan (förlängning av tidsperiod): 5 000 kronor
- Arbetskostnad för datauttag: 1 000 kronor per timme
- Medium för utlämnande av data: inköpspris + 10 procent

Remissen skickades till fem nämnder med önskan om svar senast den 30 april. Samtliga nämnder har lämnat synpunkter

Generella synpunkter på Avgiftsmodell för handläggning och utlämning av Region Stockholms hälsodata

Samtliga nämnder ställer sig bakom att regionen bör fastställa regiongemensamma avgifter ör handläggning och utlämning av Region Stockholms hälsodata. Fyra av fem nämnder tycker att en avgiftsmodell som är harmoniserad med andra regioner och myndighet är välgrundad och att avgiftsnivåerna verkar väl avvägda. Vidare framhålls att det bör tydliggöras att avgiftsmodellen ska gälla för all typ av hälsodata inklusive kvalitetsregister samt för utlämning till alla sekundäranvändningsändamål, inte enbart vid utlämning till forskning.

Det framhålls även att det är viktigt bör implementeras enhetligt i hela regionen, dvs tillämpas för all handläggning och utlämning utanför den egna nämnden/förvaltningen och att det ska stå

nämnden fritt att inte interndebitera vid utlämnande till anställda vid enheter och förvaltningar inom nämnden.

Specifika synpunkter på Avgiftsmodell för handläggning och utlämning av Region Stockholms hälsodata

Akutsjukhusnämnden lämnade följande synpunkter i sitt remissvar;

- ställer sig positiv till förslaget i sin helhet och tillstyrker förslaget med regiongemensam avgiftsmodell
- att de har en stark önskan att forskar ska undantas från avgift om det inte resulterar i ett uttag, det vill säga om det blir avslag. Forskare ska vid dessa tillfällen endast betala självkostnadspriset enligt forskningsprislistan.

Ambulanssjukvårdsnämnden lämnade följande synpunkter i sitt remissvar;

- tillstyrker i huvudsak förslaget
- vill uppmärksamma de ekonomiska konsekvenserna för förvaltningen samt behovet av fortsatt uppföljning för att säkerställa att avgiftsmodellen inte hämmar forskning och utveckling
- bedömer att en enhetlig och transparent avgiftsmodell kan bidra till ökad tydlighet, likvärdig hantering inom regionen samt bättre förutsättningar att möta den ökande efterfrågan på hälsodata för forsknings- och utvecklingsändamål.
- ställer sig bakom att avgiftsnivåerna harmoniseras med andra regioner och nationella aktörer samt att modellen tydliggör ansvar och processer

Hälso- och sjukvårdsnämnden lämnade följande synpunkter i sitt remissvar;

- ställer sig bakom införandet av en enhetlig avgiftsmodell för att säkerställa en långsiktig kapacitet och rättssäkra processer
- stödjer att finansieringen sker enligt kommunallagens självkostnadsprincip, vilket innebär att avgifterna täcker regionens faktiska kostnader för den särskilda tjänst som utlämnandet innebär
- bedömer de föreslagna avgifterna som rimliga och väl avvägda
- understryka att tillgång till hälsodata är en kritisk framgångsfaktor för framtidens hälso- och sjukvård och ser därför positivt på att arbetet med att utveckla effektiva processer för utlämning fortsätter att prioriteras

- betonar att Datainsamling och analysstöd (DOA) utgör en viktig länk i utlämningskedjan och betydande del av dagliga arbetet
- och lämnar ett tillägg att den nya avgiftsmodellen ska gälla för alla typer av externa hälsodatauttag som går utöver myndighetens skyldighet att lämna ut allmänna handlingar

Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset lämnade följande synpunkter i sitt remissvar;

- står bakom förslaget med vissa justeringar
- betonar vikten av att säkra en långsiktig uttagskapacitet tillsammans med rättssäkra och enhetliga processer och välkomnar därför förslaget om en regiongemensam avgiftsmodell för utlämning av hälsodata
- delar bedömningen att avgifter är nödvändiga för att säkerställa uttagsverksamhetens långsiktiga hållbarhet men betonar att avgiftsmodellen behöver baseras på faktiska kostnader
- förordar en analys av kostnaderna för handläggning, uttag och utlämning som CHD samordnat och att analysen ligger som grund för avgiftsnivåerna
- föreslår att en process för framtida justeringar av avgiftsnivåer etableras och att denna process inkluderar dialog med berörda förvaltningar
- anser att modellen bör implementeras enhetligt i hela regionen, dvs tillämpas för all handläggning och utlämning utanför den egna nämnden/förvaltningen.
- bör vidgas så att modellen gäller alla typer av sekundäranvändning
- föreslår att modellen även gäller för kvalitetsregister

Nämnden för Stockholms läns Sjukvårdsområde lämnade följande synpunkter i sitt remissvar;

- ställer sig bakom förslaget
- ser stora fördelar med att etablera en regiongemensam avgiftsmodell, både för administration och tekniska resurser
- är positiva till att inte interndebitera egna beställare
- ser att förslaget innebär att det leder till finansiering som kan möjliggöra utökning av resurser, men beräknar att intäkterna för nämnden kommer understiga 500 tkr

Förvaltningens sammanfattande bedömning av remissvaren

Förvaltningen bedömer att de inkomna synpunkterna huvudsakligen avser förtydliganden av modellens tillämpning och inte innebär några principiella förändringar av avgiftsmodellens utformning. Förvaltningen föreslår därför att underlaget revideras i enlighet med remissinstansernas synpunkter genom att:

- tydliggöra att avgiftsmodellen typer av externa hälsodatauttag som går utöver myndighetens skyldighet att lämna ut allmänna handlingar,
- tydliggöra att ansökningar som avslås endast debiteras grundavgiften för handläggning,
- tydliggöra att avgiftsmodellen omfattar samtliga hälsodata, inklusive kvalitetsregister.

Förvaltningen avser att synpunkten att berörda nämnders och förvaltningars delaktighet i justering av avgiftsnivåer redan är omhändertagen då modellen kommer hanteras i den årliga budgetprocessen och bilagan för taxor och avgifter. Det kommer innebära att varje nämnd kommer att involveras om taxorna bör justeras.

I remisshanteringen har även framförts förslag om att genomföra en särskild analys av Centrum för hälsodatas (CHD) kostnader och intäkter som grund för avgiftssättningen. Förvaltningen bedömer inte att en sådan analys skulle ge ett rättvisande underlag för avgiftssättningen. Ärendena varierar avsevärt i omfattning och komplexitet, historisk tidsredovisning saknas och tidigare arbetssätt har förändrats över tid. Den föreslagna modellen bygger huvudsakligen på en timbaserad avgift för datauttag, där timpriset bedöms ge en rimlig kostnadstäckning. Den fasta handläggningsavgiften om 8 000 kronor bedöms samtidigt vara förutsägbar för beställaren och bidra till ökad kvalitet i inkommande ansökningar.

Sändlista remissinstanser

Akutsjukhusnämnden
Ambulanssjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset
Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde

Bilaga 9 A

Region Stockholm
Trafiknämnden

PROTOKOLLSUTDRAG

Nr 8/2026

Sammanträdesdatum
2026-06-16

Datum för justering: 2026-06-16
Datum för anslag: 2026-06-30

Jakop Dalunde (MP)
Anna Malm Kelfve (M)

---

§ 140
Pilotprojekt för biljett Nykvarn
TN 2026-0185

Sammanfattning
Nykvarn är den enda ort i Stockholms län med persontågstrafik som samtidigt inte har trafik med SL:s pendeltåg. De som vill åka tåg är istället hänvisade till Mälartåg och Mälardalstrafiks biljettsortiment, vilket innebär att de möter ett högre pris än för SL-biljetter, alternativt till SL:s bussar till Södertälje och anslutande pendeltåg. Mot bakgrund av detta har trafikförvaltningen utrett olika möjligheter att implementera ett pilotprojekt för biljetter med Mälardalstrafiks Mälartåg till och från Nykvarn. Syftet med piloten är att erbjuda Nykvarnsresenärer en biljett som i pris är mer jämförbar med SL-taxan samt ett behov av att inhämta lärdomar till ett eventuellt förnyat ställningstagande rörande harmonisering mellan SL- och Mälartågstaxa på sikt.

Trafikförvaltningen föreslår att rapport Pilotprojekt för biljett Nykvarn godkänns och att arbetet tas vidare med att genomföra ett pilotprojekt för biljetter inom Mälartågssortimentet.

Beslutsunderlag
- Trafikförvaltningens tjänsteutlåtande
- Bilaga 1 Pilotprojekt för biljett Nykvarn

Yrkanden
1. Ordförande Jakop Dalunde (MP) yrkar bifall till förvaltningens förslag till beslut.
2. Anna Malm Kelfve (M) yrkar bifall till Moderaternas, Kristdemokraternas och Liberalernas förslag till beslut (bilaga 19).
3. Samuel Stephan (SD) yrkar bifall till Sverigedemokraternas förslag till beslut (bilaga 20).
4. Ordförande Jakop dalunde (MP) yrkar bifall till Miljöpartiets, Socialdemokraternas, Centerpartiets och Vänsterpartiets förslag till tilläggsbeslut (bilaga 21).

Beslutsgång
Ordförande Jakop Dalunde (MP) konstaterar att det finns tre förslag till beslut. Ordförande ställer Moderaternas, Kristdemokraternas och Liberalernas förslag till beslut mot Sverigedemokraternas förslag till beslut och finner genom acklamation att Moderaternas, Kristdemokraternas och Liberalernas förslag till beslut vinner. Ordförande ställer sedan

Moderaternas, Kristdemokraternas och Liberalernas förslag till beslut mot utsänt förslag till beslut och finner att det avslås. Votering begärs av Anna Malm Kelfve (M).

Trafiknämnden godkänner följande beslutsgång:
Ja-röst för att avslå Moderaternas, Kristdemokraternas och Liberalernas förslag till beslut.
Nej-röst för att bifalla Moderaternas, Kristdemokraternas och Liberalernas förslag till beslut.
Med 11 ja-röster och 6 nej-röster och 2 som avstår beslutar trafiknämnden att avslå Moderaternas, Kristdemokraternas och Liberalernas förslag till beslut (voteringsprotokoll, bilaga 22).

Därefter ställer ordförande Miljöpartiets, Socialdemokraternas, Centerpartiets och Vänsterpartiets förslag till tilläggsbeslut mot avslag och finner att trafiknämnden bifaller det.

Beslut
Trafiknämnden beslutar att föreslå regionstyrelsen besluta att föreslå regionfullmäktige besluta följande.

1. Prisnivåer för ordinarie 30-dagars Movingobiljetter sätts under den tid som biljettpiloten genomförs till 1 410 kronor för samtliga relationer inom Region Stockholm. Vidare justeras prisnivåer för ordinarie 30-dagars Movingobiljetter på sträckorna Eskilstuna – Nykvarn respektive Strängnäs – Nykvarn till 2 090 kronor respektive till 1 360 kronor. Priserna för övriga biljettkategorier i Movingo-sortimentet på dessa sträckor följdjusteras enligt Mälardalstrafiks rutiner för prissättning. Den föreslagna justeringen kan endast verkställas av Mälardalstrafik om Region Sörmland fattar motsvarande beslut. Priserna kan komma att justeras med upp till och med 5 procent om Mälardalstrafiks styrelse beslutar om prishöjningar på berörda sträckor.

Trafiknämnden beslutar för egen del följande.

2. Rapport Pilotprojekt för biljett Nykvarn godkänns, bilaga 1.

3. Förvaltningschefen för trafikförvaltningen ges i uppdrag att genomföra en biljettpilot för Nykvarn inom utredd inriktning för Alternativ 3 (biljett inom Mälartågs-sortimentet), inklusive att upprätta nödvändig dialog med Mälardalstrafik samt kringliggande regioner för att säkerställa att en biljettpilot kan genomföras enligt beslutad inriktning.

4. Trafikförvaltningen ges i uppdrag att återkomma till trafiknämnden i slutskedet av piloten med en utvärdering och ett förslag på förnyat ställningstagande kring taxa för inomlänsresor på Mälartåg.

5. Förvaltningschefen för trafikförvaltningen uppdras att i samverkan med Mälardalstrafik skyndsamt möjliggöra köp av motsvarande SL:s lovkort inom ramen för alternativ 3.

Reservation

Anna Malm Kelfve (M) meddelar att Moderaterna reserverar sig mot beslutet.
Karl Henriksson (KD) meddelar att Kristdemokraterna reserverar sig mot beslutet.
Daniel Adborn (L) meddelar att Liberalerna reserverar sig mot beslutet.
Samuel Stephan (SD) meddelar att Sverigedemokraterna reserverar sig mot beslutet.

Skickas till
Regionledningskontoret

Vid Protokollet
Sebastian Sohlberg

Region Stockholm

Trafikförvaltningen
Strategisk utveckling

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-05-11

Ärende
TN 2026-0185

Infosäkerhetsklass
K1 (Öppen)

Handläggare
Jens Plambeck
08-123 316 51
jens.plambeck@regionstockholm.se

Trafiknämnden
2026-06-16

Pilotprojekt för biljett Nykvarn

Förslag till beslut
Trafiknämnden beslutar att föreslå regionstyrelsen besluta att föreslå regionfullmäktige besluta följande.

1. Prisnivåer för ordinarie 30-dagars Movingobiljetter sätts under den tid som biljettpiloten genomförs till 1 410 kronor för samtliga relationer inom Region Stockholm. Vidare justeras prisnivåer för ordinarie 30-dagars Movingobiljetter på sträckorna Eskilstuna – Nykvarn respektive Strängnäs – Nykvarn till 2 090 kronor respektive till 1 360 kronor. Priserna för övriga biljettkategorier i Movingo-sortimentet på dessa sträckor följdjusteras enligt Mälardalstrafiks rutiner för prissättning. Den föreslagna justeringen kan endast verkställas av Mälardalstrafik om Region Sörmland fattar motsvarande beslut. Priserna kan komma att justeras med upp till och med 5 procent om Mälardalstrafiks styrelse beslutar om prishöjningar på berörda sträckor.

Trafiknämnden beslutar för egen del följande.

2. Rapport Pilotprojekt för biljett Nykvarn godkänns, bilaga 1.

3. Förvaltningschefen för trafikförvaltningen ges i uppdrag att genomföra en biljettpilot för Nykvarn inom utredd inriktning för Alternativ 3 (biljett inom Mälartågs-sortimentet), inklusive att upprätta nödvändig dialog med Mälardalstrafik samt kringliggande regioner för att säkerställa att en biljettpilot kan genomföras enligt beslutad inriktning.

4. Trafikförvaltningen ges i uppdrag att återkomma till trafiknämnden i slutskedet av piloten med en utvärdering och ett förslag på förnyat ställningstagande kring taxa för inomlänsresor på Mälartåg.

Sammanfattning
Nykvarn är den enda ort i Stockholms län med persontågstrafik som samtidigt inte har trafik med SL:s pendeltåg. De som vill åka tåg är istället hänvisade till Mälartåg och Mälardalstrafiks biljettsortiment, vilket innebär att de möter ett högre pris än för SL-biljetter, alternativt till SL:s bussar till Södertälje och anslutande pendeltåg. Mot bakgrund av detta har trafikförvaltningen utrett olika möjligheter att implementera ett pilotprojekt för biljetter med Mälardalstrafiks Mälartåg till och från Nykvarn. Syftet med piloten är att erbjuda Nykvarnsresenärer en biljett som i pris är mer jämförbar med SL-taxan samt ett behov av att inhämta lärdomar till ett eventuellt förnyat ställningstagande rörande harmonisering mellan SL- och Mälartågstaxa på sikt.

Trafikförvaltningen föreslår att rapport Pilotprojekt för biljett Nykvarn godkänns och att arbetet tas vidare med att genomföra ett pilotprojekt för biljetter inom Mälartågssortimentet.

Bakgrund
SL kör idag inga pendeltåg till eller från Nykvarns station. De som vill åka tåg är hänvisade till Mälartåg och Mälardalstrafiks biljettsortiment, vilket innebär att de möter ett högre pris än för SL-biljetter, alternativt till SL:s bussar till Södertälje och anslutande pendeltåg. I december 2025 behandlade trafiknämnden ett ärende om att godkänna rapport efter genomfört åtgärdsval regionpendel (TN 2022-0103). Trafikförvaltningen gavs då också i uppdrag att tillsammans med berörda parter utreda formerna, inklusive tekniska förutsättningar, för ett pilotprojekt för Nykvarn och återkomma till trafiknämnden under våren 2026, samt att utreda möjligheterna att tillämpa SL:s lovkort eller motsvarande inom ramen för ett pilotprojekt för Nykvarn.

Trafikförvaltningen har därför utrett olika möjligheter att implementera ett pilotprojekt för biljetter med Mälartåg till och från Nykvarn. Detta mot bakgrund av ett behov av att erbjuda Nykvarnsresenärer en biljett som i pris är mer jämförbar med SL-taxan och där de har tillgång till hela SL-utbudet och också får resa på Mälartåg samtidigt som det säkerställs att detta inte ger påverkan på länsöverskridande resor eller ger en stor överflyttning från SL-biljetter till Movingobiljetter i länet i övrigt. Vidare finns ett behov av att inhämta lärdomar till ett förnyat ställningstagande rörande vilken grad av harmonisering mellan SL-taxa och Mälartågstaxa som är att föredra på längre sikt.

Givet de begränsningar som beskrivits ovan behöver piloten utformas på ett sätt som inte medför en generell SL-giltighet på Mälartåg inom Stockholms län. Utredningen har identifierat två tänkbara sätt att avgränsa piloten. Det första innefattar ett så kallat *Nykvarnskort*, som skulle medge vissa villkor för resenärer hemmahörande i Nykvarns kommun. Det andra innebär en ny biljett inom Mälartågs periodbiljettsortiment *Movingo* med ett lägre pris vad som gäller i dagsläget för de flesta inomlänsresor. Detta har i sin tur genererat tre alternativ för genomförande.

- **Alternativ 1:** Möjlighet för Nykvarnsbor att resa på SL-biljetter tillsammans med giltigt Nykvarnskort på Mälartåg.

- **Alternativ 2:** Möjlighet för Nykvarnsbor att köpa en särskild Movingo-produkt, prissatt som SL-biljett, som endast är giltig tillsammans med giltigt Nykvarnskort.

- **Alternativ 3:** En ny Movingo-produkt som är giltig för alla inomlänsresor med Mälartåg, och som är billigare än majoriteten av dagens inomläns-resor. En sådan produkt skulle vara giltig på Mälartåg Nykvarn – Stockholm C – Märsta/Arlanda Centralstation, exklusive stationsavgift på Arlanda Centralstation.

Utredningen har skett i samråd med Mälardalstrafik, som också lämnat en bedömning av respektive alternativ.

Trafikförvaltningens förslag och motivering
Trafikförvaltningen föreslår att rapport Pilotprojekt för biljett Nykvarn godkänns och att arbetet tas vidare med att genomföra *Alternativ 3* i linje med angivna förutsättningar och prisnivå. Detta inkluderar att upprätta nödvändig dialog med Mälardalstrafik och kringliggande regioner i syfte att säkerställa att en biljettpilot kan genomföras enligt beslutad inriktning.

Sammantaget bedöms Alternativ 3 som mest fördelaktigt ur såväl tekniskt- som affärsmässigt och resenärsperspektiv. Föreslagen prisnivå för denna produkt, 1 410 kronor för en ordinarie 30-dagarsbiljett, bedöms som väl avvägd samtidigt som den innebär en väsentlig prissänkning, inte minst för Nykvarnsresenärer, som idag betalar 1 760 kronor för en biljett giltig på resor med Mälartåg Nykvarn – Stockholm C samt med SL. Prisnivån 1 410 kronor medför vidare en begränsad påverkan på länsöverskridande resor, eftersom det innebär att denna

produkt kombinerad med UL 30-dagarsbiljett får samma pris som motsvarande Movingobiljett mellan Stockholm och Uppsala. Vidare påverkas endast två länsöverskridande relationer mellan Region Stockholm och Region Sörmland, och denna påverkan bedöms kunna undvikas helt om Region Stockholm och Region Sörmland kan genomföra mindre prishöjningar på två länsöverskridande relationer.

Vidare medför *Alternativ 3* minst belastning för Mälardalstrafik i det praktiska genomförandet, bland annat genom uteblivet behov av SL:s valideringsutrustning. *Alternativ 3* är slutligen även det alternativ som Mälardalstrafik bedöms se som klart minst riskfyllt och arbetskrävande i sin samlade bedömning, även om Mälardalstrafik förordat ett högre pris (1 590 kronor) eftersom produkten vid detta pris då helt saknar påverkan på länsöverskridande resor.

Ur ett ekonomiskt perspektiv har samtliga utredda alternativ snarlika kostnader, även om *Alternativ 3* sannolikt medför minst påverkan, i synnerhet om konsekvenser av länsöverskridande resor kan undvikas. Effekten på resande är något mindre i *Alternativ 3* då det innebär en relativt sett mindre prissänkning utspritt på fler relationer än de andra alternativen. *Alternativ 3* innebär också att hela kostnaden, och därmed subventionen, läggs på resenärerna. Övriga alternativ innebär att en betydande del, cirka 1,5 miljoner kronor eller cirka 20 procent av de totala kostnaderna, läggs på utveckling av system för och tillhandahållande av Nykvarnskort.

Sammantaget bedöms *Alternativ 3* på ett bättre sätt fånga betalningsviljan för en mer förmånlig produkt, där fler resmöjligheter till alla regioninvånare medges och där förbättrat nyttjande av tillgänglig kapacitet i tågsystemet kan uppnås. Detta bidrar i sin tur till en större potential till ökat resande på sikt. Detta är särskilt relevant givet den kapacitetsbrist som finns på flera pendeltågslinjer, där Mälartågssystemet via en prissänkning på inomlänsresor kan fungera avlastande. Mälartågssystemet kommer vidare att, till skillnad från SL:s pendeltåg, tillföras ytterligare fordonskapacitet under de närmsta åren då Mälardalstrafiks ägare, inklusive Region Stockholm, valt att finansiera inköp av ytterligare fordon. Samtliga alternativ påverkar belastningen på Mälartåg, men denna påverkan bedöms rymmas inom ramen för befintlig trafik.

Eftersom Alternativen 1 och 2 innebär att förmånen begränsas till personer boende i Nykvarns kommun finns även en betydande risk att genomförande av

någon av dessa alternativ innebär att andra kommuner eller orter, med jämförelsevis lägre utbud av SL-trafik, kommer efterfråga liknande behandling. Detta riskerar att komplicera biljettutbudet gentemot resenären, ökad administration samt potentiellt bli mycket kostnadsdrivande, inte minst då flera av dessa kommuner har betydligt större befolkning än Nykvarn. Den juridiska analysen visar vidare att det är osäkert om avgränsning av förmånen till Nykvarnsbor kan anses objektivt och sakligt i förhållande till likställighets-principen i kommunallagen.

Alternativ 3 bedöms slutligen även vara mest tilltalande vad gäller möjligheten att inhämta lärdomar till ett eventuellt förnyat ställningstagande rörande vilken grad av harmonisering mellan SL-taxa och Mälartågstaxa som är att föredra på längre sikt. Detta då det i pilotform, ges möjlighet att testa huruvida negativa konsekvenserna i form av trängsel på Mälartåg uppstår vid en mindre prissänkning än vid införande av SL-taxa.

Trafikförvaltningen bedömer slutligen att tillämpning av SL:s lovbiljett (*lovkort*) är möjligt, men skulle kräva omfattande utvecklingsarbete hos Mälardalstrafik, då de idag saknar möjlighet att skicka ut värdekoder. Lovbiljett föreslås med detta som bakgrund inte utgöra en del av piloten.

Fortsatt arbete

Planeringsprocesserna för justering av taxa och försäljningssystem anger att pilotprojektet sannolikt kan starta tidigast i början av 2027. I december 2026 byter Mälartåg trafikutövare, vilket i sig innebär en påverkan på trafiksystemet. Genomförandeplaneringen inför pilotprojektet behöver ske i nära samverkan med Mälardalstrafik och deras nya trafikutövare. Föreslagen inriktning förväntas dock ge en begränsad påverkan på beläggningen varför pilotprojektet inte bedöms behöva invänta tillkomsten av ytterligare fordon. I planeringen av pilotprojektet bör även eventuella justeringar av anslutande busstrafik beaktas, då detta kan möjliggöra mer konkurrenskraftiga resmöjligheter i bland annat Södertälje.

Trafikförvaltningen bedömer att en pilot bör vara i ett år. Detta för att möjliggöra en fullständig uppföljning och jämförelse som även fångar säsongsvisa variationer i resande. Uppföljning av piloten kommer att ske utifrån sålda biljetter, Mälardalstrafiks ordinarie valideringsrutiner samt vid behov kompletteras med hjälp av ordinarie automatiserade system för räkning av påstigande på Mälartåg. Trafikförvaltningen återkommer i slutskedet av piloten

med en utvärdering av pilotens effekter på resande, kostnader och intäkter samt med ett förslag på förnyat ställningstagande kring taxa för inomlänsresor på Mälartåg.

Ekonomiska konsekvenser
Genomförandet av Alternativ 3 uppskattas medföra intäkter på 1,17 miljoner kronor till följd av ökad biljettförsäljning, samt kostnader motsvarande totalt cirka 7,6 miljoner kronor till följd av sänkta priser samt ökade kostnader kopplat till ökat resande. Netto innebär detta en estimerad kostnad på 6,43 miljoner kronor. 1,78 miljoner kronor av dessa kostnader bedöms kunna undvikas om Region Stockholm och Region Sörmland kan genomföra mindre prishöjningar på två länsöverskridande relationer.

Riskbedömning
Förslag till beslut innebär inga identifierade risker.

Säkerhetskonsekvenser
Förslag till beslut innebär inga/oförändrade säkerhetskonsekvenser.

Konsekvenser för miljön
Förslag till beslut innebär att kollektivtrafikens konkurrenskraft stärks i relation till andra färdmedel till följd av ett lägre biljettpris, och därmed att antalet resenärer med Mälartåg ökar. Detta bedöms innebära positiva, men ej kvantifierade, miljökonsekvenser till följd av att resenärer reser med kollektivtrafik istället för med bil.

Sociala konsekvenser
Förslag till beslut innebär oförändrade sociala konsekvenser.

Beslutsunderlag

- Trafikförvaltningens tjänsteutlåtande
- Bilaga 1 Pilotprojekt för biljett Nykvarn

Skickas till

-

Trafikförvaltningen
Strategisk utveckling

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-05-11

Ärende
TN 2026-0185

Infosäkerhetsklass
K1 (Öppen)

Jens Plambeck
Chef Strategisk utveckling

Erik Norling
Förvaltningschef

Region Stockholm
Hälso- och sjukvårdsnämnden

PROTOKOLLSUTDRAG HSN 2026-0076
2026-06-16

§ 121

Budgetunderlag inför 2027 och planår 2028-2029 för hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN 2026-0173

Sammanfattning

I ärendet presenteras förslag till budgetunderlag för 2027 och planering för 2028-2029 för hälso- och sjukvårdsnämnden. Budgetunderlaget är upprättat utifrån de ekonomiska och verksamhetsmässiga förutsättningar för budgetperioden som framgår av regionfullmäktiges budgetbeslut för 2026 samt i enlighet med de anvisningar som distribuerats av regionledningskontoret till nämnder och bolag.

Beslutsunderlag

1. Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
2. Budgetunderlagsrapport inför Region Stockholms budget 2027 (2028-2029)
3. Bilaga 1: Upphandlingsplan 2027-2030
4. Bilaga 2: Taxor och avgifter 2027
5. Bilaga 3: Vårduppdrag 2027, Stockholms läns sjukvårdsområde
6. Bilaga 4: Vårduppdrag 2027, Akutsjukhusnämnden
7. Bilaga 5: Vårduppdrag 2027, Karolinska Universitetssjukhuset
8. Bilaga 6: Vårduppdrag 2027, Ambulanssjukvårdsnämnden
9. Bilaga 7: Fördelning av riktade statsbidrag till KSON
10. Bilaga 8: Regional riktlinje för ökad patientsäkerhet (HSN 2023-0291) (RS 2023-0520) (RS 2023-0520)

Jäv

Hanna Stymne Bratt (S), Karin Fälldin (C), Catarina Wahlgren (V) och Britt-Mari Canhasi (SD) anmäler jäv och lämnar rummet.

Yrkanden

Ordförande Talla Alkurdi (S) yrkar med stöd av Christine Lorne (C), Sandra Ivanovic Rubin (MP) och Jonas Lindberg (V) bifall till gemensamt förslag till beslut (bilaga).

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Informationen i budgetunderlag 2026 och planåren 2027–2028 samt i förslag till patientavgifter för 2027 och i förslagen till samberedda vårduppdrag och ersättningsmodeller för Stockholms läns sjukvårdsområde, akutsjukhusnämnden, Karolinska universitetssjukhuset och ambulanssjukvårdsnämnden godkänns och överlämnas till regionstyrelsen utan eget ställningstagande.
2. Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen föreslå att regionfullmäktige beslutar att hälso- och sjukvårdsnämnden, i samband med beslut om budget eller i reglementet, ges i uppdrag att fatta beslut om prislistor för alla vårdgivarnämnder, poängpris för akutsjukhusen samt ändringar i vårduppdragen för regionägd vård under verksamhetsåret.
3. Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen föreslå att regionfullmäktige beslutar att Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON) erhåller fördelning av riktade statsbidrag som tillfaller hälso-

och sjukvårdsnämnden under 2027 och tills vidare, enligt den modell som tagits fram, bilaga 7.

4. Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen att föreslå att regionfullmäktige beslutar att förlänga Regional riktlinje och handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2024-2026 (HSN 2023-0291, RS 2023-0520) med ett år till att omfatta även 2027, bilaga 8.

Deltar ej i beslut
Axel Conradi (M) meddelar att Moderaterna inte deltar i beslut.
Carl-Johan Schiller (KD) meddelar att Kristdemokraterna inte deltar i beslut.
Amelie Tarschys Ingre (L) meddelar att hon inte deltar i beslut.
Tobias Karlsson (SD) meddelar att Sverigedemokraterna inte deltar i beslut.

Särskilt uttalande
Tobias Karlsson (SD) lämnar för Sverigedemokraterna ett särskilt uttalande (bilaga).
Axel Conradi (M) lämnar för Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna ett gemensamt särskilt uttalande (bilaga).

Paragrafen är justerad

Skickas till
Regionstyrelsen
Regionrevisorerna

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Styrning och stöd
Styrning och ekonomi

BILAGA 7

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

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

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

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

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

Fördelningsnyckel för Barn och ungdom (0-19 år) 2,3%
Norrtälje har en klart lägre andel av barn och ungdom i jämförelse med övriga regionen.

Fördelningsnyckel för Äldre (65 år och uppåt) 4,6%
Norrtälje har en klart högre andel av äldre i jämförelse med övriga regionen

Fördelningsnyckel generell 4,1%

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

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

Förslaget är att budgeten för 2027 och planåren 2028 och 2029 läggs enligt den nya framtagna modellen. Utfallet av statsbidrag för respektive år ska även använda den nya framtagna modellen.

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

Bilaga 11 A

KAPITALTÄCKNINGSGARANTI

Härmed förbinder sig Region Stockholm, med organisationsnummer 232100–0016 och ägare till samtliga aktier i Landstingshuset i Stockholm AB med organisationsnummer 556477–9378, att vid anfordran genom aktieägartillskott svara för att Landstingshuset i Stockholm AB: s eget kapital beräknat i enlighet med reglerna om upprättande av särskild balansräkning i 25 kap. 14 § aktiebolagslagen (2005:551) vid varje tillfälle uppgår till minst det registrerade aktiekapitalet.

Aktieägartillskott som lämnas till Landstingshuset i Stockholm AB enligt ovan skall vara villkorade vilket innebär att återbetalning skall kunna göras ur disponibla vinstmedel enligt fastställd balansräkning under förutsättning att sådan återbetalning inte står i strid med lag eller god affärssed.

Denna kapitaltäckningsgaranti är oåterkallelig och gäller under räkenskapsåret 2027. Totala aktieägartillskott som lämnas under kapitaltäckningsgarantins giltighetstid uppgår till maximalt 500 miljoner kronor.

Stockholm, i enlighet med våra elektroniska underskrifter

Region Stockholm

_____ _____

Finansregionråd Regiondirektör

Bilaga 11 B

KAPITALTÄCKNINGSGARANTI

Härmed förbinder sig Landstingshuset i Stockholm AB, med organisationsnummer 556477–9378 och ägare till samtliga aktier i nedan uppräknade företag, att vid anfordran genom aktieägartillskott svara för att respektive företags eget kapital beräknat i enlighet med reglerna om upprättande av särskild balansräkning i 25 kap. 14 § aktiebolagslagen (2005:551) vid varje tillfälle uppgår till minst det registrerade aktiekapitalet.

Aktieägartillskott som lämnas enligt ovan skall vara villkorade vilket innebär att återbetalning skall kunna göras ur disponibla vinstmedel enligt fastställd balansräkning under förutsättning att sådan återbetalning inte står i strid med lag eller god affärssed.

Nedanstående företag omfattas av denna kapitaltäckningsgaranti.

Tobiasregistret AB, orgnr 556253-1896
Folktandvården Stockholms län AB, orgnr 556574-3597
MediCarrier AB, orgnr 556543-6168
Locum AB, orgnr 556438-7909
Film Stockholm AB, orgnr 559313-1468

Denna kapitaltäckningsgaranti är oåterkallelig och gäller under räkenskapsåret 2027.

Stockholm, i enlighet med våra elektroniska underskrifter

Landstingshuset i Stockholm AB

_____ _____

Styrelseordförande Verkställande direktör

Bilaga 11 C

KAPITALTÄCKNINGSGARANTI

Härmed förbinder sig Region Stockholm, med organisationsnummer 232100–0016 och ägare till samtliga aktier i AB Storstockholms Lokaltrafik, med organisationsnummer 556013–0683, att vid anfordran genom aktieägartillskott svara för att AB Storstockholms Lokaltrafiks eget kapital beräknat i enlighet med reglerna om upprättande av särskild balansräkning i 25 kap. 14 § aktiebolagslagen (2005:551) vid varje tillfälle uppgår till minst det registrerade aktiekapitalet.

Aktieägartillskott som lämnas till AB Storstockholms Lokaltrafik enligt ovan skall vara villkorade vilket innebär att återbetalning skall kunna göras ur disponibla vinstmedel enligt fastställd balansräkning under förutsättning att sådan återbetalning inte står i strid med lag eller god affärssed.

Denna kapitaltäckningsgaranti är oåterkallelig och gäller under räkenskapsåret 2027. Totala aktieägartillskott som lämnas under kapitaltäckningsgarantins giltighetstid uppgår till maximalt två miljarder kronor.

Stockholm, i enlighet med våra elektroniska underskrifter

Region Stockholm

_____ _____

Finansregionråd Regiondirektör

Bilaga 11 D

KAPITALTÄCKNINGSGARANTI

Härmed förbinder sig AB Storstockholms Lokaltrafik, med organisationsnummer 556013–0683, och ägare till samtliga aktier i nedan uppräknade företag, att vid anfordran genom aktieägartillskott svara för att respektive företags eget kapital beräknat i enlighet med reglerna om upprättande av särskild balansräkning i 25 kap. 14 § aktiebolagslagen (2005:551) vid varje tillfälle uppgår till minst det registrerade aktiekapitalet.

Aktieägartillskott som lämnas enligt ovan skall vara villkorade vilket innebär att återbetalning skall kunna göras ur disponibla vinstmedel enligt fastställd balansräkning under förutsättning att sådan återbetalning inte står i strid med lag eller god affärssed.

Nedanstående företag omfattas av denna kapitaltäckningsgaranti.

SL Nya Tunnelbanan AB, orgnr 559318–0770, för vilket kapitaltäckningsgaranti lämnas om maximalt 1 miljard kronor.

AB SL Finans, orgnr 556402–7166, för vilket kapitaltäckningsgaranti lämnas om maximalt 500 miljoner kronor.

Waxholms Ångfartygs AB, orgnr 556087–9859, för vilket kapitaltäckningsgaranti lämnas om maximalt 500 miljoner kronor.

Denna kapitaltäckningsgaranti är oåterkallelig och gäller under räkenskapsåret 2027.

Stockholm, i enlighet med våra elektroniska underskrifter

AB Storstockholms Lokaltrafik

_____ _____

Styrelseordförande Verkställande direktör

Regionledningskontoret
Ekonomi och finans

PM
2026-10-14

Handläggare Ludvig Marnell
Telefon 072-467 37 41
E-post ludvig.marnell@regionstockholm.se

Generationsskifte vårdens it (GVIT)

Bilaga 12 till Budget 2027: omfattning, kostnader, finansiering, ansvar och ekonomiska risker

1. Syfte och ställningstaganden i Budget 2027

Denna promemoria är en bilaga till Budget 2027. Den beskriver GVIT:s omfattning, hur kostnaderna fördelar sig över tid samt hur de finansieras och hanteras ekonomiskt. Promemorian beskriver även de huvudsakliga ekonomiska riskerna i genomförandet och hur dessa hanteras.

GVIT innebär att Region Stockholms gemensamma vårdnära it-system ersätts. Genomförandet pågår under flera år och medför betydande kostnader både för att införa de nya systemen och för vårdgivarnas omställning. Projektkostnaderna för de fem projekten prognostiseras till 632 miljoner kronor 2027, 766 miljoner kronor 2028 och 679 miljoner kronor 2029.

I Budget 2027 behöver ställning tas till hur dessa kostnader ska finansieras och hur vårdgivarnas tillfälliga omställningskostnader ska avgränsas, redovisas och behandlas i förhållande till nämndernas resultatkrav. Kostnadsprognoserna är osäkra och kan förändras under genomförandet. Därför budgeteras en riskreserv på 15 procent av de kostnader som finansieras via regionstyrelsens anslag, 64 miljoner kronor 2027. Den budgeterade kostnaden via regionstyrelsens anslag uppgår därmed till 490 miljoner kronor 2027. Riskreserven budgeteras centralt och kan tas i anspråk först efter beslut av regionstyrelsen.

2. Bakgrund och tidigare beslut

Region Stockholm genomför sedan flera år ett generationsskifte av vårdens gemensamma it-system (GVIT).

I Budget 2026 beslutade regionfullmäktige att Karolinska Universitetssjukhuset från den 1 juli 2026 övertar ansvaret för Region Stockholms gemensamma vårdnära it-system, inklusive de fem utvecklingsprojekten inom GVIT.

Under 2026 har regionstyrelsen ersatt Karolinska Universitetssjukhuset för utvecklingsarbetet enligt Ekonomisk överenskommelse Generationsskifte vårdens it (RS 2026-0001-70).

Berörda vårdgivarnämnder och regionstyrelsen har vid olika tillfällen fattat tilldelningsbeslut i upphandlingarna. Avtalen har olika löptid och omfattning, och deras samlade värde enligt tilldelningsbesluten är cirka 3,9 miljarder kronor, exklusive optioner. Avtalsvärdet är inte jämförbart med projektkostnaderna, eftersom avtalen löper längre än 2030 och endast en del avser leverantörsavtalskostnader under genomförandet.

I bilagan Ekonomiska förutsättningar inför Budget 2026 till Tertialrapport 2025 (RS 2024-0727) redovisades en tidplan och en prognos för införande- och integrationskostnaderna för vårdens it. Exklusive omställningskostnader är kostnadsnivån i stort sett densamma, cirka 1,6 miljarder kronor 2026–2030 jämfört med cirka 1,5 miljarder kronor i den tidigare prognosen. Nytt är att vårdgivarnas omställningskostnader, cirka 1,2 miljarder kronor, nu är prognostiserade. Denna promemoria redovisar därmed för första gången samtliga projektkostnader för GVIT, uppdelade i tre kostnadsslag (tabell 1).

3. GVIT:s omfattning och genomförande

GVIT omfattar fem större projekt:

1. nytt huvudjournalsystem, Cosmic, som ersätter TakeCare,
2. journalsystem för anestesi och intensivvård, CHA,
3. journalsystem för graviditet och förlossning, Cosmic Birth,
4. nytt bild- och funktionsstöd samt nytt lagrings- och arkivsystem, RIS-PACS,
5. nytt avvikelsehanteringssystem.

Utöver de fem projekten krävs åtgärder som skapar förutsättningar för GVIT. De genomförs utanför GVIT och ingår inte i kostnaderna, se kapitel 9.

Projekten berör de vårdgivare som använder de gemensamma systemen, bland annat Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholms läns sjukvårdsområde,

akutsjukhusen, Ambulanssjukvårdsnämnden och Tiohundra AB samt vårdgivare som ansluter genom avtal, till exempel Region Gotland och privata vårdgivare.

Genomförandet sker i flera steg. Först förbereds och konfigureras systemen genom bland annat projektledning, tekniska anpassningar, integrationer och testning. Därefter följer utrullning och omställning i verksamheterna, där personal utbildas och gamla och nya system under en period kan behöva användas parallellt. När ett system har tagits i drift övergår kostnaden från genomförande till ordinarie drift och förvaltning.

Eftersom projekten befinner sig i olika faser varierar kostnaderna mellan åren. Denna promemoria avser kostnaderna för införande och omställning. Kostnader för ordinarie drift och förvaltning redovisas endast för att ge en helhetsbild.

4. Samlad kostnadsbild 2026–2030

Kostnadsprognoserna bygger på nuvarande planering och kan komma att justeras när genomförandet fortskrider.

Kapitlet redovisar två slags kostnader. Projektkostnaderna är tillfälliga och upphör när GVIT är genomfört. Förvaltningskostnaderna är löpande och fortsätter efter genomförandet. De ingår inte i projektkostnaderna och redovisas därför för sig.

Projektkostnader

Tabell 1 visar de prognostiserade projektkostnaderna för att genomföra GVIT.

Kostnadsslag (mnkr)	2026	2027	2028	2029	2030
Interna införandekostnader	125	161	141	146	26
Leverantörsavtalskostnader	115	265	315	230	63
Omställningskostnader	13	206	310	303	403
Summa projektkostnader för GVIT	**253**	**632**	**766**	**679**	**492**

Tabell 1. Projektkostnader för GVIT 2026–2030, miljoner kronor, uppräknade för pris- och löneökning med cirka 2,9 procent per år. Projektkostnaderna summerar till 2 822 miljoner kronor.

Projektkostnaderna följer genomförandetakten och prognostiseras vara som högst 2028, då flera system samtidigt befinner sig i införande och utrullning. Därefter minskar projektkostnaderna och uppgår till 492 miljoner kronor 2030. År 2030 ligger utanför budgetens planperiod men redovisas eftersom omställningskostnaderna då är som högst, främst till följd av parallell drift i samband med avvecklingen av TakeCare.

Kostnaderna kan förskjutas mellan åren om projektens tidplaner förändras.

Förvaltningskostnader

Tabell 2 visar de löpande kostnaderna för drift och förvaltning av befintliga och nya system. Kostnaderna för de befintliga systemen minskar i takt med att systemen avvecklas, medan kostnaderna för de nya systemen ökar när de tas i drift. Från och med 2031 prognostiseras förvaltningskostnaderna till cirka 524 miljoner kronor per år.

Kostnadsslag (mnkr)	2026	2027	2028	2029	2030
Förvaltning av befintliga system	399	388	292	301	–
Förvaltning av nya system	11	54	184	189	509
Summa förvaltningskostnader	**410**	**442**	**476**	**490**	**509**

Tabell 2. Förvaltningskostnader för befintliga och nya system 2026–2030, miljoner kronor, uppräknade för pris- och löneökning med cirka 2,9 procent per år.

5. Kostnadsslag och principer för ekonomisk hantering

Projektkostnaderna för GVIT delas in i tre kostnadsslag. Tabell 3 visar vad som ingår i varje kostnadsslag och hur det hanteras ekonomiskt.

Kostnadsslag	Innehåll	Ekonomisk hantering
Interna införandekostnader	Projektledning, testning, tekniska förberedelser, integrationer och andra kostnader som krävs för att införa de nya systemen.	Finansieras via regionstyrelsens anslag.

Kostnadsslag	Innehåll	Ekonomisk hantering
Leverantörsavtals-kostnader	Kostnader enligt avtal med systemleverantörerna för bland annat utveckling, konfiguration, införande och integrationer med lokala system.	Finansieras via regionstyrelsens anslag.
Omställningskostnader	Tillfälliga merkostnader hos vårdgivarna som uppstår när verksamheten ställer om till de nya systemen, främst ersättningspersonal och parallell drift.	Särredovisas hos vårdgivarna och exkluderas vid bedömningen av nämndens resultat mot resultatkravet.

Tabell 3. De tre kostnadsslagen, vad de omfattar och hur de hanteras ekonomiskt.

Indelningen ska användas på samma sätt i hela Region Stockholm, så att kostnaderna kan följas upp samlat under genomförandeperioden. Omställningskostnaderna skiljer sig från övriga projektkostnader genom att de uppstår i vårdgivarnas verksamheter och hanteras enligt den modell som beskrivs i kapitel 6.

6. Omställningskostnader

Omställningskostnader är tillfälliga merkostnader hos vårdgivarna som är en nödvändig följd av GVIT och som inte hade uppstått utan systemskiftet. De beror på ett beslut som regionfullmäktige har fattat och inte på hur den enskilda verksamheten sköter sin ekonomi. De ska därför inte påverka bedömningen av nämndernas resultat.

För att en kostnad ska räknas som omställningskostnad ska det vara en tillfälligt tillkommande kostnad samt uppstå under period som omställningen genomförs. Kostnaderna består främst av kostnader för ersättningspersonal och för parallell drift av gamla system. Ersättningspersonal behövs för att upprätthålla vården medan ordinarie personal utbildas i de nya systemen eller genomför arbete kopplat till något av projekten inom GVIT. Själva utbildningstiden är ingen omställningskostnad. Endast den tillkommande kostnaden för

ersättningspersonal räknas. Kostnader som Karolinska Universitetssjukhuset ersätter är interna införandekostnader och får inte också räknas som omställningskostnader.

Omställningskostnaderna prognostiseras till 206 miljoner kronor 2027, 310 miljoner kronor 2028 och 303 miljoner kronor 2029. År 2030 prognostiseras de till 403 miljoner kronor, när TakeCare avvecklas och gamla och nya system behöver drivas parallellt.

Från och med 2027 ska berörda vårdgivarnämnder särredovisa omställningskostnaderna enligt en gemensam struktur. Kostnaderna ersätts inte genom särskilda anslag, utan räknas bort när nämndens resultat jämförs med det resultatkrav som regionfullmäktige har fastställt. Varje nämnd eller bolag ansvarar för att kostnaderna kan verifieras och följas upp i den ordinarie ekonomiska rapporteringen. Privata vårdgivare står för sina egna omställningskostnader.

7. Finansiering i Budget 2027

Projektkostnaderna för GVIT prognostiseras till 632 miljoner kronor 2027. Av detta avser 426 miljoner kronor kostnader för införande och leverantörsavtal. Dessa kostnader finansieras via regionstyrelsens anslag.

Resterande 206 miljoner kronor är vårdgivarnas omställningskostnader. Dessa kostnader belastar inte regionstyrelsens anslag utan hanteras enligt den modell som beskrivs i kapitel 6.

Kostnadsprognoserna för GVIT är osäkra. Därför budgeteras en riskreserv på 15 procent av de kostnader som finansieras via regionstyrelsens anslag. Omställningskostnaderna ingår inte i underlaget för reserven. För 2027 uppgår riskreserven till 64 miljoner kronor. Den budgeterade kostnaden via regionstyrelsens anslag uppgår därmed till 490 miljoner kronor. Av dessa finns 120 miljoner kronor sedan tidigare inom regionstyrelsens anslag. Det nya anslagsbehovet i Budget 2027 uppgår därmed till 370 miljoner kronor. Hur reserven hanteras beskrivs i kapitel 8.

Post (mnkr)	Budget 2027
Interna införandekostnader	*161*
Leverantörsavtalskostnader	*265*

Post (mnkr)	Budget 2027
Kostnader som finansieras via regionstyrelsens anslag	**426**
Riskreserv, 15 procent	64
Budgeterad kostnad via regionstyrelsens anslag	**490**
- varav befintligt anslag	120
- varav nytt anslagsbehov i Budget 2027	**370**
Omställningskostnader hos vårdgivarna (finansieras inte via anslag)	206

Tabell 4. Kostnader som finansieras via regionstyrelsens anslag, riskreserv och anslagsbehov samt vårdgivarnas omställningskostnader 2027, miljoner kronor.

Regionfullmäktige avsätter medlen till regionstyrelsen, som ersätter Karolinska Universitetssjukhuset när kostnaderna uppstår. Karolinska Universitetssjukhuset ersätter i sin tur övriga vårdgivarnämnder mot faktura.

För planåren 2028 och 2029 prognostiseras projektkostnaderna till 766 respektive 679 miljoner kronor, varav 456 respektive 376 miljoner kronor finansieras via regionstyrelsens anslag. Med en riskreserv på 15 procent blir den budgeterade kostnaden via anslaget 524 respektive 432 miljoner kronor.

8. Ansvar för genomförande, ekonomi och uppföljning

Regionfullmäktige fastställer genom Budget 2027 den ekonomiska ramen för GVIT, 490 miljoner kronor 2027 inklusive riskreserv. Vårdgivarnas omställningskostnader ligger utanför ramen.

Karolinska Universitetssjukhuset ansvarar för genomförandet av GVIT. I ansvaret ingår bland annat upphandling, införande, verksamhetsanpassning, systemägarskap, förvaltning och avveckling. Sjukhuset ska genomföra GVIT inom ramen exklusive riskreserven, 426 miljoner kronor 2027.

Berörda vårdgivare ansvarar för den lokala omställningen till de nya systemen. Omställningskostnaderna ingår inte i ramen, utan hanteras enligt den modell som beskrivs i kapitel 6.

Regionstyrelsen ansvarar för den samlade ekonomiska uppföljningen av GVIT. Kostnadsutveckling, prognoser och väsentliga avvikelser följs löpande. Om

prognosen visar att projektkostnaderna riskerar att överskridas ska Karolinska Universitetssjukhuset skyndsamt rapportera det till regionstyrelsen.

Riskreserven ingår i ramen men budgeteras centralt på regionstyrelsens resultatenhet koncernfinansiering. Den disponeras inte av Karolinska Universitetssjukhuset. Regionstyrelsen beslutar i samband med delårsbokslut och årsredovisning om reserven ska användas, helt eller delvis, och för vilket ändamål inom GVIT.

9. Ekonomiska risker

GVIT:s genomförande och kostnadsbild är osäkra. Flera av projekten befinner sig fortfarande i planerings- eller tidig genomförandefas, vilket innebär att kostnadsprognoserna kan behöva revideras när planeringen fördjupas.

Förseningar eller förändringar i projektens tidplaner kan medföra att kostnader förskjuts mellan år och i vissa fall också ökar, exempelvis genom längre projekttider, förlängd parallell drift eller ytterligare insatser från leverantörer och verksamheter. Kostnaderna påverkas även av pris- och löneutveckling samt eventuella förändringar i projektens omfattning.

Införandet av nya vårdnära it-system kan också tillfälligt påverka vårdens produktivitet när medarbetare utbildas och verksamheterna anpassar sig till nya system och arbetssätt. Om påverkan blir större eller mer långvarig än planerat kan det medföra ytterligare kostnader och påverka vårdens tillgänglighet.

GVIT är beroende av åtgärder som genomförs utanför projekten, bland annat inom identitets- och behörighetshantering, nät, it-arbetsplats, säkerhetsövervakning och hantering av vårddata. Åtgärderna ingår inte i GVIT:s kostnadsbild och har andra ansvariga. De är i dag inte fullt samordnade med GVIT. Om någon av dem försenas kan det försena införandet av de nya systemen och öka kostnaderna.

Riskerna ovan innebär att kostnaderna kan bli högre än prognosen. Därför budgeteras en riskreserv på 15 procent av de kostnader som finansieras via regionstyrelsens anslag, 64 miljoner kronor 2027. Reserven ger ekonomisk beredskap om tidplaner förändras eller genomförandet blir dyrare. Utan reserven skulle varje avvikelse behöva hanteras genom omprioriteringar under pågående budgetår. Att reserven budgeteras innebär inte att motsvarande kostnadsökning förväntas uppstå.