§ 27

Verksamhetsberättelse för 2025 för primärvårdsnämnden

PVN 2025-0038

Sammanfattning

I ärendet redovisas ekonomiskt och verksamhetsmässigt utfall för primärvårdsnämnden för 2025. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har upprättat bokslut per den 31 december 2025 och verksamhetsberättelse för verksamhetsåret 2025. Årets ekonomiska resultat är ett överskott på 566 miljoner kronor.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörenstjänsteutlåtande
Verksamhetsberättelse för 2024 för primärvårdsnämnden (rapport)
Bilaga 1 Rapportering samtliga uppdrag
Bilaga 2 Indikatorer
Bilaga 3 Plan för intern kontroll
Bilaga 4 Sammanställning risk, kontroll och åtgärd
Bilaga 5 Inköp och upphandling
Bilaga 6 Verksamhetstal

Yrkanden

Ordförande Christine Lorne (C) yrkar bifall till hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande.

Beslut

Primärvårdsnämnden beslutar följande:

Verksamhetsberättelse för 2025 för primärvårdsnämnden godkänns.

Särskilt uttalande

Edvin Bernhardsson (KD) lämnar ett särskilt uttalande, (bilaga).
Charlotte Broberg (M) för M-ledamöterna lämnar ett särskilt uttalande, (bilaga).
Anna-Lena Johansson (L) lämnar ett särskilt uttalande, (bilaga).

Paragrafen är justerad

Skickas till

Regionstyrelsen
Regionrevisorerna

Kristdemokraterna

SÄRSKILT UTTALANDE
2026-02-19

PVN 2025–0038

Primärvårdsnämnden
Ärende 3

Verksamhetsberättelse för 2025 för primärvårdsnämnden

Kristdemokraterna presenterade ett eget budgetförslag för 2025 med ett tydligare fokus på primärvården.

Årets ekonomiska resultat visar ett överskott på 566 miljoner kronor. Det är positivt att nämnden inte går med underskott, men samtidigt är det ett tecken på att vänsterstyret inte förmår att budgetera på ett tillförlitligt sätt. Antingen drivs regionen med underskott eller så landar man i ett överskott som är långt större än planerat.

Precis som i sommarrapporterna om läget i vården lyser primärvården med sin frånvaro under rubriken *Läget i vården*, även i primärvårdsnämndens egen verksamhetsberättelse. Istället skriver man om ambulanssjukvården, akutmottagningarna och förlossningsvården. Vi är kritiska till att gång på gång behöva påminna vänsterstyret om att inkludera primärvården i deras beskrivningar av *läget i vården*. Att dessutom behöva påtala att primärvården ska finnas med i beskrivningen av läget i vården i primärvårdsnämndens verksamhetsberättelse, är anmärkningsvärt. Vårdcentralerna utgör navet i hälso- och sjukvården.

Vi ser med oro på de förlängda svarstiderna hos 1177 under juli månad. Förvaltningen konstaterar själva att detta speglar föregående år, då personalbrist till följd av sjukdom gav samma effekt. Vi förutsätter att vänsterstyret inför sommaren 2026 vidtar åtgärder, nu när man tydligt kunnat identifiera ett återkommande mönster.

I verksamhetsberättelsen presenteras en ny indikator för 2025: Antal invånare per listningsbar specialistläkare på vårdcentral. *S*yftet är att följa att regionens utveckling mot Socialstyrelsens riktvärde om högst 1 100 invånare per specialistläkare i primärvården. Utgångsvärdet som redovisas är 2099, nästan dubbelt så många som riktvärdet. Det är ett resultat som är långt ifrån tillfredställande.

Vi välkomnar att vänsterstyret antagit en handlingsplan för fast läkarkontakt för att nå 1 100 listade patienter per specialist i allmänmedicin. Men det måste följas upp med att satsningarna på vårdcentralerna ökar i snabbare takt och att förbättra förutsättningar för kompetensförsörjningen. Arbetsmiljön behöver bli bättre på vårdcentralerna, fortbildning behöver ske kontinuerligt på arbetstid, fler behöver utbildas till allmänspecialister och det behöver skapas bättre förutsättningar att arbeta heltid.

Avslutningsvis kan jag konstatera att Kristdemokraternas budgetförslag hade gett primärvårdsnämnden bättre förutsättningar under 2025.

Edvin Bernhardsson
Kristdemokraterna

Moderaterna

SÄRSKILT UTTALANDE
2026-02-19

PVN 2025-0038

Primärvårdsnämnden
3

Verksamhetsberättelse för 2025 för primärvårdsnämnden

Moderaterna hade ett eget budgetalternativ och således egna verksamhetsuppdrag och mål för primärvårdsnämnden.

En väl utbyggd primärvård förebygger ohälsa, bidrar till ökad jämlikhet, förbättrad tillgänglighet och en bättre arbetsmiljö både för medarbetare på vårdcentraler och på de stora sjukhusen. Moderaterna tycker att alla invånare ska ges möjlighet att få en fast patientansvarig läkare och samordning av vårdteam, ha god tillgänglighet till sin vårdcentral, samt att utgångspunkten ska vara att patienten ska kunna slutbehandlas på sin vårdcentral.

Framtidens primärvård behöver samarbeta med flera kompetenser och verksamheter för att utgöra ett nätverk kring patientens vårdbehov. I detta är det självklart att primär- och specialistvård ges möjlighet att både fysiskt och digitalt verka på en vårdcentral i hela eller delar av sitt uppdrag. Därför anser vi också att man ska kunna ha en fast angiven vårdkontakt inom andra specialiteter. Ett särskilt fokus ska ligga kring samverkan med aktörer både inom primär- och specialistvård, samt inom de kommunala omsorgsverksamheterna. I utbyggnaden av primärvården är det även viktigt att värna de småskaliga verksamheterna och särskilt se en utveckling med fler medarbetarledda primärvårdsverksamheter.

Moderaterna vill lyfta fram ett antal bekymmer inom primärvården i Region Stockholm:

Primärvårdens andel minskar och upprätthålls genom kreativ bokföring av de styrande partierna.

Målsättningen om att primärvårdens budget sa utgöra 25 procent av sjukvårdens totala budget upprätthålls genom att styret flyttat vård som tidigare kategoriserats som ”övrig vård” till primärvård. Utgångspunkten måste vara att målsättningen om 25 procent ska jämföras med 2022 års definition.

En fast läkare på pappret är ejlikamed kontinuitet.

Det råder en stor diskripens mellan invånare och centralbyråkraternas excelfiler i regionerna om hur många som har en fast läkarkontakt. Endast 36.7 procent av stockholmarna anser att de har en fast

läkarkontakt på sin vårdcentral. Något som står i kontrast till regionbyråkraternas rapportering om att 73 procent av befolkningen har en namngiven fast läkarkontakt. Socialstyrelsen har slagit fast att skillnaden i resultat är ett problem, eftersom det är befolkningens uppfattning och inte regionernas registrering som är central för kontinuiteten i vården. Fast läkare är även en rättighet för att den enskilda läkaren ska ges möjlighet att ha en dräglig arbetsmiljö och därmed kunna ge den bästa vården till sina patienter. Det innebär därmed att vårdens resurser används mer effektivt och att svenskarna får mer vård för pengarna. Det här är bra för patienterna, medarbetarna och skattebetalarna. Antalet invånare per listningsbar specialistläkare uppgår till 2 099. Det är nästan dubbelt så högt som Socialstyrelsens riktvärde på 1 100 invånare per specialist i primärvården.

Den långsamma utvecklingen kräver inte en omstart i arbetet. Vi vet redan vad som behöver göras. Primärvården behöver byggas ut och fler svenskar behöver en fast läkarkontakt. Vägen dit stavas en införs rätt att välja läkare, premiera småskalighet framför minisjukhus och våga öppna upp att läkarcentraler i primärvården bör drivas av läkarna själva. Professionsstyrd vård och småskalighet ökar chanserna för erfarna läkare att stanna kvar och bidrar till att utveckla primärvården, vilket i sin tur gynnar medborgarnas rätt till trygg och säker vård i tid. Därtill måste vi som är politiker säkra att byråkratiska styrdokument inte dränerar syret hos de enskilda läkarna och att det inte byggs parallella vårdsystem. Det är därför vi vill flytta över pengar och ansvar från telefonrådgivningen 1177 dagtid till vårdcentralerna. Detta bidrar till att patienter får rätt råd, liksom att råden de får kommer från någon de känner mer än bara för en minut. En vård med fast läkarkontakt och som drivs av professionen själva är i slutändan en fråga om kvalitet för patienten. Det leder till kortare köer, mer kontinuitet och nöjdare patienter.

Remisstennis mellan primärvård och psykiatrin måste få ett slut.

Hela samhället behöver ställa om för att både förebygga och upptäcka psykisk ohälsa tidigare än i dag. Det är avgörande att vården finns både digitalt och fysiskt för att öka tillgängligheten. Utgångspunkten är att primärvården ska vara ingången till vården och i sin tur vid behov remitteras vidare till specialistvården. Allt för många patienter och medarbetare vittnar om att deras remisser till specialistvården inte hanteras, utan att patienter som egentligen är i behov av specialistvård fastnar kvar i primärvården eller faller ut från systemet.

Gränsen mellan nav och slasktratt är hårfin

Vi är överens om att primärvården ska vara ett nav i sjukvårdsystemet. Men styrets nedläggningspolitik inom specialistvården har inneburit att allt fler patienter hänvisas till primärvården som i sin tur inte har förutsättningar att klara av uppdraget. Det handlar t.ex. om allt ifrån patienter med smärta och utmattningsyndrom, ME/CFS, psykiatriska besvär m.m.

Regeringen räddar Region Stockholms ekonomi – igen

Avslutningsvis kan vi konstatera att sjukvården i Region Stockholm ekonomiskt räddas av regeringens statsstöd och genom den lyckade inflationsbekämpningen. En kombination av minskade kostnader och högre intäkter

Moderaterna

SÄRSKILT UTTALANDE
2026-02-19

PVN 2025-0038

Primärvårdsnämnden
Ärende 3

Liberalerna

Verksamhetsberättelse för 2025 för primärvårdsnämnden

Liberalerna i Region Stockholm kan inte dela den positiva helhetsbild som förmedlas i verksamhetsberättelsen för 2025. Bakom formuleringar om stabilitet och god kapacitet döljer sig en primärvård som fortfarande har grundläggande strukturella problem – inte minst vad gäller kontinuitet och fast läkarkontakt.

Den kanske tydligaste indikatorn på detta är att antalet invånare per listningsbar specialistläkare uppgår till 2 099. Det är nästan dubbelt så högt som Socialstyrelsens riktvärde på 1 100 invånare per specialist i primärvården. Det innebär i praktiken att många läkare har ansvar för en patientlista som är orimligt stor, vilket försvårar både medicinsk kvalitet, arbetsmiljö och möjligheten att arbeta förebyggande. Det är svårt att tala om en verkligt behovsstyrd och patientnära vård när kontinuiteten är så svag. Snabba första bedömningar kan vara en del av lösningen, men de kan aldrig ersätta värdet av en fast läkarkontakt som känner patientens historia, behov och sammanhang över tid.

Samtidigt redovisar primärvårdsnämnden ett överskott på 566 miljoner kronor. Detta överskott förklaras i stor utsträckning av högre statsbidrag än budgeterat samt lägre kostnader för köpt vård. Det gör det svårt att inte reagera på den återkommande retoriken från det politiska styret, där regeringen pekas ut som orsaken till regionens ekonomiska problem. När det samtidigt är just statliga bidrag som i betydande grad möjliggör ett stort plusresultat framstår argumentationen som inkonsekvent.

Primärvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Styrning och ekonomi
Julia Forssmed

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-02-09

PVN 2025-0038

Primärvårdsnämnden

Verksamhetsberättelse för 2025 för primärvårdsnämnden

Ärendebeskrivning

I ärendet redovisas ekonomiskt och verksamhetsmässigt utfall för primärvårdsnämnden för 2025. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har upprättat bokslut per den 31 december 2025 och verksamhetsberättelse för verksamhetsåret 2025. Årets ekonomiska resultat är ett överskott på 566 miljoner kronor.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Verksamhetsberättelse för 2024 för primärvårdsnämnden (rapport)
Bilaga 1 Rapportering samtliga uppdrag
Bilaga 2 Indikatorer
Bilaga 3 Plan för intern kontroll
Bilaga 4 Sammanställning risk, kontroll och åtgärd
Bilaga 5 Inköp och upphandling
Bilaga 6 Verksamhetstal

Förslag till beslut

Primärvårdsnämnden beslutar följande:

Verksamhetsberättelse för 2025 för primärvårdsnämnden godkänns.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Sara Pütsep
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till

Regionstyrelsen
Regionrevisorerna

Godkänd av Anders Ahlsson, 2026-02-09

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-0984

Primärvårdsnämnden

Verksamhetsberättelse

December 2025

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens kommentar 4
1.1 Väsentliga händelser 4

2 Styrning och ledning 7
2.1 Verksamhetsfakta 7
2.2 Mål 7
2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa 8
2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv 21
2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig 24
2.3 Indikatorer 24
2.4 Uppdrag 24
2.5 Intern kontroll 24
2.5.1 Arbetet med intern kontroll 24
2.5.2 Risker, åtgärder och kontroller 24
2.5.3 Försäkran 24
2.5.4 Regelefterlevnad 25

3 Verksamhet 27
3.1 Vårdkonsumtion 27
3.2 Produktivitet 32

4 Ekonomi 34
4.1 Resultat 34
4.1.1 Resultat per verksamhetsområde 36
4.1.2 Externt köpt av hälso- och sjukvård 42
4.1.3 Konsultkostnader 43
4.1.4 Administrativa kostnader 43
4.2 Åtgärder för ett resultat i balans 43
4.3 Balansräkning 44
4.4 Kassaflödesanalys 44

5 Pågående rättsprocesser (tvister) 46

6 Övrigt 47

7 Förväntad utveckling kommande år 48

8 Nämndbehandling 49

Bilagor

Bilaga 1: Rapportering samtliga uppdrag

Bilaga 2: Indikatorer

Bilaga 3: Plan för intern kontroll

Bilaga 4: Sammanställning risker, kontroller och åtgärder

Bilaga 5: Inköp och upphandling

Bilaga 6: Verksamhetstal

1 Förvaltningschefens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

Läget i vården

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

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

Styrning av regionägd vård

Regionfullmäktige beslutade i mars 2024 om en ny styrning av regionägd vård. Från 2026 ersätts vårdavtal och överenskommelser med uppdrag i budget, med undantag för där regionägd vård utförs enligt valfrihetssystem (LOV) och regionägd tandvård.

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

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

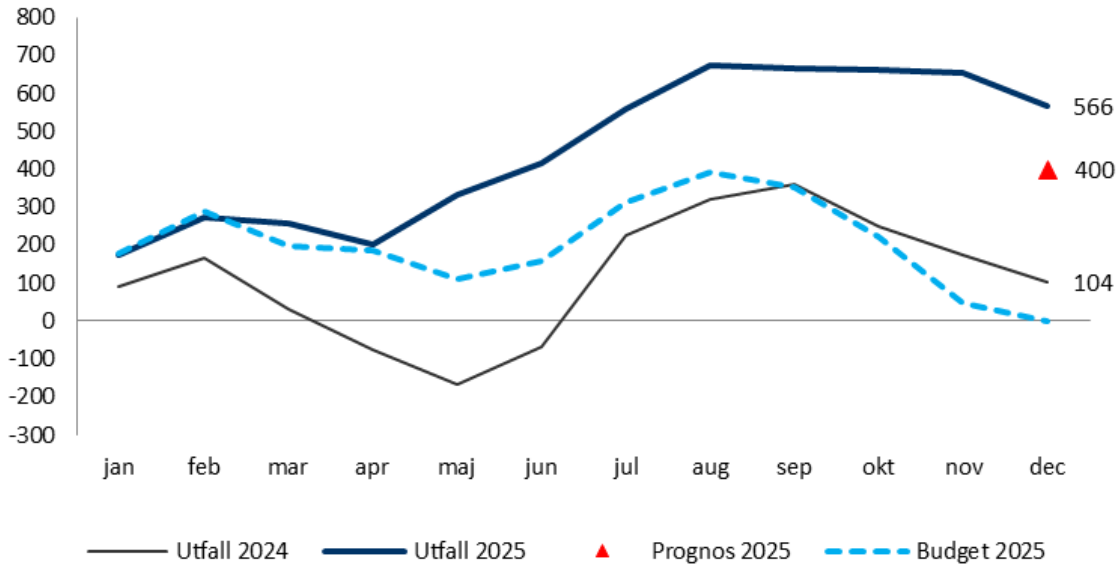
Målbild 2040 och strategisk plan

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

Ekonomi

Det ekonomiska resultatet för 2025 uppgår till 566 miljoner kronor, vilket är 566 miljoner kronor högre än budget och 461 miljoner kronor högre än föregående år. Det positiva ekonomiska resultatet mot budget förklaras både av högre intäkter och lägre kostnader. När det gäller intäkter är det främst statsbidrag som är högre än budgeterat. När budget läggs finns begränsad information om statsbidragen och budget lades utifrån denna begränsade information. Det faktiska utfallet styrs av vad som står i de förordningar, överenskommelser samt beslut som fattas.

På kostnadssidan har vårdcentralsuppdraget kostnader i nivå med budget, men totalt sett ligger kostnader för köpt vård lägre än budget vilket förbättrar resultatet.



Intäkterna för nämnden uppgår till 16 186 miljoner kronor, vilket är 175 miljoner kronor högre än budget. Nämndens totala kostnader, exklusive finansnetto, uppgår till 15 665 miljoner kronor, vilket är 384 miljoner kronor lägre än budget. Avvikelsen mot budget förklaras av:

- Verksamhetsgren primärvård har ett resultat som är 444 miljoner kronor bättre än budget och förklaras av högre intäkter avseende statsbidrag. På kostnadssidan har vårdcentralsuppdraget kostnader i nivå med budget, men totalt sett ligger kostnader för köpt vård lägre än budget vilket förbättrar resultatet. 117 miljoner kronor budgeterades för köpt vård övergripande inom primärvården och fördelades inte ner på de olika delområdena. Merparten av dessa budgeterade medel har inte förbrukats under 2025.
- Verksamhetsgren tandvård är 112 miljoner kronor bättre än budget och kan främst hänföras till förändrad rutin för uppbokning av kostnader i samband med årsbokslutet 2024. Den förändrade rutinen förbättrar resultatet 2025 med 52 miljoner kronor. Tandvården har även lägre kostnader för barntandvård och vuxentandvård.
- Verksamhetsgren Övrig vård och verksamhet är nio miljoner kronor bättre än budget och förklaras främst av lägre kostnader än budgeterat.
- Administrativa kostnader ligger i nivå med periodiserad budget.

Övergripande för primärvårdsnämnden kan det högre resultatet förklaras med följande poster:

Förklaringspost	Vårdgren	Mnkr
Högre intäkt statsbidrag	Primärvård	230
Högre anslag	Primärvård	20
Lägre kostnad 1177 på telefon	Primärvård	39
Lägre kostnad köpt vård	Primärvård	155
Förändrad redovisningsrutin Tandvård	Tandvård	52
Lägre kostnad barn-/ungdomstandvård	Tandvård	40
Lägre kostnad vuxentandvård	Tandvård	15
Lägre kostnad asylsjukvård och tillståndslösa	Tandvård	6
Högre kostnad Specialisttjänstgöring	Tandvård	-1
Lägre intäkt statsbidrag	Övrig vård & övrig verksamhet	-74
Lägre kostnad kopplat till statsbidrag	Övrig vård & övrig verksamhet	74
Lägre övriga kostnader	Övrig vård & övrig verksamhet	3
Finansnetto	Övrig vård & övrig verksamhet	6
Residual		1
Totalt förklaringsposter		**566**

Prognosen, som lämnades för nämnden i samband med oktoberbokslutet, var på 400 miljoner kronor bättre än budget vilket innebär att utfallet för 2025 blev 166 miljoner kronor bättre än lämnad prognos. Merparten av avvikelsen gentemot prognosen i oktoberbokslutet kan hänföras till primärvården där framför allt kostnaderna för köpt vård blev lägre än förväntat.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

Enligt reglementet i Region Stockholm ska primärvårdsnämnden ansvara för att primärvården och tandvården utformas samt anpassas till befolkningens behov på kort och lång sikt så att en god hälsa samt vård på lika villkor för hela befolkningen uppnås beträffande följande vårdområden:

- Invånarens överblick, digital ingång i vården och sjukvårdsrådgivning - vilket avser: 1177 på telefon, 1177 på webben (öppna sidor), tidningen 1177 och 1177:s e-tjänster (de inloggade tjänsterna på 1177.se)
- Vårdcentraler
- Sjukvård i hemmet på primärvårdsnivå
- Läkarinsatser vid särskilda boenden för äldre
- Barnavårdscentraler
- Vaccinationsverksamhet i primärvården
- Ungdomsmottagningar
- Malinamottagningar
- Mottagningar för sexuell hälsa
- Primärvårdsrehabilitering
- Specialiserad fysioterapi
- Hörselrehabilitering
- Synrehabilitering
- Logopedi
- Tandvård

2.2 Mål

Primärvårdsnämndens verksamhet sorterar under tre av fullmäktiges inriktningsmål.

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

Dessa inriktningsmål bryts i sin tur ner i nämndspecifika mål. Primärvårdsnämnden följs upp av regionfullmäktige på sju mål.

Målet ”Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa” med de två underliggande nämndspecifika målen är de mest ledande målen. Att säkerställa en hög måluppfyllnad av dessa mål är därför av särskild betydelse.

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

Primärvårdsnämnden rapporterar under 2025 på åtta indikatorer beslutade av

fullmäktige. Dessutom följer nämnden fyra ytterligare indikatorer. Samtliga uppdrag och indikatorer framgår av bilagorna 1 och 2.

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

Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov



Bedömning av måluppfyllelse

Till målet är fyra indikatorer kopplade. Indikatorn *Antal invånare per listningsbar specialistläkare på vårdcentral* är ny för år 2025 *med syfte att* följa att regionen långsiktigt närmar sig Socialstyrelsens riktvärde om i genomsnitt maximalt 1 100 invånare per specialistläkare i primärvården. I verksamhetsberättelsen redovisas utgångsvärdet för indikatorn vilket är 2099.

För indikatorn *Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning* har regionens mål från 2025 höjts till minst 92 procent. 2025 blev utfallet 96 procent vilket innebär att målvärdet nåtts.

Indikatorn *Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor* har nått sitt målvärde som var att behålla värdet för 2024. Resultatet 2025 landar på samma nivå som 2024, 75,7 procent, vilket betyder att målvärdet har uppfyllts.

Indikatorn *Vaccinationstäckning mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) i kommuner/stadsdelar* har inte nått sitt målvärde. Utfallet var att 89 procent av alla kommuner/stadsdelar uppnådde målet om minst 95 procent täckningsgrad. De senaste fem åren har 2–4 kommuner/stadsdelar per år inte nått minst 95 procent täckningsgrad. I kommuner/stadsdelar med färre barn blir resultaten mer känsliga för enskilda förändringar. Eftersom indikatorn bygger på andelen kommuner som uppnår målet kan även mindre kommuner få relativt stor påverkan på indikatorns utfall. Totalt i Stockholms län har 96 procent av barnen fått minst en dos MPR vaccin vid 2 års ålder (25 238 barn).

18 uppdrag beslutade av regionfullmäktige eller nämnd kopplar till målet. Av dessa har 11 kunnat genomföras under året. Resterande är i olika faser av genomförande. Utöver arbete med uppdragen har ordinarie arbete bedrivits enligt nedan. Den sammanvägda bedömningen är att målet är delvis uppfyllt.

I bilaga 1 och 2 finns redovisning av samtliga uppdrag och indikatorer.

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

Behovsstyrd vård

Målbild 2040 och strategisk plan

Hälso- och sjukvårdsnämnden har, i samråd med primärvårdsnämnden, tagit fram en målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården. Den ska vara vägledande för Region Stockholms ordinarie planering och beslutsprocesser och utgöra grund för nya och reviderade styrande dokument. Syftet är att möta framtida vårdbehov och nå

målen om en behovsanpassad och jämlik hälso- och sjukvård som förebygger ohälsa, samtidigt som långsiktig kompetensförsörjning, hållbarhet och kostnadseffektivitet säkerställs.

Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården fastställdes av regionfullmäktige i december 2025. Målbilden lyder:

Tillsammans för din hälsa och vård.
Vi erbjuder dig en sammanhållen hälso- och sjukvård som utgår från dina behov och förutsättningar.

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

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

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

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

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

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

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

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

Primärvårdstrategin och genomförandeplanen sträckte sig till 2025. Långsiktig strategi för primärvården och omställningen till nära vård återfinns nu i målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården i Region Stockholm.

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

Förebyggande och hälsofrämjande insatser

Folkhälsoansvar och samverkan
Hälsan i regionens befolkning är generellt god, men det finns betydande skillnader mellan olika grupper, vilket innebär att riktade insatser behövs för att minska hälsoklyftorna. Under året har ett projekt pågått i syfte att ta fram ett socialt utfallskontrakt för att främja hälsa hos grupper som löper störst risk för ohälsa. Dialog om inriktning förs och förankring pågår.

Under året har förvaltningen fortsatt arbetet med att ta fram den nya regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen (RUFS) tillsammans med regionledningskontoret. Nämnden har yttrat sig över granskningshandlingen och därefter arbetat vidare med inkomna remissvar inför kommande beslut.

Det samordnande och stödjande arbetet gentemot kommunerna har fortsatt genom samverkansforumet Arena folkhälsa. Genom forumet har förvaltningen verkat för att omsätta den regionala planeringen i RUFS 2050 i praktiken, med särskilt fokus på målet om en mer jämlik och förbättrad folkhälsa i hela regionen.

Arbetet med att sprida och implementera familjestödsprogrammet *En frisk skolstart* (EFS) har fortsatt under året. Programmet riktar sig till barn i förskoleklass och årskurs ett samt deras familjer och syftar till att stödja hälsosamma levnadsvanor i hemmet. Under läsåret 2025/26 deltar 46 skolor i 13 kommuner. Uppdraget att sprida programmet och stödja skolorna i implementeringen avslutades vid årsskiftet.

Kunskapsutveckling
Centrumbildningarna inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har under året bidragit i arbetet med att fasa ut insatser och åtgärder som bedöms som lågvärdevård.

Detta är ett fokusområde i de regionala programområdenas mål- och insatsplaner för 2024/2025.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) har arbetat med att ta fram ett metodstöd för verksamhetsnära arbete med utfasning av lågvärdevård. Stockholms centrum för hälsoekonomi och HTA Region Stockholm, som ingår i Centrum för hälsoekonomi och sjukvårdsforskning (CHIS), har haft uppdrag inom processutveckling för val av insatser som bör införas respektive utmönstras inom hälso- och sjukvården.

Förebyggande arbete mot cancer
Förebyggande arbete mot cancer har under 2025 bedrivits i enlighet med den sjukvårdsregionala cancerplanen 2024–2027. Det har omfattat informations- och kommunikationsinsatser om risk- och skyddsfaktorer för cancer, inklusive cancerscreening enligt den europeiska kodexen mot cancer.

Stort fokus har legat på HPV-vaccination inom utrotningsprojektet för livmoderhalscancer för kvinnor födda 1994–1999 samt andra riskgrupper. Under hösten 2025 inleddes även försöksverksamhet där pojkar och unga män födda 2007–2008 erbjöds kostnadsfri HPV-vaccination i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer.

För att stärka jämlikheten har riktade informationsinsatser genomförts genom uppsökande arbete med hälsoinformatörer, insatser under Järvaveckan och via 1177. Regionen deltog även i en nationell informationskampanj i september för ökat deltagande i cancerscreeningprogrammen. Därutöver har regionen fortsatt erbjuda lungcancerscreening till riskpersoner samt prostatacancertestning inom ramen för försöksverksamheter. Detta i syfte att hitta cancer i ett tidigt skede.

Vårdcentralernas förebyggande arbete
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2022 att inleda en försöksverksamhet med riktade hälsosamtal på ett antal vårdcentraler i socioekonomiskt utsatta områden i länet. I försöksverksamheten jämförs riktade hälsosamtal med opportunistisk blodtrycksscreening. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) och Akademiskt primärvårdscentrum (APC) ansvarar för genomförandet av uppdraget. Samtliga riktade hälsosamtal genomfördes under 2024. Uppföljningsbesök efter sex månader ägde rum i början av 2025 för båda grupperna och uppföljningarna efter tolv månader avslutades i november 2025. Uppdraget försenades inledningsvis på grund av svårigheter att rekrytera vårdcentraler. Under hösten har även kompletterande datainsamling genomförts. Uppdraget beräknas avslutas under 2026.

Inom Region Stockholm finns femton vårdcentraler med ett utökat hälsofrämjande och befolkningsinriktat uppdrag. Från och med 2025 erbjuds dessa vårdcentraler stöd från Akademiskt primärvårdscentrum. Uppdraget reviderades under 2025 och primärvårdsnämnden beslutade den 17 december 2025 om ett nytt förfrågningsunderlag för vårdval vårdcentral. Den del som avser det utökade uppdraget börjar gälla den 1 september 2026.

Tandvårdens förebyggande arbete
Barntandvården är en viktig del i arbetet för att främja god munhälsa genom hela livet. Region Stockholm har tidigare höjt ersättningen i de vårdbehovsområden där tandhälsan är som sämst. I januari 2025 beslutade primärvårdsnämnden att tillföra 12,5 miljoner kronor till den allmänna barn- och ungdomstandvården för att höja den grundläggande tandvårdspengen och säkerställa ett fortsatt gott omhändertagande. I samband med verksamhetsplanen för 2026 beslutades även om ett införande av indexbaserad uppräkning inom vårdval allmän barn- och ungdomstandvård. Det sker vid kommande revidering av förfrågningsunderlaget. I maj 2025 presenterades tandhälsorapporten *Karies bland barn och ungdomar i Stockholms län 2024*, som visar att tandhälsan i länet generellt är bättre än genomsnittet i landet, men att geografiska skillnader kvarstår.

Den uppsökande tandvårdsverksamheten riktar sig till sköra äldre och personer som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Under året har en upphandling genomförts för att säkerställa utförare av den uppsökande tandvården. Målsättningen är att de berättigade ska få god daglig omvårdnad av mun och tänder.

Primärvårdsnämnden har haft i uppdrag att tillsammans med Folktandvården säkerställa att tandvårdskallelser till asylsökande barn översätts och skickas på fler språk än svenska. Folktandvårdens arbete med att införa nya rutiner för dessa kallelser är slutfört. Texterna är översatta och kommer att börja användas under 2026.

Vägen in i vården och invånarkommunikation

Kommunikationsinsatser
Under 2025 har kommunikationsinsatser till invånare främst fokuserat på vägledning i vården och hälsofrämjande budskap, med särskild tonvikt på vaccinationer. Under hösten genomfördes en vaccinationskampanj för influensa och covid-19 med annonsering i digitala kanaler, lokaltidningar och kollektivtrafiken. Kommunikation genomfördes även om vaccinationer mot pneumokocker, stelkramp och difteri samt om TBE-vaccination för treåringar.

En större kommunikationsinsats genomfördes i samband med erbjudandet om kostnadsfri HPV-vaccination till kvinnor födda 1994–1999, som en del i arbetet för att utrota livmoderhalscancer. Kommunikationen skedde brett i digitala kanaler, utomhusreklam och storstadspress samt genom riktade insatser där vaccination erbjöds på plats, bland annat vid Vårruset och i områden med lägre vaccinationstäckning. Efter kampanjen ökade vaccinationsgraden i Stockholm från cirka 35 till närmare 60 procent.

Region Stockholm deltog även under Järvaveckan med information om hälso- och sjukvård och tandvård. Det erbjöds hälsotester, såsom mätning av blodtryck och blodsocker, samt demonstration av ambulansutrustning och hur en blödning stoppas. Seminarier om vaccination och psykisk ohälsa genomfördes.

Under Stockholm Pride genomfördes kostnadsfri testning för hiv och syfilis i samverkan med nätverket Preventhiv samt riktade kommunikationsinsatser i regionens sociala kanaler.

Målbild för digital invånarinteraktion
Under 2025 har arbetet med en regional målbild för den digitala interaktionen mellan invånare och vården fortsatt. En gemensam utgångspunkt i regionen är att invånarens delaktighet i sin vård samt möjligheten att ta del av samlad information är central för att uppnå målbilden. Under året har fokus legat på regional förankring av den politiskt beslutade Nationell målbild för 1177 bland aktörer i hälso- och sjukvårdssystemet.

Genom deltagande i Ineras projekt Sammanhållen planering har en förbättrad översikt på 1177 lanserats. Utvecklingsarbetet fortsätter i takt med att regionerna byter journalsystem, vilket skapar nya möjligheter. Regionen har även medverkat i utvecklingen av en nationell jämförelsefunktion inom 1177, som gör det möjligt för invånare att söka, jämföra och välja vårdcentral utifrån tillgänglighet, patientomdömen och kvalitetsmått. En första nationell version lanserades under hösten.

Användning av 1177.se
Under 2025 hade webbplatsen 1177.se cirka 61 miljoner besök från personer i Stockholms län, jämfört med 54 miljoner året innan. I genomsnitt besökte stockholmarna webbplatsen cirka 25 gånger under året, vilket är mer än genomsnittet i landet. De mest lästa sidorna, förutom mer administrativ information, handlade bland annat om influensa, magsjuka, ögoninflammation, lunginflammation, feber hos barn, halsfluss och borrelia. De vanligaste faktasökningarna var gravid, influensa, feber, bältros, covid, vaccination och magsjuka. Sökningar om influensa ökade tydligt jämfört med 2024.

Tidningen 1177
Tidningen 1177 har getts ut planenligt med fyra nummer till länets hushåll samt till apotek och vårdmottagningar. Tidningen ges även ut som e-tidning och taltidning. Under året har teman bland annat varit öron, din ömtåliga hjärna, hormoner och graviditet. Tidningen har även lyft ämnen som ångest, svårläkta sår, urinvägsinfektion hos män, antidepressiva läkemedel, kärlkramp, att få ett cancerbesked, RS-virus och schizofreni. Varje nummer innehåller även aktuellt om vården i Stockholms län samt hänvisningar till fördjupning på 1177.se.

1177 på telefon
Under 2025 inkom cirka 1,4 miljoner samtal till 1177 på telefon. Uppdraget omfattar medicinsk bedömning av vårdbehov, sjukvårdsrådgivning och hänvisning till rätt vårdnivå. Tjänsten drivs i regionens regi sedan maj 2024 och övergår till Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) den 1 januari 2026.

Vårdgaranti och tillgänglighet i primärvården
Den nationella vårdgarantin i primärvården omfattar två delar i patientens vårdprocess. Den första delen är att patienten ska få kontakt med vården samma dag (dag 0). I samband med detta bedöms patientens vårdbehov. Om patienten söker för ett nytt hälsoproblem, förvärrande av tidigare hälsoproblem eller utebliven effekt av

behandling, uppfyller denne den andra delen av vårdgarantin, att få en medicinsk bedömning inom tre dagar (se i tabell nedan benämnd som vårdgarantikontakt). Region Stockholms tillgänglighetsarbete bedrivs i enlighet med nämndens verksamhetsplan samt tillgänglighetsförordningen, Svensk Författningssamling 2024–1252.

Vårdcentraler

Vårdcentralerna ska under hela öppethållandet vara tillgängliga per telefon för tidsbokning, rådgivning, samt bedömning och prioritering av patienters vårdbehov. De ska även kunna ta emot akuta och oplanerade besök. Ett utvecklingsarbete pågår kring mätningen av vårdgarantin avseende kontakt med vården samma dag. När det gäller medicinsk bedömning inom tre dagar enligt vårdgarantin, är målet att minst 92 procent av de medicinska bedömningarna ska vara genomförda inom denna tidsram. Målet har uppfyllts och under 2025 fick i genomsnitt 96 procent av patienterna en medicinsk bedömning inom tre dagar.

	Utfall 2025	**Utfall 2024**	**Procentuell jämförelse 2025 mot 2024**	**Mål 2025 (höjt)**
Medicinsk bedömning inom 3 dagar	96%	96%	0%	92%
Totalt antal vårdkontakter	4 690 666	4 811 598		
Varav antal vårdgarantikontakter	1 543 445	1 585 530		

1177 på telefon

Under 2025 inkom cirka 1,4 miljoner samtal till 1177 på telefon, vilket är i nivå med både föregående år och åren före pandemin. Under perioden januari–juni var tillgängligheten i genomsnitt 85 procent. I juli sjönk den till 74 procent, då verksamheten, i likhet med föregående år, drabbades av hög sjukfrånvaro. För perioden juli–december uppgick tillgängligheten till 82 procent, vilket till största del beror på personalbrist hos vårdgivaren.

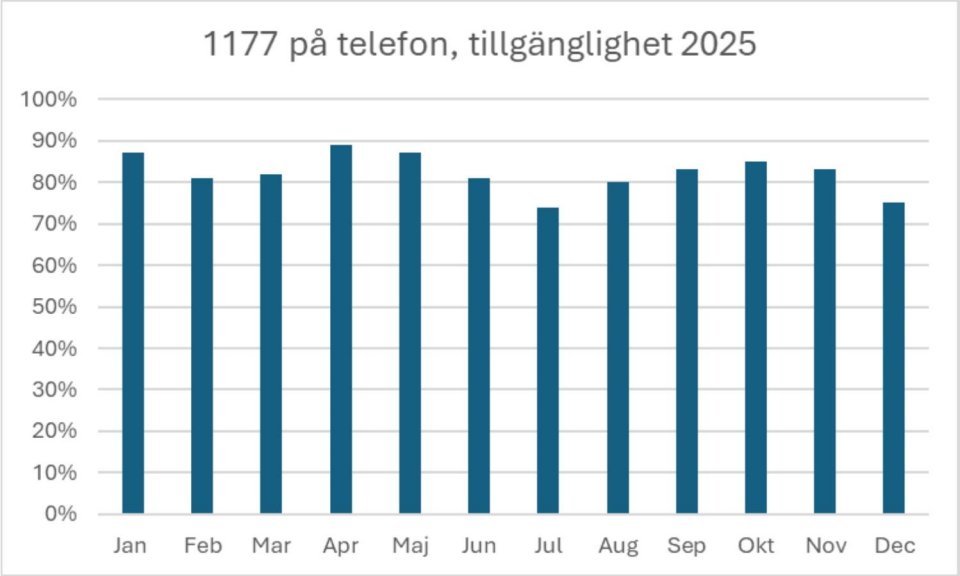


Diagram: Tillgänglighet till 1177 på telefon mätt enligt andel besvarade samtal av andel inkomna samtal 2025. Källa: MedHelp landstingsportal

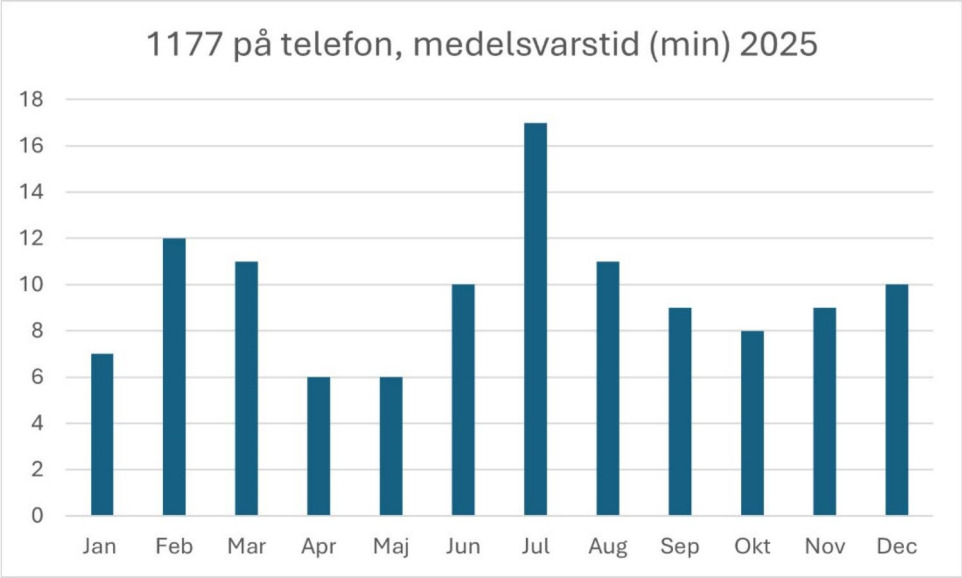


Diagram: Medelsvarstid (i minuter) till 1177 på telefon under 2025. Källa: MedHelp landstingsportal

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Bedömning av måluppfyllelse

Till målet kopplar två indikatorer: *Andel besök på husläkarmottagning av totalt antal öppenvårdsbesök* och *Helhetsupplevelse, vårdcentraler och hälsocentraler*.

Indikatorn *Andel besök på husläkarmottagning av totalt antal öppenvårdsbesök* har nått sitt målvärde att bibehålla nivån från 2024. Andelen besök på vårdcentral är 30 procent 2025, vilket inte innebär någon förändring i jämförelse med samma period

2024.

Den tidigare indikatorn Helhetsintryck har upphört i och med förändringar i Nationell patientenkät och resultaten är därför inte jämförbara över tid. Från och med 2025 redovisas i stället indikatorn Helhetsupplevelse. Inget målvärde är fastställt för 2025. Utfallet 81,4 % utgör i stället ett basvärde inför kommande års uppföljning.

15 uppdrag beslutade av regionfullmäktige eller nämnd kopplar till målet. Av dessa har 9 kunnat genomföras under året. Resterande är pågående, varav ett med avvikelse.

Den sammanvägda bedömningen är att målet är uppfyllt.

I bilaga 1 och 2 finns redovisning av samtliga uppdrag och indikatorer. Därutöver beskrivs genomfört ordinarie arbete nedan.

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

Primärvård

Vårdcentraler

Den 1 mars 2025 infördes ett nytt förfrågningsunderlag för länets vårdcentraler. Samtidigt bytte vårdvalet namn till vårdval vårdcentral, tidigare vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. I samband med införandet tillförde primärvårdsnämnden vårdvalet 180 miljoner kronor för att möjliggöra implementeringen av handlingsplanen för fast läkarkontakt. Handlingsplanen gäller för perioden 2024–2034 och syftar till att successivt närma sig Socialstyrelsens riktvärde, där en specialistläkare i genomsnitt ansvarar för 1 100 invånare. Insatserna omfattar bland annat en utökad ekonomisk ram för att möjliggöra anställning av fler specialister och läkare i specialiseringstjänstgöring (ST), åtgärder för förbättrad arbetsmiljö, stärkt uppföljning av utvecklingen mot riktvärdet samt kravställning i avtal som på sikt bidrar till färre listade per specialistläkare. Sammantaget syftar insatserna till att stärka vårdcentralernas roll som nav i hälso- och sjukvården. Vid sitt sammanträde den 17 december 2025 beslutade primärvårdsnämnden att godkänna ytterligare en revidering av vårdval vårdcentral. Förändringarna träder i kraft den 1 mars 2026.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) genomförde under 2024 en utvärdering av vårdcentralernas arbete för barn och unga med lindrig till måttlig psykisk ohälsa. Med utgångspunkt i utvärderingen har tillgänglighetsskapande åtgärder införts i förfrågningsunderlaget för vårdval vårdcentral. Vissa bemanningskrav trädde i kraft den 1 mars 2025 och ytterligare krav börjar gälla den 1 mars 2026. Utvärderingen visade bland annat att tillgängligheten var lägst hos mindre utförare. De ökade bemanningskraven innebär att dessa utförare i högre utsträckning överlåter uppdraget till större aktörer. Från den 1 mars 2026 höjs även tilläggsersättningen för dessa besök i syfte att stimulera ökad tillgänglighet. CES genomför samtidigt en genomlysning av vårdcentralernas insatser för vuxnas psykiska hälsa, som beräknas slutföras under 2026.

Regionfullmäktige har gett primärvårdsnämnden flera uppdrag. Möjligheten att införa

så kallade gröna öar[1] vid utvalda vårdcentraler inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har utretts i samverkan med SLSO primärvård. Slutsatsen är att det inte är förenligt med konkurrensneutraliteten i lagen om valfrihetssystem att ensidigt tillföra extra resurser till SLSO-vårdcentraler. Parallellt har ett arbete inletts för att utreda vilka insatser som krävs för att kunna lista invånare som i dag inte är listade vid vårdcentral. Arbetet omfattar kartläggning av berörda grupper, deras vårdkontakter samt behov av tekniska och administrativa åtgärder. Utredningen om ett ökat ansvar för vårdcentralerna för sjukvårdsrådgivning via telefon dagtid färdigställdes under 2025. Där konstateras att ett sådant ansvar kan aktualiseras först när telefontillgänglighet kan mätas och när antalet listade invånare per specialistläkare närmat sig riktvärdet.

Akademiskt primärvårdscentrum har tagit fram en utbildning riktad till personal vid SMO-mottagningar, det vill säga vårdcentraler med särskilt samordnat medicinskt omhändertagande för personer med funktionsnedsättning. Syftet är att stärka kunskapen om målgruppen. I mån av plats har även kommunala sjuksköterskor och personal från andra vårdcentraler deltagit. Arbetet med kunskapshöjande insatser fortsätter löpande.

Barn och unga
På familjecentraler samverkar mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst för att erbjuda ett samlat stöd till föräldrar och barn. Under 2024 initierade Region Stockholm en dialog med Stockholms stad, Storsthlm, länsstyrelsen och enskilda kommuner i syfte att sprida familjecentralsverksamheten. Dialogen fortsatte under 2025 och samverkan sker numera inom ramen för befintliga strukturer. Totalt finns 49 familjecentraler i länet.

Region Stockholm har mottagit statliga stimulansmedel för ett förstärkt föräldraskapsstöd. Primärvårdsnämnden beslutade i april 2025 om fördelning av statsbidrag till föräldraskapsstödjande insatser riktade till barnavårdscentraler och Malinamottagningar. I juni beslutade nämnden även om fördelning av statsbidrag för att stärka barnhälsovårdens förebyggande arbete. Syftet med statsbidraget är bland annat att vidareutveckla det utökade hembesöksprogrammet. Sådana hembesöksprogram bedrivs vid 24 av 109 barnavårdscentraler i Region Stockholm. Under 2025 startade två nya i Södertälje och Järfälla. I samband med verksamhetsplanen för 2026 beslutades även om ett införande av indexbaserad uppräkning inom vårdval barnavårdscentral. Det sker vid kommande revidering av förfrågningsunderlaget.

Rehabilitering och hjälpmedel
I Region Stockholms budget inför 2025 ingick ett uppdrag att tillföra vårdval primärvårdsrehabilitering 30 miljoner kronor för att stabilisera vårdvalet i väntan på en större revidering. Mot denna bakgrund beslutade primärvårdsnämnden i januari 2025 om ett nytt förfrågningsunderlag för vårdval primärvårdsrehabilitering.

[1] Gröna öar handlar om utvecklingsförutsättningar för vårdcentralerna samt att följa Socialstyrelsens riktvärde om i genomsnitt 1 100 listade invånare per specialistläkare

Förändringarna innebär höjd ersättning, förenklad rapportering samt att specialiserad fysioterapi införs som ett valbart uppdrag. Beslutet tydliggör även att basuppdrag som utförs på en vårdcentral även kan innefatta vårdcentralernas närmottagningar. Syftet är att säkra möjligheten att bedriva uppdraget i perifera områden. Arbete med en mer genomgripande revidering inför 2026 pågår. Även förfrågningsunderlaget för vårdval specialiserad fysioterapi genomgår en större revidering med syfte att minska geografisk ojämlikhet, stärka samverkan, säkra tillgång till kompetens och säkerställa medicinskt motiverade insatser för prioriterade målgrupper. I april 2025 beslutade nämnden att förstärka vården inom de båda vårdvalen med 10 miljoner kronor.

I januari 2025 infördes ett nytt förfrågningsunderlag för vårdval primär hörselrehabilitering, med bland annat höjd ersättning och avvecklat fritt val av hörselhjälpmedel. Hörselhjälpmedel förskrivs i stället som lån ur regionens hjälpmedelssortiment. Under året uppmärksammandes att patienter inte informeras på ett korrekt sätt om hörselhjälpmedel inom vårdval primär hörselrehabilitering. Det ledde till att en ytterligare revidering av förfrågningsunderlaget påbörjades. Syncentralsverksamheten bedrivs från och med mars 2025 inom regionägd vård.

Logopedi
Inom ramen för omställningsplanen utreds vårdval logopedi avseende vårdstruktur, avtalsform, kompetensförsörjning och geografisk spridning. Arbete pågår och uppdraget beräknas avslutas under 2026.

Läkarinsatser i särskilda boenden
Primärvårdsnämnden beslutade i augusti 2025 att läkarinsatser i särskilt boende för äldre även fortsättningsvis ska upphandlas enligt lagen om valfrihetssystem. Under årets sista sex månader höjdes kapiteringsersättningen inom vårdvalet. I december fattade nämnden beslut om ett reviderat förfrågningsunderlag, som träder i kraft den 1 mars 2026. Listningsersättningen höjs för att möta den ökade sjukdomstyngden och komplexiteten hos äldre personer i särskilt boende. En ny inskrivningsersättning införs som utbetalas när en fördjupad läkemedelsgenomgång och en individuell vårdplan har upprättats inom en månad från inskrivning. Syftet är att bidra till en mer proaktiv och sammanhållen vård, minska risken för felbehandlingar och stärka samordningen mellan vårdgivarna. Det införs även ersättning för digitala oplanerade besök. Dessa kan genomföras även tillsammans med företrädare för patienten. Det ger ökad tillgänglighet och trygghet för patient och anhöriga.

Tandvård
Behandlande tandvård
I januari 2025 sänktes åldersgränsen för avgiftsfri tandvård för barn och ungdomar från 23 till 19 år. För patienter som omfattades av övergångsregler bekostade Region Stockholm, under vissa förutsättningar, behandling även efter att patienten fyllt 20 år. Syftet var att säkerställa en sammanhållen vård för berörda patienter.

Sedan 2024 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen haft i uppdrag att se över vårdvalet för specialisttandvård för barn och unga. Uppdraget syftade till att säkerställa en långsiktigt hållbar kostnadsutveckling samtidigt som god tillgänglighet bibehölls.

I uppdraget ingick även en granskning av eventuella skillnader i tillgång till narkostandvård, mot bakgrund av målet om en jämlik och evidensbaserad tandvård.

Förvaltningens arbete omfattade en fördjupad uppföljning och en strukturutredning inom ramen för omställningsplanen. Uppföljningen visar bland annat att specialisttandvården i Stockholms län håller god kvalitet. I december 2025 beslutade primärvårdsnämnden att specialisttandvård för barn och ungdomar även fortsättningsvis ska bedrivas som vårdval enligt LOV samt att förvaltningen ska återkomma med en sedvanlig revidering.

I juli 2025 försattes en vårdgivare inom barntandvårdens tre vårdval i konkurs. Förvaltningen bedömde att övriga vårdgivare hade kapacitet att tillgodose behovet. För att säkerställa fortsatt vård för de knappt 900 berörda patienterna erbjöds kvarvarande vårdgivare inom vårdval tandreglering tilläggsavtal.

I Region Stockholms budget för 2023 fick förvaltningen även i uppdrag att säkerställa ett gott omhändertagande och tandvård av hög kvalitet för sköra äldre som omfattas av regionens tandvårdsstöd. Under perioden 2023-2025 genomfördes fördjupade granskningar och kunskapshöjande insatser. En slutrapport presenterades för folkhälso- och tandvårdsberedningen i juni 2025 och visar på ett fortsatt behov av granskning för att säkerställa god och säker vård.

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

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

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

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

Hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning
Under 2025 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsatt att förvalta och utveckla Region Stockholms utbildningsuppdrag genom löpande dialog och samverkan med vårdgivare, utbildningsanordnare och andra aktörer.

Antalet läkare i specialiseringstjänstgöring (ST) i allmänmedicin har ökat i enlighet med den långsiktiga plan för dimensionering av ST-tjänster som fastställdes av hälso- och sjukvårdsnämnden 2023. Arbete har bedrivits för att skapa förutsättningar för de sidotjänstgöringar som ingår i ST. Region Stockholm har tillgodosett behovet av utbildningsplatser för verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för studerande i den omfattning som efterfrågats samt erbjudit utbildningsplatser till utomlänsstuderande folkbokförda i Stockholms län. Delfinansiering av praktisk tjänstgöring för hälso- och sjukvårdspersonal med utländsk utbildning inför svensk legitimation har fortsatt under året.

Samverkan mellan Karolinska Institutet och Region Stockholm har fortgått enligt det regionala ALF-avtalet som reglerar utbildning av läkare, verksamhetsförlagd utbildning för vissa andra hälsoprofessioner samt klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården. Under året har även förnyade avtal gällande samverkan om VIL tecknats med universitet och högskolor i och utanför länet. Samverkan i Regionala vårdkompetensrådet Stockholm-Gotland har fortsatt liksom arbete i Kompetensråd Vård som del i arbetet med Kompetensarena Stockholm.

Utveckling av nytt IT-stöd för kliniska utbildningsplaceringar av studerande pågår i samverkan med Region Uppsala.

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

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

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

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

2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Bedömning av måluppfyllelse
Till målet är en indikator kopplad, *Administrativa kostnader ska minska*. Resultatet visar att indikatorn har nått sitt målvärde. Det ekonomiska utfallet 2025 är 566 miljoner kronor bättre än budget. Arbetet med att motverka välfärdsbrottslighet fortsätter i form av avtalsefterlevnad, återkrav för felaktiga utbetalningar och systematisk kartläggning av risker för välfärdsbrott och oegentligheter inom vården. Den samlade bedömningen är att målet är uppnått.

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

Ekonomiskt utfall
Det ekonomiska utfallet 2025 uppgår till 566 miljoner kronor vilket är 566 miljoner kronor högre än budget.

Minska administrativa kostnader
Primärvårdsnämndens administrativa kostnader utgörs till största del av kostnader för köp av förvaltningstjänster från hälso- och sjukvårdsnämnden. Faktureringen från hälso- och sjukvårdsnämnden görs månatligen med fasta belopp, enligt budget.

Det ackumulerade utfallet för administrativa kostnader under 2025 är 156 miljoner kronor vilket är enligt budget.

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

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

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

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

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035



Bedömning av måluppfyllelse

Till målet är tre indikatorer kopplade. Indikatorn *Minskning av utsläpp av växthusgaser jämfört med 2019* uppnår sitt målvärde att det ska ha skett en minskning med 29 procent. 2025 är minskningen 35 procent.

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

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

Den sammanvägda bedömningen är att målet är delvis uppfyllt.

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under året arbetat med att lägga grunden för ett mer ändamålsenligt arbetssätt för styrning av privata vårdgivare avseende budgetmålet *”Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035”*.

Förvaltningen har kartlagt befintliga avtalskrav och hur dessa följs upp, samt identifierat vårdområden där miljöpåverkan är större. Utifrån detta har möjliga åtgärder tagits fram, med målet att minska miljöpåverkan utan att öka den administrativa belastningen för vare sig vårdgivare eller förvaltning.

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

LOV.

Genom enheten Vårdhygien Stockholm har förvaltningen fortsatt att bidra med kunskapsstöd kring resursförbrukning och cirkularitet i vården.

Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling



Bedömning av måluppfyllelse

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

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

Arbetet gällande bidrag till ideella organisationer för 2026 har genomförts. Bidrag på totalt 23 miljoner beviljades till 71 organisationer för 1-årigt bidrag samt till 24 organisationer för 3-åriga bidrag (år 2026 – 2028). Ett extra bidrag på 5 miljoner tillfördes till de befintliga verksamhetsbidragen för åren 2025 och 2026. Fem organisationer beviljades detta bidrag som öronmärktes till insatser riktade mot barn och unga inom ätstörningsområdet, i samarbete med elevhälsan.

Nämnden har under året fortsatt arbetet med att stärka den sociala hållbarheten i vården genom att vidta åtgärder för att minska risken för diskriminering. Det grundläggande digitala bemötandestöd som riktar sig till personal inom hälso- och sjukvård och tandvård har färdigställts och lanserats till vårdgivare i länet. Bemötandestödet ger konkret vägledning för ett systematiskt arbete med att motverka diskriminering och erbjuda ett gott bemötande av patienter och närstående utifrån samtliga diskrimineringsgrunder. Centrum för psykiatriforskning och Transkulturellt centrum har påbörjat det gemensamma uppdraget med att utforma etapp två av bemötandestödet, vilket består av moduler där vårdpersonal kan träna sitt bemötande på virtuella patienter utifrån patienters olika behov och förutsättningar. Arbetet planeras fortsätta under 2026.

Uppdraget att införa funktionsrättskonsekvens i alla relevanta beslut har genomförts. Åtgärder har gjorts i syfte att beskriva hur funktionsrättskonsekvensbedömningar ska genomföras i beslutsärenden samt att förstärka en systematisk samverkan med förvaltningens samverkansforum.

2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig

Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

Primärvårdsnämnden köper förvaltningsstöd av hälso- och sjukvårdsnämnden och har därmed ingen personal anställd.

Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

Primärvårdsnämnden köper förvaltningsstöd av hälso- och sjukvårdsnämnden och har därmed ingen personal anställd.

2.3 Indikatorer

Samtliga indikatorer redovisas i bilaga 2.

2.4 Uppdrag

Samtliga uppdrag redovisas i bilaga 1.

2.5 Intern kontroll

2.5.1 Arbetet med intern kontroll

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

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

Plan för intern kontroll fungerar även som nämndens redovisning av arbetet och visar att nödvändiga åtgärder vidtagits för att säkerställa en tillräcklig intern kontroll. Den återfinns i bilaga 3.

2.5.2 Risker, åtgärder och kontroller

Vid delårsrapporteringen skedde en del förändringar i riskbedömning jämfört med verksamhetsplanen. I verksamhetsberättelsen görs inga andra bedömningar än vid delårsrapporteringen förutom att "Risk att nämnden ej har en hållbar kostnadsutveckling” bedöms som något lägre. Kontroller och åtgärder för riskerna har genomförts och redovisas i bilaga 4.

2.5.3 Försäkran

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

2.5.4 Regelefterlevnad

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

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

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

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

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

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

Instruktioner och processbeskrivningar finns samlade på hälso- och sjukvårdsförvaltningens intranät i den så kallade Vårdutbudshandboken. Förutom lättillgängliga instruktioner finns sakkunnigt expertstöd samt återkommande utbildningstillfällen för både nya och erfarna handläggare om vårdutbudsprocessen. Under 2025 har även utbildning i lagen om offentlig upphandling genomförts. Vårdutbudshandboken omfattar upphandlingsprocessen för både vårdrelaterade upphandlingar enligt LOU och vårdval enligt LOV och utgår från regionens policy och riktlinjer för inköp. Uppförandekod för leverantörer biläggs vid samtliga revideringar enligt LOV och upphandlingar enligt LOU. Det finns rutiner för att säkerställa att

samtliga involverade i upphandlingar enligt LOU informeras om regler för jäv och sekretess, inklusive krav på undertecknande av sekretess- och jävsblankett.

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

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

3 Verksamhet

3.1 Vårdkonsumtion

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

Jämfört med motsvarande period föregående år har antalet vårdtillfällen ökat med 2,5 procent. Utfallet är 1,7 procent högre än budget.

Jämfört med motsvarande period föregående år minskar antalet läkarbesök i öppenvården med 0,4 procent. Utfallet är 0,9 procent lägre än budget.

Antalet övriga besök (exempel sjuksköterskebesök, fysioterapi, arbetsterapi, logopedi) har ökat med 0,4 procent jämfört med 2024. Utfallet är dock 2,7 procent lägre jämfört med budget.

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

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

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

Primärvård inom primärvårdsnämndens ansvar
Jämfört med föregående år kan utvecklingen av vårdkonsumtion inom primärvårdsnämndens delar av primärvård summeras enligt följande:

Läkarbesöken inklusive videobesök inom vårdval vårdcentral ligger 1,8 procent över föregående år varav de fysiska besöken står för en ökning på 1,6 procent. Videobesök hos läkare har ökat med 4,8 procent. Antalet övriga besök har minskat med 2,1 procent och har uppvisat en nedåtgående trend sedan årets början. Minskningen omfattar främst distriktssköterska- och undersköterskebesök.

Inom psykosociala insatser har antalet besök minskat med 4,3 procent vilket motsvarar 15 300 besök. Minskningen omfattar främst besök hos kurator och psykoterapeut, medan besök hos psykolog har ökat. Utfallet visar på en lägre minskning än föregående årsbokslut då minskningen låg på 16,5 procent.

Inom den basala hemsjukvården ökar besöksvolymerna avseende övriga besök med 6,9 procent. Undersköterskebesök och besök av vårdbiträde står för hela besöksökningen. Även antalet läkarbesök ökar något vilket bryter tidigare års nedåtgående trend. Besöksvolymerna stiger i takt med att befolkningen blir äldre och ges möjligheten att bo kvar hemma. Ett ökat antal inskrivna inom hemsjukvården, i kombination med en högre andel vårdtunga patienter är en möjlig förklaring till volymökningen.

Antalet läkarbesök inom barnavårdscentralen har minskat med 0,6 procent och övriga besök med 1,3 procent mot föregående år, vilket beror på ett minskat barnafödande. Distanskontakter har minskat med 13,2 procent. En förklaring till detta är att en amningsmottagning upphörde under slutet av 2024, vilket bidrog till ett minskat inflöde av distanskontakter under 2025. En ny amningsmottagning startade under hösten 2025, vilket innebär att effekten av denna ännu inte fullt ut återspeglas i volymerna. Därtill noterades en mindre nedgång generellt i distanskontakter vid amningsmottagningarna.

Besöken inom vårdval primärvårdsrehabilitering har ökat med 3,9 procent totalt jämfört med 2024. För fysioterapi har det ökat med 4,5 procent och för övriga vårdgivare har det ökat med 2,4 procent. Antalet unika individer har ökat med 5,9 procent till 297 000. Ökningen beror främst på att det från och med den 1 april 2025 finns möjligheter för specialiserade fysioterapeuter inom vårdval specialiserad fysioterapi att övergå till att arbeta inom vårdval primärvårdsrehabilitering.

Besöken avseende fysioterapi inom lagen om ersättning för fysioterapi (LOF) har minskat med 5,7 procent jämfört med samma period 2024, vilket beror på en minskning av antalet verksamma LOF-fysioterapeuter. För vårdval specialiserad fysioterapi har besöken minskat något i förhållande till föregående år. Det är främst en effekt av att specialiserade fysioterapeuter har valt övergå till att arbeta inom vårdval primärvårdsrehabilitering.

Inom vårdval logopedi har besöken ökat med 7,0 procent jämfört med föregående år beroende på en ökad efterfrågan.

Utfall i jämförelse med budget för vårdkonsumtion inom primärvårdsnämndens delar av primärvård kan summeras enligt följande:

Utfallet för primärvården totalt ligger under budgeterad nivå. De vårdområden som ligger över budgeterad nivå är besök inom hemsjukvården och antal besök hos logoped.

	Utfall 2025-12	Utfall 2024-12	Förändr. %	Budget 2025	Utfall/ budget	Utfall / budget %	Bokslut 2024
Totalt antal läkarbesök	2 993 290	2 957 084	1,2%	3 109 000	-115 710	-3,7%	2 957 084
varav antal husläkarbesök inkl videobesök	2 617 221	2 570 471	1,8%	2 700 000	-82 779	-3,1%	2 570 471
varav övriga läkarbesök	173 501	173 448	0,0%	176 000	-2 499	-1,4%	173 448
varav antal distanskontakter med läkare	202 568	213 165	-5,0%	233 000	-30 432	-13,1%	213 165
Totalt antal övriga besök	10 360 424	10 062 958	3,0%	10 721 200	-360 776	-3,4%	10 062 958
varav övriga besök inom basal hemsjukvård	5 639 532	5 276 790	6,9%	5 550 000	89 532	1,6%	5 276 790
varav övr besök exkl fysioterp LOF, exkl fysioterpeuter vårdval	2 831 345	2 899 098	-2,3%	3 121 200	-289 855	-9,3%	2 899 098
varav besök fysioterapeut LOF samt vårdval fysioterapi	1 889 547	1 887 070	0,1%	2 050 000	-160 453	-7,8%	1 887 070

Tandvård

Jämfört med föregående år kan utvecklingen av vårdkonsumtion inom tandvårdens summeras enligt följande:

Barn- och ungdomstandvården uppvisar en lägre vårdkonsumtion framför allt inom specialisttandvård för barn och ungdomar men även inom tandreglering.

Vuxentandvården uppvisar en högre vårdkonsumtion framför allt inom tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning men även inom nödvändig tandvård och tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling. För uppsökande verksamhet uppvisar antalet erbjudna munhälsobedömningar en högre nivå medan antalet utförda munhälsobedömningar uppvisar en lägre nivå.

Den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården omfattade samtliga individer i åldern 0–19 år 2025. Från och med 3 år till och med 19 år erbjuds undersökning minst vartannat år samt därutöver vård efter behov. För barn och ungdomar 3–19 år har 94,2 procent besökt tandvården under de senaste 24 månaderna, vilket är 3,2 procentenheter högre i

jämförelse med föregående år. Det förklaras främst av den sänkta åldern inom barn- och ungdomstandvård, eftersom ungdomar mellan 20-23 år uppvisar ett högre bortfall.

För andelen 1-åringar i områden med högre grad av ohälsa (vårdbehovsområde 3 och 4) uppvisas en ökning med 2,1 procentenheter som besöker tandvården. Andelen 3-åringar utan kariesskadade tänder är hög, 96,7 procent, vilket motsvarar en minskning med 0,3 procentenheter i jämförelse med 2024. Motsvarande andel för 3-åringar i utsatta områden är 90,6 procent, vilket motsvarar en minskning med 0,3 procentenheter i jämförelse med 2024. Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor är 75,7 procent, vilket är i nivå med 2024.

Antalet nya remisser inom specialisttandvård för barn och ungdomar uppvisar en minskning med 16,1 procent (cirka 4 600 remisser) i jämförelse med föregående år, vilken främst förklaras av den sänkta åldern inom barn- och ungdomstandvård. Faktisk förändring vid en jämförelse för åldersgruppen 0–19 år är i stället en ökning med 9,7 procent (cirka 2 100 remisser). Antalet behandlingsstarter inom tandreglering uppvisar en minskning med 4,5 procent (cirka 300 starter) i jämförelse med föregående år, vilken främst förklaras av att antalet starter varierar över tid.

Vuxentandvården uppvisar en ökning av vårdkonsumtionen framför allt inom området tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning med 17,6 procent (cirka 1 200 patienter), vilket förklaras av en ökning av antalet personer berättigade till tandvård inom området. En ökning uppvisas även inom nödvändig tandvård med 4,5 procent (cirka 1 200 patienter), vilket förklaras av en ökning av antalet personer berättigade till tandvård inom området. Även tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling uppvisar en ökning med 1,4 procent (cirka 100 patienter). För uppsökande verksamhet uppvisas en ökning av antalet erbjudna munhälsobedömningar med 5,9 procent (cirka 1 700 patienter) samtidigt som antalet utförda munhälsobedömningar uppvisar en minskning med 9,1 procent (cirka 1 400 patienter), för vilken den främsta förklaringen hänförs till en upphandling under 2025.

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

Barn- och ungdomstandvården uppvisar en högre vårdkonsumtion inom specialisttandvård för barn och ungdomar, samtidigt en lägre vårdkonsumtion inom tandreglering i jämförelse med budget.

Vuxentandvården uppvisar en högre vårdkonsumtion inom dels tandvård till patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, dels nödvändig tandvård och dels tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling. För uppsökande verksamhet uppvisar antalet erbjudna munhälsobedömningar en högre nivå medan antalet utförda munhälsobedömningar uppvisar en lägre nivå.

Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården är 1,2 procentenheter högre i jämförelse med budget. Det förklaras främst av den sänkta åldern inom barn- och ungdomstandvård, eftersom ungdomar mellan 20-23 år uppvisar ett högre bortfall.

För 1-åringar i områden med högre grad av ohälsa (vårdbehovsområde 3 och 4) är

andelen som besöker tandvården 22,3 procentenheter lägre i jämförelse med budget. Den främsta förklaringen antas vara för högt budgeterad nivå. Andelen 3-åringar utan kariesskadade tänder är 0,7 procentenhet högre i jämförelse med budget. För 3-åringar i utsatta områden är motsvarande andel 0,6 procentenheter högre i jämförelse med budget. För 19-åringar med kariesfria sidoytor är andelen 3,2 procentenheter högre i jämförelse med budget, vilket är en indikation på att tandhälsan hos länets 19-åringar ligger kvar på en stabilt hög nivå.

Antalet remisser inom specialisttandvård för barn och ungdomar uppvisar en ökning med 9,7 procent (cirka 2 100 remisser) i jämförelse med budget. Förklaringen antas delvis vara att vårdgivarna under 2024 i högre utsträckning behandlat 19–23 åringar inför den sänkta åldern den 1 januari 2025, vilket resulterat i en ökad vårdkonsumtion för 0–19 åringar under 2025. Antalet starter inom tandreglering har minskat 11,2 procent (cirka 800 starter) i jämförelse med budget, vilken främst förklaras av att antalet behandlingsstarter varierar över tid.

För tandvård till personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning uppvisas en ökning med 12,5 procent (cirka 900 patienter), vilken främst hänförs till en ökning av antalet personer berättigade till tandvården. Antalet vuxna som erhållit nödvändig tandvård uppvisar en ökning med 2,3 procent (cirka 600 patienter) till följd av högre produktion i jämförelse med tilldelad budget. Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling uppvisar en ökning med 0,9 procent (cirka 100 patienter) i jämförelse med budget, vilken främst förklaras av ett ökat behov inom patientgruppen utredning och behandling vid allvarlig sömnapné. För uppsökande verksamhet uppvisas en ökning av antalet erbjudna munhälsobedömningar med 5,0 procent (cirka 1 500 patienter) samtidigt som antalet utförda munhälsobedömningar uppvisar en minskning med 16,2 procent (cirka 2 800 patienter), för vilken den främsta förklaringen hänförs till en upphandling under 2025.

Tandvård	Utfall 2025-12	Utfall 2024-12	Förän dr.%	Budget 2025	% enh	Bokslut 2024
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården*	94,2	91	0%	93,0	% enh	91,0
Andelen 1-åringar i vårdbehovsområde 3 o 4 som besöker tandvård	47,7	45,6	0%	70,0	% enh	45,6
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2	2	0%	2,0	mån	2,0
Andelen kariesfria 3-åringar	96,7	97	0%	96,0	%	97,0
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden*	90,6	90,9	0%	90,0	%	90,9

Tandvård	Utfall 2025-12	Utfall 2024-12	Förän dr.%	Budget 2025	% enh	Bokslut 2024
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor*	75,7	75,7	0%	72,5	%	75,7
Antal nya remisser inom specialist-tandvården	23908	28489	-16,1%	21 800	st	28 489
Antal starter tandreglering	6218	6513	-4,5%	7 000	st	6 513
Antal erbjudna munhälso-bedömningar	30856	29126	5,9%	29 400	st	29 126
Antal utförda munhälso-bedömningar	14 420	15 856	-9,1%	17 200	st	15 856
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	28 037	26 840	4,5%	27 400	st	26 840
Antal vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdoms-behandling (LIS)	8 074	7 964	1,4%	8 000	st	7 964
Patienter med långvarig sjukdom eller funktions-nedsättning	7 984	6 787	17,6%	7 100	st	6 787

3.2 Produktivitet

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

Kostnadsmåttet avser regionens totala nettokostnad per invånare för hälso- och sjukvård, inklusive kostnader för tandvård samt läkemedel inom läkemedelsförmånen. Nettokostnaden beräknas som bruttokostnad minus bruttointäkt och divideras med antalet invånare i regionen per den 31 december respektive år. Verksamhetsområden som ingår är primärvård, specialiserad somatisk vård, specialiserad psykiatrisk vård, tandvård samt övrig hälso- och sjukvård. Politisk verksamhet ingår inte. Observera att uppföljningen släpar ett år och gäller till och med 2024. Utfallet för 2025 kommer under våren 2026.

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

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

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

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

4 Ekonomi

Resultat 2025 för primärvårdsnämnden uppgår till 566 miljoner kronor, vilket är 566 miljoner kronor högre än budget. I jämförelse med föregående år är resultatet 461 miljoner kronor högre. Det positiva resultatet mot budget förklaras både högre intäkter och lägre kostnader viket redogörs för i kommande stycke.

4.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Anslag	15 484	15 464	20	10 %
Övriga bidrag	687	534	153	-6,3 %
Övriga intäkter	15	13	2	5,2 %
Verksamhetens intäkter	**16 186**	**16 011**	**175**	**9,2 %**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-2	-2	0	9,2 %
Köpta vårdtjänster	-14 671	-14 982	311	5,6 %
Läkemedelsförmån	0	0	0	0 %
Lokal- och fastighetskostnader	0	0	0	
IT- och telekostnader	0	0	0	
Övriga kostnader	-992	-1 065	73	11,8 %
Verksamhetens kostnader	**-15 665**	**-16 049**	**384**	**6 %**
Avskrivningar	0	0	0	
Finansnetto	44	38	6	-28,3 %
Resultat**	**565,6**	**0**	**565,6**	

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

Intäkter

Nämndens totala intäkter uppgår till 16 186 miljoner kronor vilket är 175 miljoner kronor högre än budget. Totalt är intäkterna 1 366 miljoner kronor högre i jämförelse med föregående år.

Den största förklaringen till de högre intäkterna är högre intäkter gällande statsbidrag än budgeterat, 153 miljoner kronor, varav statsbidraget *God och nära vård* har 110 miljoner kronor högre utfall i jämförelse med budget, totalt 261 miljoner kronor. Statsbidraget *Stärka och utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa* har ökat med 36 miljoner kronor i jämförelse med vad som budgeterats, totalt 116 miljoner kronor. Statsbidragen *Tillgänglighet & Vårdkapacitet* och *Sektorsbidrag* är intäkten på samma nivå som budget, 65 miljoner kronor respektive 103 miljoner kronor. Under året har två statsbidrag tillkommit, *Utökat hemsöksprogram*, barnhälsovårdens förebyggande arbete, 26 miljoner kronor samt *Förstärkt föräldrarskapsstöd*, 23 miljoner kronor. Intäkten för statsbidraget *Asyl* är 15 miljoner kronor lägre än budget,

totalt 19 miljoner kronor.

Totalt är statsbidragen 42 miljoner kronor lägre i utfall 2025 i jämförelse med föregående år och förklaras främst av att sektorsbidraget var på en högre nivå under 2024.

Verksamhetsanslag är i nivå med budget. Primärvården har under året erhållit 20 miljoner kronor i extra bidrag/anslag som har tillkommit för Särskilt boende för äldre och Vårdval specialiserad fysioterapi.

Verksamhetsanslaget har ökat gentemot 2024 med 1 411 miljoner kronor och förklaras av sedvanlig uppräkning samt flytt av vissa vårdområden till primärvårdsnämnden från hälso- och sjukvårdsnämnden från och med 2025.

Intäkter avseende patientavgifter överstiger budget med två miljoner kronor. Sexprocentig momskompensation är i nivå med budget.

Patientavgifter ligger en miljon kronor högre i jämförelse med föregående år. Intäkter avseende sexprocentig momskompensation är fyra miljoner lägre i jämförelse med 2024 på grund av lägre kostnader av köpt tandvård där rätt till sexprocentig momskompensation föreligger.

Kostnader
Nämndens totala kostnader exklusive finansnetto uppgår till 15 665 miljoner kronor, vilket är 384 miljoner kronor lägre än budget. Totalt är kostnaderna exklusive finansnetto 887 miljoner kronor högre i jämförelse med föregående år.

Kostnader för köpta vårdtjänster är totalt 297 miljoner kronor lägre än budget. Köpta vårdtjänster för tandvård är 111 miljon kronor lägre än budget och köpta vårdtjänster inom primärvården understiger budget med 187 miljoner kronor.

I jämförelse med föregående år har de totala kostnaderna för köpta vårdtjänster ökat med 796 miljoner kronor. Kostnadsökningen förklaras av flytt av vårdområden, volymökning och ersättningshöjning.

Personalkostnader (politikerarvoden) är enligt periodiserad budget. I jämförelse med föregående år har kostnaderna ökat med 0,2 miljoner kronor.

Övriga kostnader är 86 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Avvikelsen förklaras främst av ej erhållit statsbidrag där kostnader kopplat till detta statsbidrag budgeterats som övriga kostnader. I jämförelse med föregående år är övriga kostnader 91 miljoner kronor högre. Avvikelsen beror på kostnader kopplat till enheten hälsoutveckling inte debiterades fullt ut från hälso- och sjukvårdsnämnden inte under 2024.

Finansnettot är sex miljoner kronor högre än budget. I jämförelse med föregående år är finansnettot 18 miljoner kronor lägre och förklaras av lägre ränta.

Resultat per verksamhetsområde redogörs mer detaljerat under 4.1.2

4.1.1 Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsomr (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Somatisk specialistvård	0	0	0	0
Psykiatri	0	0	0	0
Primärvård	444	0	444	425
Äldresjukvård	0	0	0	0
Tandvård	112	0	112	62
Övrig sjukvård	9	0	9	-25
Administration	0	0	0	0
Summa	566	0	566	461

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Primärvård

Sammanfattning
Totalt visar primärvården som redovisas inom primärvårdsnämnden ett överskott på 444 miljoner kronor och i resultatet ligger både positiva och negativa avvikelser. Obudgeterade statsbidrag som betalades ut i ett sent skede och därmed inte hunnit nyttjas under innevarande år är den främsta orsaken till överskottet. I övrigt är de största avvikelserna inom rehabiliteringsområdet som visar lägre kostnader i jämförelse med budget.

Intäkter Primärvård PVN, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år %
Anslag	13 217	13 197	20	11,9%
Statsbidrag och övriga intäkter	571	341	230	-10,2%
Summa intäkter	**13 788**	**13 538**	**250**	**10,7%**
Kostnader Primärvård PVN, mnkr				
Vårdcentralverksamhet	-8 434	-8 355	-79	9,2%
- Varav vårdcentral basåtagande	-7 351	-7 275	-76	9,1%
- Varav Basal hemsjukvård	-958	-953	-5	10,1%
- varav Psykisk hälsa barn och unga	-125	-127	2	5,0%
Hemsjukvård kvällar, nätter och helger	-626	-625	-1	7,2%
Läkarinsatser i särskilt boende	-185	-199	14	16,4%
Barnavårdscentraler	-588	-576	-12	6,3%
Primärvårdsrehabilitering	-1 110	-1 123	13	3,8%
Logopedi	-225	-227	2	7,1%
Hjälpmedel	-942	-907	-35	3,4%
Synrehabilitering	-80	-83	3	1,3%
Vårdval spec. fysioterapeut	-274	-299	25	3,0%

Intäkter Primärvård PVN, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år %
Ungdomsmottagningar	-127	-142	15	0,8%
Vårdval sexuell hälsa	-78	-85	7	27,9%
Malinamottagningar	-30	-32	2	0,0%
Vårdval primär hörselrehab	-101	-138	37	13,5%
LOF fysioterapi	-247	-287	40	-9,5%
Vårdval vaccination	-132	-144	12	-2,2%
1177 på telefon	-159	-198	39	3,9%
Övrigt	-6	-117	111	-25,0%
Summa	**-13 344**	**-13 538**	**194**	**7,4%**
Resultat	**444**	**0**	**444**	

Vårdcentralsverksamhet

Vårdcentralsuppdraget omfattar verksamhet med mottagning, basal hemsjukvård, psykosociala insatser, utökade insatser för psykisk hälsa hos barn och unga samt utbildningsinsatser (specialiserings- och allmäntjänstgöring för läkare).

Kostnadsutfallet för hela uppdraget till och med perioden visar ett underskott på 79 miljoner kronor mot ackumulerad budget och kostnadsutvecklingen ligger på 9,2 procent i jämförelse mot föregående år.

Ett reviderat förfrågningsunderlag började gälla från mars månad med vissa förändringar där bland annat psykosociala insatser numera ingår i basuppdraget. För att fortsatt skapa förutsättningar för vårdcentralerna att vara navet i hälso- och sjukvården tillfördes vårdcentralerna 180 miljoner kronor för att stärka tillgänglighet och bemanning, med det långsiktiga målet om 1 100 listade patienter per läkare utifrån Handlingsplanen för fast läkarkontakt. Ekonomiska förstärkningar gjordes främst inom områdena äldre, hemsjukvård, läkarbesöksersättning samt psykisk hälsa. För att stärka förutsättningarna för en mer jämlik vård i länet höjdes andelen ersättning baserat på Care Need Index (CNI). Satsningen är en central del i arbetet med att göra vårdcentralen till navet i hälso- och sjukvården och säkerställa en god och nära vård.

Budgetavvikelse inom basuppdraget Vårdcentralverksamhet kan förklaras med ökade kostnader för medicinsk diagnostik.

Den basala hemsjukvården har en kostnadsutveckling som ligger på 10,1 procent i jämförelse mot föregående år och ligger i linje med budgeterade medel.

Uppdraget psykisk hälsa hos barn och unga ligger i linje med budget.

Hemsjukvård -kvällar, nätter och helger

Resultatet för uppdraget kvällar, nätter och helger ligger i linje med budget. Kostnadsutvecklingen har avtagit och uppgår till sju procent 2025, i jämförelse med 14 procent 2024. Den lägre kostnadsökningstakten förklaras av de nya avtal som trädde i kraft i maj 2024. Volymutvecklingen har samtidigt planat ut i förhållande till föregående år.

Läkarinsatser i särskilt boende för äldre
Kostnaderna för uppdraget visar ett överskott på 14 miljoner kronor mot budget, vilket delvis beror på att det redovisas färre antal akut oplanerade besök och färre utvecklingsprojekt hos vårdgivarna. Listningsersättningen har förstärkts med 10 miljoner kronor andra halvåret 2025 vilket ger en helårseffekt kommande år då ett reviderat förfrågningsunderlag nu är beslutat.

Barnavårdscentraler
Kostnaderna visar ett underskott på 12 miljoner kronor jämfört med budget. Vårdområdet har under 2025 tilldelats statsbidrag för förstärkt föräldraskapsstöd och utökat hembesöksprogram motsvarande 49 miljoner kronor. Förklaring till kostnadsökningen är införande av nytt förfrågningsunderlag i mars 2024 med viss ersättningsjustering och högre kostnader för D-vitamin som inte är upphandlat.

Primärvårdsrehabilitering
Kostnadsutfallet för primärvårdsrehabilitering inklusive neuroteam visar ett överskott på 13 miljoner kronor vilket motsvarar en kostnadsökning på 3,8 procent.

Vårdval primärvårdsrehabilitering tillfördes 30 miljoner kronor år 2025 för att stabilisera vårdvalet. Från och med den 1 april finns möjlighet för specialiserade fysioterapeuter inom vårdval specialiserad fysioterapi att övergå till att arbeta inom vårdval primärvårdsrehabilitering. Två nya mottagningar har öppnat under året och en mottagning har stängt.

Ytterligare 45 miljoner kronor överfördes från Vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta, som avskaffades 1 april 2025. Patientbesöken avseende smärtdiagnos har varit betydligt färre än förväntat.

Logopedi
Resultatet för vårdval Logopedi visar ett underskott på 13 miljoner kronor. Kostnaderna har ökat med 14,3 procent vilket delvis beror på en ökad vårdkonsumtion.

Hjälpmedel
Hjälpmedelsverksamheten består av två olika delar, som beskrivs kortfattat nedan. För hela hjälpmedelsområdet visar kostnadsutfallet totalt ett underskott på 35 miljoner kronor. Budgeten för hjälpmedel är fördelad per verksamhetsområde och även fördelad mellan nämnderna enligt en schablon framräknad efter utfall föregående år.

- *Förbrukningshjälpmedel:* Inom förbrukningshjälpmedel i hemmet är kostnaderna 37 miljoner kronor högre än budget, vilket motsvarar 9 procent. Kostnaderna har ökat med åtta procent i jämförelse med föregående år, medan volymerna praktiskt taget ligger på en oförändrad nivå. Kostnadsökningen beror främst på en ökad förskrivning av dyrare produkter inom näring men även att antalet unika brukare har ökat.
- *Hjälpmedelscentralsverksamhet:* Kostnadsutfallet ligger i linje med budgeten och i nivå med föregående år. Inom området Medicinskteknisk apparatur i hemmet (MAH) har en volymökning skett samt en ökad förskrivning av dyrare produkter inom diabetesområdet. Den förväntade ökningen av förskrivningar

av hörapparater i samband med avvecklingen av Fritt val av hjälpmedel inom hörselområdet har uteblivit under 2025 varför kostnaderna för hörselhjälpmedel blivit lägre än förväntat.

Synrehabilitering
Utfallet ligger i linje med budget.

Ungdomsmottagningar
Kostnaderna för vårdområdet visar ett överskott på 15 miljoner kronor beroende på att en förväntad besöksökning försenats.

Vårdval sexuell hälsa
Kostnaderna för vårdområdet visar ett överskott på nio miljoner kronor mot budget vilket är en kostnadsutveckling på 22,3 procent. Kostnadsökningen beror på införandet av den nya behandlingsmetoden preexponeringsprofylax (PreP) men även på ökade vårdvolymer då ytterligare en mottagning startade i slutet av 2024.

Malinamottagningar
Utfallet ligger i linje med budget.

Primärvårdsrehabilitering
Kostnadsutfallet för primärvårdsrehabilitering inklusive neuroteam visar ett överskott på 13 miljoner kronor vilket motsvarar en kostnadsökning på 3,8 procent.

Vårdval primärvårdsrehabilitering tillfördes 30 miljoner kronor år 2025 för att stabilisera vårdvalet. Från och med den 1 april finns möjlighet för specialiserade fysioterapeuter inom vårdval specialiserad fysioterapi att övergå till att arbeta inom vårdval primärvårdsrehabilitering. Två nya mottagningar har öppnat under året och en mottagning har stängt. Ytterligare 45 miljoner kronor överfördes från Vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta, som avskaffades 1 april 2025. Patientbesöken avseende smärtdiagnos har varit betydligt färre än förväntat.

LOF fysioterapi
Kostnaderna enligt lag om ersättning till fysioterapi (LOF) visar ett överskott med 40 miljoner kronor i jämförelse med budget. Både kostnader och antal besök har minskat i takt med ett färre antal verksamma LOF-fysioterapeuter.

Vårdval spec. fysioterapeut
Specialiserad fysioterapi visar ett överskott på 25 miljoner kronor mot budget. Kostnaderna har ökat med 3,0 procent medan besöken är oförändrade i jämförelse med föregående år. Under året 2025 överfördes 30 miljoner kronor från Vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta, som avskaffades 1 april 2025, till vårdval specialiserad fysioterapi. Patientbesöken avseende smärtdiagnos har varit betydligt färre än förväntat. Efter att valbart uppdrag specialiserad fysioterapi infördes i vårdval primärvårdsrehabilitering den 1 april 2025 har antalet verksamma fysioterapeuter inom vårdval specialiserad fysioterapi börjat minska.

Vårdval Primär hörselrehabilitering
Primär hörselrehabilitering visar ett överskott på 37 miljoner jämfört med budget. I

samband med avvecklingen av fritt val av hjälpmedel för hörselhjälpmedel försvann patientens egenfinansiering som varit en avsevärd del av leverantörernas intäkt. Förvaltningens analys visade att ersättningsnivåerna inte täckte kostnader för att bedriva hörselvård enligt uppdraget därav en höjd ersättning.

I jämförelse med 2024 har kostnaderna inom vårdvalet ökat med 14 procent medan besöken minskat med 34,2 procent. Antal personer som fått hörapparat utprovat har minskat från 30 000 år 2024 till 19 000, år 2025. Fler patienter har sökt sig till den helt privatfinansierade vården. Under 2026 kommer en genomlysning av vårdvalet genomföras inför en revidering. Innan avskaffandet av fritt val av hjälpmedel inom hörselområdet ökade antalet rekvisitioner kraftigt. Sju mottagningar har lämnat vårdval primär hörselrehabilitering under året och en ny mottagning har startat.

Vårdval vaccination
Kostnaderna visar ett överskott på 10 miljoner kronor i jämförelse med budget. Förklaring är lägre kostnader för covid-19 vaccinationer till följd av ändrade rekommendationer under hösten, vilket innebar en mer avgränsad målgrupp och att antalet doser sänktes från två till en dos per år. Ett överskott har också uppstått för TBE (fästingburen hjärninflammation) vaccinationer som infördes i maj 2025 då införandet inte kommit i gång fullt ut.

1177 på telefon
Kostnaderna för helåret 2025 ligger 39 miljoner kronor lägre än budget. Det förklaras av att i budgeten avsattes medel för omställningskostnader inför övertagandet av 1177 i egen regi, vilka inte behövde ianspråktas. Volymen av inkommande samtal till 1177 ligger på en lägre nivå än budgeterat.

Övrigt
117 miljoner kronor budgeterades för köpt vård övergripande inom primärvården och fördelades inte ner på de olika delområdena. Merparten av dessa budgeterade medel har inte förbrukats under 2025.

Tandvård
Kostnaderna för tandvården är 112 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Huvudsaklig orsak till avvikelsen mot budget är en redovisningsteknisk förändring i samband med årsbokslutet 2024, som påverkar utfallet positivt med 52 miljoner kronor för helåret 2025.

I jämförelse med 2024 har kostnaderna minskat med 130 miljoner kronor, varav barn- och ungdomstandvården minskat med 113 miljoner, medan vuxentandvården ökat med 42 miljoner kronor. Asyltandvårdens kostnader har minskat med tolv miljoner kronor i jämförelse med föregående år. Även den redovisningstekniska förändringen på 52 miljoner kronor påverkar i form av lägre kostnader i jämförelse med 2024.

Den minskade kostnaden inom barn- och ungdomstandvården är hänförlig till lagändringen den 1 januari 2025 om sänkt åldersgräns för avgiftsfri barntandvård från 23 år till 19 år. Den ökade kostnaden inom vuxentandvården är dels hänförlig till prisökningar till följd av Folktandvårdens årliga justering av prislistorna. Dels är den

hänförlig till en till en ökad vårdkonsumtion främst inom området tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, där ökningen förklaras av en ökning av antalet personer berättigade till tandvård inom området.

För tandläkares specialisttjänstgöring (ST) har kostnaderna ökat med fem miljoner kronor, vilket förklaras av att det fastställda beloppet från SKR har höjts samt av variationer över tid.

Intäkter Tandvård, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år %
Anslag	1 340	1 340	0	-6,1%
Statsbidrag och övriga intäkter	34	34	0	142,9%
Summa intäkter	**1 374**	**1 374**	**0**	**-4,6%**
Kostnader Tandvård, mnkr				
Barn- och ungdomstandvård	-835	-875	40	-11,9%
Vuxentandvård	-434	-449	15	10,7%
Specialisttjänstgöring (ST), Objektspecialist	-24	-23	-1	26,3%
Övrigt (förändrad redovisningsrutin 2025)	52	0	52	0,0%
Asylsjukvård och tillståndslösa	-21	-27	6	-36,4%
Summa kostnader	**-1 262**	**-1 374**	**112**	**-9,3%**
Resultat	**112**	**0**	**112**	

Kostnaderna för barn- och ungdomstandvården är totalt 40 miljoner kronor lägre än budget, vilket främst förklaras av lägre befolkningsökning av barn och ungdomar än beräknat. Specialisttandvård för barn och ungdomar (exklusive tandreglering) visar samtidigt 24 miljoner kronor högre utfall än budgeterat, vilket främst förklaras av en ökad efterfrågan inom specialisttandvård för barn och ungdomar. Lagändringen den 1 januari 2025 om sänkt ålder för avgiftsfri barntandvård från 23 år till 19 år har även medfört att specialisttandvården i åldersgruppen 0–19 år ökat under 2025, vilket beror på att prioriteringen under 2024 var att färdigbehandla de unga vuxna i åldrarna 19–23 år. Den främsta ökningen finns inom specialiteten pedodonti.

Kostnaderna för vuxentandvården är totalt 15 miljoner kronor lägre i jämförelse med budget. Nödvändig tandvård visar 29 miljoner kronor lägre kostnader i jämförelse med budget, vilket är en konsekvens av det arbete förvaltningen gör med att granska. Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning visar 13 miljoner kronor högre kostnader i jämförelse med budget, vilket främst förklaras av ett ökat antal patienter beviljade tandvårdsstödet. Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling visar 1 miljon kronor högre kostnader i jämförelse med budget, vilket förklaras av en ökning inom tandvård vid behandling av allvarlig sömnapné. Inom vuxentandvården ingår även patientintäkter, vilka visar ett överskott med två miljoner kronor i jämförelse med budget.

Tandläkares specialiseringstjänstgöring (ST) visar två miljoner kronor högre kostnader i jämförelse med budget vilket förklaras av variationer över tid.

Övrig sjukvård

Resultatet för övrig sjukvård är nio miljoner kronor bättre än budget. Intäkterna för statsbidrag är 74 miljoner kronor lägre än budget, vilket även medför motsvarande lägre kostnader. Övriga kostnader är tre miljoner kronor lägre i jämförelse med budget. Finansnetto är sex miljoner högre än periodiserad budget.

I jämförelse med föregående är resultatutfallet 25 miljoner kronor lägre. Främsta förklaringen till detta är ett lägre utfall för finansnetto 2025, 24 miljoner kronor.

4.1.2 Externt köpt av hälso- och sjukvård

Externt köpt hälso- och sjukvård (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Somatisk specialistvård	0	0	0	0
Psykiatri	0	0	0	0
Primärvård	0	0	0	0
Äldresjukvård	0	0	0	0
Tandvård	-626	-752	126	78
Övrig sjukvård	0	0	0	0
Summa	-626	-752	126	78

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Kostnaderna för externt köpt vård inom primärvården kostnadsförs först på hälso- och sjukvårdsnämnden för att sedan vidarefaktureras till primärvårdsnämnden. Detta medför att all primärvård i primärvårdsnämnden räknas som internt köp av hälso- och sjukvård och ej som externt köp av hälso- och sjukvård.

Utfallet för den externt köpta tandvården är 126 miljoner kronor lägre än budget. Minskningen beror till stor del på en förändrad redovisningsrutin avseende hur upplupen kostnad för utförd tandvård ska göras. Den förändrade redovisningsrutinen, vilket överensstämmer med revisorernas bedömning, innebär 52 miljoner kronor lägre kostnader 2025. Förändringen innebär en ettårig positiv resultateffekt när redovisningen rättas till. Barn- och ungdomstandvård har 45 miljoner kronor lägre kostnader i jämförelse med budget. Tandvård för vuxna har 27 miljoner kronor lägre kostnader i jämförelse med budget. Kostnader för externt köpt specialistutbildning för tandläkare tre miljoner kronor lägre än budget.

I jämförelse med föregående år är de totala kostnaderna 78 miljoner kronor lägre. Det är den förändrade redovisningsrutinen avseende uppbokning som medför lägre kostnader, 52 miljoner kronor. Kostnaden för extern köpt barn- och ungdomsvård är 48 miljoner kronor lägre medan kostnad för externt köpt vuxentandvård är 20 miljoner högre 2025.

4.1.3 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %
Juridik	-0	0	-0	0 %
PR	0	0	0	0 %
Management	0	0	0	0 %
IT	0	-1	1	-100 %
Övriga	0	0	0	0 %
Summa externa konsultkostnader	**-0**	**-1**	**1**	**-94,6 %**

2025 finns ett utfall på 0,06 miljoner kronor avseende externa konsulter i jämförelse med budget på 0,85 miljoner kronor. Utfallet 2024 var 1,1 miljoner kronor.

4.1.4 Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Administrativa kostnader	-156	-156	0	3,7 %

Utfallet för administration 2025 är enligt budget. I jämförelse med 2024 har kostnaden ökat med fem miljoner kronor och förklaras av debitering för administration kopplat rehabilitering/habilitering/hjälpmedel vilket inte debiterades från HSN under 2024.

4.2 Åtgärder för ett resultat i balans

Tidigare beslutade åtgärder för en ekonomi i balans har arbetats in i budget 2025. Åtgärderna har framför allt handlat om effekthemtagning av ett utvecklingsprojekt för korrekta utbetalningar inom tandvården samt långsiktig prioritering i nämndens uppdrag till centrumbildningar.

Trots de utmanande ekonomiska förutsättningarna som Region Stockholm har upplevt de senaste åren, bedömdes primärvårdsnämnden ha förutsättningar för att nå en ekonomi i balans i verksamhetsplan för 2025.

4.3 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall	Bokslut fg år	Förändr.
Anläggningstillgångar	**0**	**0**	**0**
-varav pågående nyanläggningar			
Omsättningstillgångar	**3 156**	**2 578**	**578**
- varav kassa och bank	*3 143*	*2 562*	*581*
SUMMA TILLGÅNGAR	**3 156**	**2 578**	**578**
Eget kapital	**566**	**104**	**461**
Avsättningar	**0**	**0**	**0**
Skulder	**2 590**	**2 474**	**117**
- varav långfristiga skulder	*0*	*1*	*-1*
- varav kortfristiga skulder	*2 590*	*2 472*	*117*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**3 156**	**2 578**	**578**

* mkr

Omsättningstillgångarna har totalt ökat med 578 miljoner kronor. Ökningen förklaras främst av att tillgodohavanden på kassa och bank har ökat med 581 miljoner kronor Detta i sin tur förklaras främst av ett positivt resultat 2025 på 566 miljoner kronor, att leverantörsskulder har ökat med 54 miljoner kronor, att upplupna kostnader har ökat med 63 miljoner kronor, samtidigt har banktillgodohavandena påverkats negativt av att föregående års positiva resultat har reglerats med 104 miljoner kronor.

Egna kapitalets ökning beror på att bokfört resultat 2025 är 461 miljoner kronor högre än 2024.

De kortfristiga skulderna har ökat med 117 miljoner kronor. Detta förklaras främst av att leverantörsskulden har ökat med 54 miljoner kronor och att upplupna kostnader har ökat med 63 miljoner kronor.

4.4 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys	**2025-12-31**
Mkr	
Den löpande verksamheten	
Kassaflöde från den löpande verksamheten	686
Investeringsverksamheten	
Kassaflöde från investeringsverksamheten	0
Finansieringsverksamheten	
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-105
Årets kassaflöde	**581**
Likvida medel vid årets början	**2 562**
Likvida medel vid årets slut	**3 143**

Årets kassaflöde har ökat med 581 miljoner kronor. Detta förklaras främst av ett positivt resultat 2025 på 566 miljoner kronor, att leverantörsskulder har ökat med 54 miljoner kronor, att upplupna kostnader har ökat med 63 miljoner kronor, samtidigt har banktillgodohavandena påverkats negativt av att föregående års positiva resultat har reglerats med 104 miljoner kronor.

5 Pågående rättsprocesser (tvister)

Primärvårdsnämnden har inga pågående rättsprocesser med förväntad påverkan på det ekonomiska resultatet.

6 Övrigt

Samma redovisningsprinciper har tillämpats som i den senaste verksamhetsberättelsen.

7 Förväntad utveckling kommande år

I december fattade primärvårdsnämnden beslut om verksamhetsplan för 2026 och planåren 2027-2028. Verksamhetsplanen bygger på den strategiska inriktningen för hälso- och sjukvården i länet såsom den anges i beslutad målbild 2040 och strategisk plan samt i Region Stockholms budget för 2026. Vården ska ges i tid, bli mer behovsstyrd och jämlik och komma närmare medborgarna.

Primärvården är och ska vara utgångspunkten i omställningen till en nära vård. En stärkt primärvård med vårdcentralen som nav skapar förutsättningar för en mer jämlik vård präglad av kontinuitet, resurseffektivitet samt tidig upptäckt och behandling av sjukdomar. Arbete utifrån handlingsplanen för fast läkarkontakt fortsätter för att nå det långsiktiga målet att den enskilda specialistläkaren på vårdcentralen som mest ska ansvara för i snitt 1 100 listade.

Utvecklingen av den nära vården förutsätter en god samverkan mellan omsorgsgivare och vårdgivare. Region Stockholm har tillsammans med länets kommuner tagit fram en handlingsplan för god och nära vård och omsorg. Prioriterade områden är en fortsatt utvecklad samverkan kring äldre, barn och unga med psykisk ohälsa samt personer som lever med omfattande samsjuklighet på grund av psykisk sjukdom och beroende.

Den avgiftsfria tandvården för barn och ungdomar är grundläggande för att förebygga munsjukdomar och främja god munhälsa genom hela livet. Under 2026 genomförs insatser för att nå fler ettåringar med risk för karies.

1177 ska fungera som en digital samlingsplats för interaktion med hälso- och sjukvården. Under året fortsätter arbetet genom att utreda och ta fram ett förslag på vad en realisering av målbilden för 1177 innebär i praktiken för hälso- och sjukvården i Region Stockholm samt ge förslag för en förenklad och förbättrad digital patientupplevelse inom vården.

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

Region Stockholms förmåga att hantera särskilda händelser och kriser fortsätter utvecklas under 2026. En reviderad regional katastrofmedicinsk beredskapsplan ska tas fram och privata vårdgivares roll förtydligas i händelse av stora störningar, kris eller höjd beredskap.

För 2026 bedöms nämndens budget vara i balans, givet förutsättningar om uppräkning av anslag på 7,7 procent, budgeterade intäkter av statsbidrag samt estimerad kostnadsutveckling enligt gällande avtal och uppdrag. Kostnadsutvecklingstakten förväntas ligga inom de ramar som antagen nivå av statsbidragsintäkter samt ökade verksamhetsanslag medger.

För att säkerställa en ekonomi i balans även för planåren 2027 och 2028 behöver nämnden fortsatt arbeta med att planera verksamheten inom de ekonomiska ramar som fastställs i regionfullmäktiges budget.

8 Nämndbehandling

Verksamhetsberättelsen 2025 behandlas i primärvårdsnämnden den 19 februari 2026.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-0984

Primärvårdsnämnden

Sammanställning samtliga uppdrag

ÅR 2025

Innehållsförteckning

1 Uppdrag....3
1.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa....3
1.1.1 Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov....3
1.1.2 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet....9
1.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv....16
1.2.1 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet....16
1.2.2 Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling....17

1 Uppdrag

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

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

Uppdrag	Status	Kommentar
Genomföra en pilotstudie med riktade hälsosamtal under två till tre år. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att genomföra en pilotstudie med riktade hälsosamtal under två till tre år med kontinuerlig uppföljning, stringent utvärderingsmetodik och jämförelse med andra hälsofrämjande insatser. **Diarienr** RS 2020–0775 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2022 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2026	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade under 2022 att låta inleda en försöksverksamhet med riktade hälsosamtal på några vårdcentraler i socioekonomiskt utsatta områden i länet. I försöksverksamheten jämförs riktade hälsosamtal med opportunistisk blodtrycksscreening. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) och Akademiskt primärvårdscentrum (APC) ansvarar för att genomföra uppdraget. Alla riktade hälsosamtal genomfördes under 2024. Uppföljningsbesöken efter sex månader genomfördes för båda grupperna under början av 2025 och uppföljningarna efter 12 månader avslutades under november 2025. Uppdraget blev inledningsvis försenat på grund av svårigheter att rekrytera vårdcentraler. Under hösten har även ytterligare datainsamling pågått. Uppdraget beräknas avslutas under 2026.
Prioritera arbetet med En frisk skolstart **Beskrivning** Primärvårdsnämnden uppdras att prioritera arbetet med En frisk skolstart. **Diarienr** RS 2023-0160 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2024 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) har under 2025 fortsatt arbetet med att sprida och bistå i implementeringen av familjestödsprogrammet En Frisk Skolstart (EFS) i skolor i Stockholms län. Under läsåret 24/25 har programmet implementerats i 26 kommunala skolor i Nynäshamn och Södertälje. Efter sommaren 2025 har några skolor valt att hoppa av deltagandet i programmet. Detta främst eftersom skolsköterskorna, som har en central roll i implementeringen av programmet, har avslutat sina tjänster. Läsår 25/26 deltar totalt 46 skolor, både kommunala och privata, i totalt 13 kommuner (Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Norrtälje, Nynäshamn, Salem, Sollentuna, Stockholm, Södertälje, Upplands Bro, Vallentuna och Österåker). Södertälje och Nynäshamn har deltagit med samtliga kommunala skolor i kommunen, för den årskurs som programmet implementeras i (antingen förskoleklass eller årskurs 1). I kommunerna Salem och Österåker har programmet testats i ett par kommunala skolor under läsåret för att utvärdera ifall programmet kan implementeras i alla kommunala skolor framöver. Under hösten har arbete pågått med att stödja deltagande skolor med implementering av programmet, samt insamling av data inför

Uppdrag	Status	Kommentar
		utvärderingen. CES uppdrag att sprida programmet och stödja skolor i implementeringen avslutades vid årsskiftet 25/26. För att kunna inkludera alla skolor i utvärderingen sker utvärdering samt slutrapportering under våren 2026.
Tillse att handlingsplanen för fast läkarkontakt i enlighet med Socialstyrelsens riktvärde styr kommande prioriteringar **Beskrivning** Primärvårdsnämnden uppdras att tillse att handlingsplanen för att nå 1100 listade per fast läkarkontakt i enlighet med Socialstyrelsens riktvärde ska ligga till grund för kommande prioriteringar. **Diarienr** RS 2023-0160 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2024 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** N/A	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Regionfullmäktige har givit primärvårdsnämnden i uppdrag att tillse att handlingsplanen (för att nå 1 100 listade per fast läkarkontakt) ligger till grund för kommande prioriteringar. Insatsområdena i den beslutade handlingsplanen för fast läkarkontakt har beaktats i revideringen av förfrågningsunderlaget för vårdval vårdcentral, som primärvårdsnämnden beslutade om den 17 december 2025. Handlingsplanen sträcker sig över en tioårsperiod (2024-2034).
Tillföra vårdval husläkarverksamhet 180 mkr för att implementera handlingsplanen för fast läkare **Beskrivning** Primärvårdsnämnden uppdras att tillföra vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård180 miljoner kr för att implementera handlingsplanen för fast läkare. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget avslutades i samband med tertialrapporten.
Utreda införande av ”Gröna öar” med utvalda vårdcentraler inom SLSO:s primärvård, samt kostnadsberäkning **Beskrivning** Primärvårdsnämnden uppdras att i samråd med regionstyrelsen och SLSO utreda införande av ”Gröna öar” med utvalda vårdcentraler inom SLSO:s primärvård, där det är	Genomförd	**ÅR 2025** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har utrett möjligheten att införa ”gröna öar” på utvalda vårdcentraler inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Gröna öar berör brett utvecklingsförutsättningarna för vårdcentralerna inklusive att följa Socialstyrelsens riktvärde om i genomsnitt 1 100 invånare per specialistläkare. Arbetet har skett tillsammans med SLSO primärvård. Att ensidigt ge extra resurser till SLSO-vårdcentraler är inte förenligt med konkurrensneutraliteten inom

Uppdrag	Status	Kommentar
maximalt 1 100 listade per specialistläkare. Utredningen ska göra en kostnadsberäkning som ska vara klar under första halvåret 2025. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025		vårdval vårdcentral och rekommendationen är att inte gå vidare med införandet av gröna öar i primärvården.
Förbereda arbetet med att lista alla länsinvånare på en vårdcentral **Beskrivning** Primärvårdsnämnden uppdras att förbereda arbetet med att lista alla länsinvånare på en vårdcentral. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2026	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Arbete med att utreda vilka insatser som krävs för att kunna lista invånare som inte är listade på en vårdcentral idag har påbörjats. Det sker bland annat genom att kartlägga vilka grupper av invånare som inte är listade, vilken vård de söker idag samt identifiera vilka tekniska och administrativa åtgärder som skulle krävas för att lista invånarna.
Skapa möjlighet för invånare att digitalt jämföra vårdcentraler **Beskrivning** Primärvårdsnämnden uppdras att skapa möjlighet för invånare att digitalt jämföra vårdcentraler. Tjänsten ska innehålla information från vårdgivare, uppgifter om vårdgivaren samt enkla kvalitetsmått Region Stockholm har tillgång till. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Arbetet har fortsatt enligt plan och den första nationella versionen av jämförelsefunktionen för vårdcentraler lanserades den 29 oktober 2025, tidigare än ursprungligt planerat. Funktionen är nu i drift på 1177.se och uppfyller projektets mål om att tillhandahålla en första version innan årets slut. Med leveransen genomförd och grundläggande funktionalitet på plats bedöms uppdraget vara slutfört. Återstående utveckling och vidareutveckling hanteras inom ordinarie förvaltning och i fortsatt nationell samverkan.
Tillföra Vårdval primärvårdsrehabilitering 30 mkr i syfte att stabilisera vårdvalet **Beskrivning** Primärvårdsnämnden uppdras att tillföra Vårdval	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget avslutades i samband med tertialrapporten.

Uppdrag	Status	Kommentar
primärvårdsrehabilitering 30 miljoner kronor i syfte att stabilisera vårdvalet fram till den genomgripande revideringen som nu pågår är slutförd och som träder i kraft under 2025. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025		
Tillföra Vårdval hörselrehabilitering 34 mkr i syfte att förstärka vårdområdet **Beskrivning** Primärvårdsnämnden uppdras att tillföra Vårdval primär hörselrehabilitering 34 miljoner kronor i syfte att förstärka vårdområdet. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget avslutades i samband med tertialrapporten.
Genomföra en folkhälsoinsats genom ett socialutfallskontrakt **Beskrivning** Primärvårdsnämnden uppdras att genomföra en folkhälsoinsats i samarbete med Utfallsfonden. (Uppdraget tolkat som att det ska utföras genom ett socialutfallskontrakt, ej med en specifik aktör.) **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2026	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Uppdraget att genomföra en folkhälsoinsats genom ett socialt utfallskontrakt har pågått under året. Dialog pågår om lämplig inriktning där utfall visar på att en intervention genom ett socialt utfallskontrakt skulle kunna vara relevant. Vidare har förberedelser för kommande upphandling påbörjats.
Införa avgiftsfri vaccination mot TBE för treåringar **Beskrivning** Primärvårdsnämnden uppdras att införa avgiftsfri vaccination mot	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget avslutades i samband med delårsrapporten.

Uppdrag	Status	Kommentar
TBE för treåringar. Framgent kommer alltså TBE-vaccination att erbjudas avgiftsfritt till alla barn det året de fyller tre år. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025		
Tillföra 5 mkr till verksamheter som främjar jämlik och förbättrad hälsa, inom ätstörningar **Beskrivning** Primärvårdsnämnden uppdras att tillföra fem miljoner kronor till de befintliga verksamhetsbidragen till verksamheter som främjar jämlik och förbättrad hälsa. Dessa medel ska öronmärkas till insatser riktade mot barn och unga inom ätstörningsområdet, där insatser i samarbete med elevhälsan ska prioriteras. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget avslutades i samband med delårsrapporten.
Se över hur tillgängligheten till första linjens psykiatri för barn och unga kan förstärkas **Beskrivning** Primärvårdsnämnden uppdras att se över hur tillgängligheten till första linjens psykiatri för barn och unga kan förstärkas med utgångspunkt i Centrum för epidemiologi och samhällsmedicinsk utvärdering. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) genomförde under 2024 en utvärdering av vårdcentralernas arbete för barn och unga med lindring till måttlig psykisk ohälsa. I utvärderingen framkom till exempel att tillgängligheten var lägst bland de mindre utförarna. Utifrån utvärderingen har tillgänglighetsskapande åtgärder införts i förfrågningsunderlaget för vårdval vårdcentral, varav vissa bemanningskrav trädde i kraft den 1 mars 2025 och ytterligare bemanningskrav börjar att gälla den 1 mars 2026. I och med de ökade bemanningskraven i förfrågningsunderlaget kommer mindre utförare nu att överlåta uppdraget till större aktörer. Från den 1 mars 2026 höjs även tilläggsersättningen för dessa besök för att stimulera ökad tillgänglighet.

Uppdrag	Status	Kommentar
Genomlysning av Insatser för psykisk hälsa inom Husläkarmottagning för vuxna, samt förslag på åtgärder **Beskrivning** Primärvårdsnämnden uppdras att under 2025 göra en genomlysning av vårdcentralernas uppdrag kring insatser för psykisk för vuxna, samt lämna förslag på åtgärder. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2026	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) har fått i uppdrag att göra en genomlysning av vårdcentralernas insatser för psykisk hälsa hos vuxna samt lämna förslag på åtgärder. Arbetet beräknas vara klart under 2026.
Tillföra Vårdval allmän barn- och ungdomstandvård 12,5 mkr, för en höjning av tandvårdspengen **Beskrivning** Primärvårdsnämnden uppdras att tillföra Vårdval allmän barn- och ungdomstandvård 12,5 miljoner kronor i syfte att genomföra en höjning av tandvårdspengen i den allmänna barn- och ungdomstandvården. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget avslutades i samband med tertialrapporten.
Ta fram förslag på hur förstärkningen om 10 miljoner ska fördelas för att förstärka vården inom vårdval specialiserad fysioterapi samt vårdval primärvårdsrehabilitering under 2025 **Beskrivning** Hälso- och sjukhusdirektören ges i uppdrag att återkomma till primärvårdsnämnden med förslag på hur förstärkningen om 10 miljoner ska fördelas för att förstärka vården inom vårdval specialiserad fysioterapi samt	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget avslutades i samband med tertialrapporten.

Uppdrag	Status	Kommentar
vårdval primärvårdsrehabilitering under 2025. **Diarienr** PVN 2024-0544 och PVN 2024-0581 **Beslutat av** Nämnd 2025 **Uppdraget beräknas avslutas** 2025		
Inför indexbaserad uppräkning i samband med revidering av vårdval barnavårdscentral **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören uppdras att i samband med revidering av vårdval barnavårdscentral och vårdval allmän barn- och ungdomstandvård införa en indexbaserad uppräkning **Diarienr** PVN 2025-0039 **Beslutat av** Nämnd **Uppdraget beräknas avslutas** 2026	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** I samband med att primärvårdsnämnden antog sin verksamhetsplan inför 2026 beslutades även att ge förvaltningen i uppdrag att införa en indexbaserad uppräkning inom vårdval barnavårdscentral. Arbetet är påbörjat.
Inför indexbaserad uppräkning i samband med revidering av vårdval allmän barn- och ungdomstandvård **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören uppdras att i samband med revidering av vårdval barnavårdscentral och vårdval allmän barn- och ungdomstandvård införa en indexbaserad uppräkning **Diarienr** PVN 2025-0039 **Beslutat av** Nämnd **Uppdraget beräknas avslutas** 2026	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** I revideringen av vårdval allmän barn- och ungdomstandvård tas en modell för indexering fram för att säkerställa en hållbar kostnadsutveckling och fortsatt god tillgänglighet.

1.1.2 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Uppdrag	Status	Kommentar
Verkställ genomförandeplanen för nära vård **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1) Genomförandeplan för nära vård,	Genomförd	**ÅR 2025** Den 9 december 2025 fattade regionfullmäktige beslut om att godkänna målbild 2040 samt strategisk plan för hälso-och sjukvården i Region Stockholm. Både primärvårdsstratregin och genomförandeplanen sträcker sig till 2025 och de viktigaste strategierna för en omställning till nära vård är införlivade i den

Uppdrag	Status	Kommentar
exklusive bilagor, beslutas och ersätter genomförandeplan för primärvårdsstrategin (HSN 2019-0945). 2) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att uppdatera ärendets bilaga 1 vartefter uppdrag och åtgärder genomförs, tillförs eller revideras. 3) Uppföljning och analys av nära vård, ärendets bilaga 2, godkänns. **Diarienr** HSN 2021-1966 **Beslutat av** Nämnd 2022 **Uppdraget beräknas avslutas** 2025		strategiska planen. Målbilden för 2040 är framtagen för att skapa en gemensam riktning, så att hälso- och sjukvården på bästa sätt ska kunna möta framtidens vårdbehov och uppnå de övergripande målen om en behovsanpassad och jämlik hälso- och sjukvård som förebygger ohälsa. För att säkerställa att så många perspektiv som möjligt belyses har arbetet med att ta fram både målbilden och den strategiska planen skett dialogbaserat med vårdens intressenter.
Utred vårdval logopedi avseende vårdstruktur/avtalsform samt kompetensförsörjning och geografisk spridning **Beskrivning** Omställningsplanen **Diarienr** PVN 2023-0489 **Beslutat av** Nämnd 2023 **Uppdraget beräknas avslutas** 2026	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Primärvårdsnämnden fattade i juni 2023 beslut om den så kallade omställningsplanen för regionens vårdval. Nämnden beslutade att låta utreda vårdval logopedi avseende vårdstruktur/avtalsform samt kompetensförsörjning och geografisk spridning. Arbete pågår och uppdraget beräknas avslutas under 2026.
Stödja vårdcentralerna för att vid behov kunna konsultera specialistläkare, samt bidra till ett tätare samarbete mellan primärvården och den områdesspecifika specialistvården **Beskrivning** Primärvårdsnämnden uppdras att stödja vårdcentralerna i ett utökat arbete för att kunna konsultera specialistläkare vid behov, samt bidra till ett tätare samarbete mellan primärvården och den områdesspecifika specialistvården. **Diarienr** RS 2023-0160 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2024 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2026	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Fortsatt samarbete med representanter för vårdgivarnämnderna, som inom vården säkerställer ett förbättra arbetssätt för att underlätta primärvårdens möjlighet till snabb konsultationshjälp från specialistläkare. Utifrån dialog med regionägda samt privata vårdgivarna arbetar förvaltningen med att ur ett systemperspektiv se över systemövergripande förutsättningar för konsultationshjälp från specialistvård till primärvården och psykiatrisk vård.
Utreda införandet av en uppdragsutbildning för synpedagoger	Genomförd	**ÅR 2025** Utredning gällande ett eventuellt införande av uppdragsutbildning för synpedagoger är slutförd med

Uppdrag	Status	Kommentar
Beskrivning Primärvårdsnämnden uppdras att utreda införandet av en uppdragsutbildning för synpedagoger i samband med att syncentralen övergår i egen regi. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025		tillhörande rapport (PVN 2025-0298). Utredningen har skett i samverkan mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)/Syncentralen. I rapporten konstateras bland annat att regionerna inte har direkt inflytande över lärosätens utbildningsutbud av kurser och utbildningsprogram och det är därför inte möjligt för en region eller arbetsgivare att ålägga ett lärosäte att starta en viss utbildning eller kurs. Generellt är det den enskilde arbetsgivaren som ansvarar för att rätt kompetens finns för vårduppdraget och vid behov upphandlar uppdragsutbildningsplatser för sina medarbetares kompetensbehov. Behovet i Stockholm bedöms inte vara tillräckligt stort för att upphandla en egen utbildning, men en möjlig framtida lösning kan vara att flera syncentraler i Sverige går ihop och tillsammans arbetar för en upphandling av utbildning till synpedagog.
I samarbete med Folktandvården se till så att tandvårdskallelserna till asylsökande barn översätts och skickas på fler språk än svenska **Beskrivning** Primärvårdsnämnden uppdras att i samråd med Folktandvården tillse att kallelserna till asylsökande barn översätts och skickas på fler språk än svenska under avtalsperioden. **Diarienr** PVN 2023-1068, PVN 2024-0093 **Beslutat av** Nämnd 2024 **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Primärvårdsnämnden har haft i uppdrag att tillsammans med Folktandvården se till så att tandvårdskallelser till asylsökande barn översätts och skickas på fler språk än svenska. Folktandvårdens införande av nya rutiner för kallelserna till asylsökande är slutfört. Texterna är översatta och börjar att användas under 2026.
Ta fram förslag på revidering av vårdval primärvårdsrehabilitering **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma med förslag på revidering av vårdval primärvårdsrehabilitering **Diarienr** PVN 2023-0740 **Beslutat av** Nämnd 2024 **Uppdraget beräknas avslutas** 2026	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Primärvårdsnämnden beslutade 29 maj 2024 att låta inleda en revidering av vårdval primärvårdsrehabilitering. Bakgrunden till beslutet är en utredning som genomfördes inom arbetet med omställningsplanen. Den visade att vårdvalet är i behov av en revidering i syfte att minska geografisk ojämlikhet, förstärka incitament till samverkan, säkra tillgång till kompetens, säkra medicinskt motiverade insatser och rehabilitering till den prioriterade målgruppen, minska administration samt införa relevanta kostnadsbegränsande åtgärder som säkrar vård efter behov. Arbete för att revidera vårdval primärvårdsrehabilitering pågår. Uppdraget förväntas avslutas 2026.
Ta fram förslag på revidering av vårdval specialiserad fysioterapi **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** Primärvårdsnämnden beslutade 29 maj 2024 att låta inleda en revidering av vårdval specialiserad fysioterapi. Bakgrunden till beslutet är en utredning som genomfördes inom arbetet med

Uppdrag	Status	Kommentar
uppdrag att återkomma med förslag på revidering av vårdval specialiserad fysioterapi **Diarienr** PVN 2023-0740 **Beslutat av** Nämnd 2024 **Uppdraget beräknas avslutas** 2026		omställningsplanen. Den visade att vårdvalet är i behov av en revidering i syfte att minska geografisk ojämlikhet, förstärka incitament till samverkan, säkra tillgång till kompetens, säkra medicinskt motiverade insatser och rehabilitering till den prioriterade målgruppen, minska administration samt införa relevanta kostnadsbegränsande åtgärder som säkrar vård efter behov. Arbetet för att revidera vårdval specialiserad fysioterapi pågår. Uppdraget förväntas avslutas 2026.
Genomföra den länsövergripande handlingsplanen god och nära vård och omsorg i Stockholms län **Beskrivning** Genomföra den länsövergripande handlingsplanen god och nära vård och omsorg i Stockholms län **Diarienr** PVN 2023-1119 **Beslutat av** Nämnd **Uppdraget beräknas avslutas** 2030	Pågående enligt plan	**ÅR 2025** I samband med beslutet om handlingsplanen för en god och nära vård och omsorg, beslutade den politiska styrgruppen inom Vård i samverkan (VIS) att det årligen skulle tas fram förslag på prioriterade aktiviteter för den länsövergripande samverkan. De förslag som tas fram ska syfta till att hantera utmaningar som kräver gemensamma lösningar mellan kommun och region. Under 2025 har fokus legat på ett flertal områden. 1) En ny överenskommelse om it-stöd för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård har arbetats fram. VIS politiska styrgrupp beslutade i november 2025 att ställa sig bakom en ny överenskommelse och rekommendera parterna att anta den. Enligt överenskommelsen ska kommunerna och Storsthlm tillsammans med Region Stockholm vara representerade i objektstyrgruppen. 2) Med syfte att förbättra samverkan mellan kommun och hälso- och sjukvård gällande barn och unga med psykisk ohälsa eller sjukdom beslutade VIS politiska styrgrupp i juni om att fortsätta arbetet med följande två åtgärder: a) Ta fram operativa överenskommelser som syftar till tidig upptäckt av barn och unga med risk för psykisk ohälsa. b) Ta fram valbara operativa överenskommelser för teambaserade arbetssätt som möjliggör integrerade och teambaserade arbetssätt kring barn och unga med komplex psykiatrisk och/eller neuropsykiatrisk problematik. 3) En förstudie har tagits fram som syftar till att ge en nulägesbild och förslag på åtgärdsplan om samverkan mellan Region Stockholm och Stockholms läns kommuner avseende insatser till vuxna och unga vuxna med samsjuklighet i form av skadligt bruk och beroende och andra psykiatriska diagnoser. Förstudien resulterade i två åtgärdsförslag som VIS politiska styrgrupp beslutade om i november 2025. 4) En av de prioriterade aktiviteterna för 2025 var att påbörja revideringen av den regionala överenskommelsen om vård och omsorg för äldre. Ett inventeringsarbete genomfördes hos både Region Stockholm och hos Storsthlm, som är ett samverkansorgan för länets 26 kommuner. Arbetet ledde fram till ett förslag på fortsatt inriktning för arbetet. VIS politiska styrgruppen beslutade om inriktningen för det fortsatta revideringsarbetet vid sitt möte i november 2025. VIS politiska styrgrupp beslutade den 28 november

Uppdrag	Status	Kommentar
		2025 om prioriterade aktiviteter för 2026. De flesta av dem bygger vidare på aktiviteter som genomförts under 2025.
Intensifiera arbetet för att fasa ut lågvärdevård och föra in kloka kliniska val **Beskrivning** Primärvårdsnämnden uppdras att intensifiera arbetet för att fasa ut lågvärdevård och för kloka kliniska val i enlighet med Socialstyrelsens och Svenska Läkaresällskapets riktlinjer och rekommendationer. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget att intensifiera arbetet med att fasa ut lågvärdevård och föra in kloka kliniska val har genomförts. Ett aktivt och långsiktigt arbete är etablerat och fortsätter som en del i kunskapsstyrningens och förvaltningens arbete liksom i verksamheterna hos vårdgivarna. Det finns nu en modell som stöd för de regionala programområdernas (RPO) arbete för utfasning av lågvärdevård och även ett verksamhetsnära metodstöd som har tagits fram av Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. Samverkan har också skett mellan den regionala kunskapsstyrningen och chefläkarna hos de stora vårdgivarna för att optimera synergier i arbetet och skapa lärande. Inom Läkemedelskommitténs arbete har ett aktivt stöd givits för att utifrån förskrivningsmönster minska lågvärdevård både genom rekommendationer och stöd till vårdcentralerna genom Akademiskt primärvårdscentrums arbete. RPO cancersjukdomar har också arbetat aktivt med uppdraget genom bland annat stöd till arbete på Karolinska sjukhuset med minskning av blodprover och blodtransfusioner.
Se över möjligheten att bedriva tilläggstjänsten mottagningsverksamhet (vårdval primärvårdsrehabilitering) på vårdcentraler i socioekonomiskt utsatta områden samt i perifera lägen **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören uppdras att se över tolkning och tillämpning av regelverket för att bedriva tilläggsuppdraget mottagningsverksamhet på vårdcentral inom PVR för att möjliggöra ökad närvaro i socioekonomiskt utsatta områden samt i perifera lägen. **Diarienr** PVN 2024-0232 **Beslutat av** Nämnd **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget avslutades i samband med tertialrapporten.
Utred vårdval läkarinsatser i särskilt boende för äldre i enlighet med ärendet kring sammanhållen vård i hemmet	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget avslutades i samband med delårsrapporten.

Uppdrag	Status	Kommentar
Beskrivning Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utreda läkarinsatser i särskilt boende för äldre i enlighet med vad som beskrivs i ärendet **Diarienr** PVN 2023-0809 **Beslutat av** Nämnd 2024 **Uppdraget beräknas avslutas** 2025		
Genomför en översyn av ersättningsnivåerna för digitala besök inom vårdval vårdcentral **Beskrivning** Primärvårdsnämnden beslutar följande: 1) att digitala läkarbesök ersättas med 104 kronor i likhet med digitala besök hos sjuksköterska, arbetsterapeut, dietist, fysioterapeut och apotekare. 2) att de medel som frigörs vid en minskad höjning av ersättningen för digitala läkarbesök används till en förstärkning av kapiteringsersättningen som utgår från CNI och att ersättningsnivån för CNI 1,0 fastställs till 625 kr per listad. 3) att hälso- och sjukvårdsdirektören genomför en översyn kring ersättningsnivåer för digitala besök inom ramen för förfrågningsunderlaget och återkommer i samband med kommande revidering. 4) att förfrågningsunderlaget för vårdval vårdcentral godkänns med ovan nämnda ändringar. 5) att förfrågningsunderlaget för vårdval vårdcentral börjar att gälla den 1 mars 2025. **Diarienr** PVN 2024-0575 **Beslutat av** Nämnd 2024 **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** I december 2024 gav primärvårdsnämnden i uppdrag att genomföra en översyn av ersättningsnivåerna för digitala besök inom vårdvalet. I samband med revideringen av förfrågningsunderlaget för vårdval vårdcentral gjordes en översyn av ersättningsnivåerna för de digitala besöken. Särskilt fokus lades på ersättningen för videobesök till läkare. Slutsatsen var att det inte finns en entydig bild av vad som är en lämplig ersättningsnivå för ett digitalt besök i relation till ett fysiskt besök inom vårdvalet. Förvaltningen föreslog därför att ersättningsprincipen för 2026 skulle följa den inriktning som beslutades för 2025. Primärvårdsnämnden beslutade om det nya förfrågningsunderlaget den 17 december 2025 (PVN 2025-0380).
Rådgivningsmeddelande hos 1177 på telefon **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återstarta försöket med rådgivningsmeddelandet hos	Pågående med avvikelse	**ÅR 2025** Planering av teknisk återanslutning av rådgivningsmeddelandet och planeringen av implementering i verksamhet pågår. 1177 på telefons övergång till SLSO påverkar tidplanen.

Uppdrag	Status	Kommentar
1177 på telefon och utvidga det till att omfatta listade patienter på samtliga vårdcentraler. **Diarienr** PVN 2025-0093 **Beslutat av** Nämnd **Uppdraget beräknas avslutas** 2027		
Öka kapiteringsersättningen i vårdval läkarinsatser i särskilt boende för äldre **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören uppdras att öka kapiteringsersättningen i vårdval läkarinsatser i särskilt boende med 108 kronor per listad och månad för perioden 1 juli 2025 till och med 31 december 2025 **Diarienr** HSN 2025-0028 **Beslutat av** Nämnd **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget avslutades i samband med delårsrapporten.
Revidera vårdval läkarinsatser i särskilt boende för äldre **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att revidera förfrågningsunderlaget för vårdval läkarinsatser i särskilt boende för äldre **Diarienr** PVN 2025-0154 **Beslutat av** Nämnd **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Primärvårdsnämnden beslutade den 27 augusti 2025 att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att revidera vårdval läkarinsatser i särskilt boende för äldre. Beslut om nytt förfrågningsunderlag fattades den 17 december 2025. I samband med att det nya förfrågningsunderlaget införs kommer listningsersättningen för patienter som är listade inom vårdvalet att höjas. Det görs för att möta den ökade sjukdomstyngden och komplexiteten hos de äldre patienter som flyttar till särskilt boende. En ny inskrivningsersättning införs också. Ersättning utbetalas när en fördjupad läkemedelsgenomgång och en individuell vårdplan är upprättade inom en månad från inskrivningen. Det ska bidra till en mer proaktiv och sammanhållen vård, minska risken för felbehandlingar och förbättra samordningen mellan olika vårdgivare. För att öka tillgängligheten införs även ersättning för digitala besök för oplanerade besök, som kan genomföras även tillsammans med företrädare för patienten. Det ger möjlighet till ökad tillgänglighet och en trygghet för patient och anhöriga. Det nya förfrågningsunderlaget börjar att gälla den 1 mars 2026.

1.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

1.2.1 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Uppdrag	Status	Kommentar
Motverka välfärdsbrottslighet: Utreda förutsättningarna för utökad insyn hos aktörer som har avtal enligt LOU, LOV och direktavtal (uppdraget finns hos både HSN och PVN) **Beskrivning** Primärvårdsnämnden uppdras att utreda förutsättningarna för att utöka insynen hos aktörer som har avtal enligt LOU, LOV och direktavtal **Diarienr** RS 2023-0160 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2024 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget avslutades i samband med delårsrapporten.
Ta fram indikator för: primärvårdens andel av sjukvårdsbudgeten ska uppgå till 25 procent senast 2030 **Beskrivning** Primärvårdsnämnden uppdras att i samråd med regionstyrelsen ta fram en indikator för primärvårdens andel av sjukvårdsbudgeten, i syfte att följa upp målet om att primärvårdens andel av sjukvårdsbudgeten ska uppgå till 25 procent senast 2030. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tagit fram en indikator för primärvårdens andel av sjukvårdsbudgeten som nu ingår i regionfullmäktiges indikatorer från 2026.
Arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott **Beskrivning** För att säkerställa att det finns effektiva metoder och arbetssätt för att stävja fusk och utestänga oseriösa aktörer får	Genomförd	**ÅR 2025** Arbetet mot oegentligheter och välfärdsbrott är fortsatt en prioriterad uppgift för hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Funktionen mot oegentligheter och välfärdsbrott stöttar såväl hälso- och sjukvårdsnämnden som primärvårdsnämnden. Under 2025 har bland annat en extern tipsfunktion inrättats, utveckling av kunskap, metoder och

Uppdrag	Status	Kommentar
primärvårdsnämnden i uppdrag att arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott med inspiration från den funktion som idag finns inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 2025		arbetssätt fortsatt bedrivits, och samverkan med relevanta aktörer stärkts. Det systematiska arbetet fortsätter och kommer framöver att följas upp inom ramen för regionens riskhantering.

1.2.2 Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling

Uppdrag	Status	Kommentar
Primärvårdsnämnden uppdras att under 2025 införa funktionsrättskonsekvens i alla relevanta beslut som en del av Region Stockholms arbete med hållbarhetsanalyser och specifikt sociala konsekvensanalyser. **Beskrivning** Primärvårdsnämnden uppdras att under budgetår 2025 införa funktionsrättskonsekvens i alla relevanta beslut som en egen del av Region Stockholms arbete med hållbarhetsanalyser och mer specifikt sociala konsekvensanalyser. Nämnden ska genomlysa processer, metodstöd och kompetenstillgång för att säkerställa att rättigheter för personer med funktionsnedsättning analyseras och belyses, samt följs upp. Ändamålsenlig samverkan med organisationer som företräder personer med funktionsnedsättning ska användas systematiskt som en resurs. Konsekvenser för personer med funktionsnedsättning ska tydligt beskrivas i tjänsteutlåtande för relevanta beslut som en viktig del av ärendets hållbarhetsanalys. **Diarienr** PVN 2024-0093 **Beslutat av** Nämnd 2024 **Uppdraget beräknas avslutas** 2025	Genomförd	**ÅR 2025** Uppdraget att införa funktionsrättskonsekvens i alla relevanta beslut har genomförts. Revideringar har gjorts av mall för tjänsteutlåtande samt av tillhörande anvisningar, i syfte att beskriva hur funktionsrättskonsekvensbedömningar ska genomföras i beslutsärenden. Revideringar har även gjorts med syfte att förstärka en systematisk samverkan med förvaltningens samverkansforum, däribland samverkansrådet. Information har skickats ut till förvaltningens chefer och medarbetare, och stöd för genomförande har funnits tillgängligt. Efter avslutat uppdrag fortsätter arbetet med implementering för ett systematiskt arbetssätt.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2024-0728

Primärvårdsnämnden

Bilaga 2 Indikatorer, År 2025

ÅR 2025

Innehållsförteckning

1 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer 3
1.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa 3
1.1.1 Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov 3
1.1.2 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet 6
1.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv 7
1.2.1 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet 7
1.2.2 Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035 7
1.2.3 Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling 9
1.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig 10
1.3.1 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare 10
1.3.2 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare 10

1 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer

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

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

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning *(Regionfullmäktige)*	96 %	96 %			>=92 %

Kommentar

Indikatorn syftar till att följa upp vårdgarantin i primärvården gällande medicinsk bedömning inom tre dagar. Vårdgarantin gäller vid ett nytt hälsoproblem, försämring av ett tidigare hälsoproblem eller vid utebliven effekt av behandling. En ytterligare förutsättning är att vårdgivaren bedömer att vårdkontakten är en vårdgarantikontakt. Den medicinska bedömningen ska utföras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, exempelvis läkare, sjuksköterska eller psykolog och resultera i en registrerad diagnos eller åtgärd. Indikatorn mäter andelen medicinska bedömningar genomförda inom tre dagar på vårdcentral och inkluderar fysiska besök, distansbesök, hembesök och telefon-/brevkontakt.

Regionens mål har från 2025 höjts till att minst 92 procent av vårdgarantipatienterna ska få medicinsk bedömning inom tre dagar. Andelen har varit stabil på drygt 90 procent sedan 2019, även under pandemin. Målet uppfylldes för 2025 då utfallet blev 96 procent (95-97 per månad), vilket är i nivå med 96 procent (95-96 per månad) för motsvarande månader 2024.

Utifrån besökstyp var andelen vårdgarantikontakter 98 procent inom tre dagar för telefon-/brevkontakter, 95 procent för fysiska besök, 94 procent för distanskontakter och 90 procent för hembesök (2025).

Sett till kön är andelen som får medicinsk bedömning inom tre dagar 96 procent för både kvinnor och män. Vad gäller ålder är andelen högst i åldersgruppen 0-5 år med 99 procent, näst högst för åldrarna 6-17 med 97 procent, för 18-64 år 96 procent, för 65-84 år 95 procent, och lägst för 85+ med 94 procent (2025).

Andelen medicinska bedömningar inom tre dagar varierar per mottagning. Möjliga anledningar till variationen kan vara olikheter gällande registrering eller skillnader i patientunderlag. Personalbrist är en annan möjlig påverkande faktor. I vissa fall kan den medicinska bedömningen genomföras redan när vårdgivaren bedömer patientens vårdbehov. En begränsning med analysen är att indikatorn inte täcker hela primärvården och att vårdgarantikontakterna bara utgör ungefär en tredjedel av alla vårdkontakter på vårdcentralerna. Därmed inkluderas exempelvis inte återbesök.

Andelen som får medicinsk bedömning inom tre dagar förefaller än så länge opåverkad av både antalet vårdkontakter och antalet vårdgarantikontakter. Fram till nu har antalet vårdgarantikontakter ökat över tid, med avbrott av pandemin. År 2025 var det totala antalet vårdgarantikontakter 1 543 445 av totalt 4 690 666 vårdkontakter på vårdcentralerna. Detta är en minskning i antal jämfört med 2024 då antalet vårdgarantikontakter var 1 585 530 av totalt 4 811 598 vårdkontakter. Båda åren var andelen vårdgarantikontakter av det totala antalet vårdkontakter 33 procent vilket visar en oförändrad fördelning.

Sedan 2021 tillämpar Region Stockholm bonus för de vårdcentraler (husläkarmottagningar) som uppfyller målet för vårdgarantin. För att en vårdcentral ska erhålla bonusen krävs att över 85 procent av patienterna får en medicinsk bedömning inom tre dagar.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål värde	RF Målvärde
Antal invånare per listningsbar specialistläkare på vårdcentral *(Regionfullmäktige)*	2 099		–		Minska från år 2 024

Kommentar

Indikatorn är ny för år 2025 med syfte att följa att regionen långsiktigt närmar sig Socialstyrelsens riktvärde om i genomsnitt maximalt 1 100 invånare per specialistläkare i primärvården. Målet är att långsiktigt skapa förutsättningar för ökad läkarkontinuitet och trygghet för regionens invånare vid kontakt med sin vårdcentral.

Regionens handlingsplan för fast läkarkontakt, som beslutades av primärvårdsnämnden under 2024, beskriver ett flertal insatsområden som syftar till att långsiktigt öka antalet specialistläkare och långsiktigt närma sig Socialstyrelsens riktvärde. Handlingsplanen utgår från den beslutade dimensionerinsplanen för ST-tjänster i allmänmedicin. Både handlingsplanen och dimensioneringsplanen sträcker sig till år 2034 då Socialstyrelsens riktvärde beräknas nås. I handlingsplanen specificeras den beräknade utökningen av specialistläkare och ST-läkare per år. Vid en eventuell nationell jämförelse av följsamheten till Socialstyrelsens riktvärde behöver bland annat de regionala skillnaderna i vårdcentralernas uppdrag beaktas.

Indikatorn utgår från uppgifter i listningssystemet ListOn. ListOn innehåller uppgifter om samtliga listningsbara läkare på regionens vårdcentraler samt listningsbara ST-läkare. Indikatorn exkluderar invånare i Norrtälje och utgår från invånare listade på listningsbar specialistläkare. ST-läkare, och listade på ST-läkare, ingår således inte i beräkningen. Indikatorn redovisar också ett snitt för samtliga vårdcentraler i regionen.

Indikatorn är ny och för år 2025 redovisas utgångsvärdet för indikatorn, vilket är 2 099 invånare per listningsbar specialistläkare. För att ändamålsenligt kunna följa indikatorn har en utveckling av ListOn genomförts, liksom uppdatering och kvalitetssäkring av de uppdaterade uppgifterna i ListOn. Indikatorn har därför inte varit möjlig att följa under 2024 och ett första utgångsvärde redovisas därför i årsbokslut 2025.

Målsättningen är att utfallet av indikatorn successivt ska minska jämfört med utgångsvärdet. Större förändringar kan inte väntas ske på kort sikt då denna förändring är komplex och beroende av flertalet faktorer såsom förutsättningar för utbildning av nya ST-läkare, förutsättningar för god utbildningsmiljö, utveckling av ändamålsenliga avtalskrav och uppföljning, och förutsättningar för kontinuerligt arbete för en god arbetsmiljö. Riktvärdet bör inte betraktas som ett listningstak då hänsyn behöver tas till exempelvis invånarnas vårdtyngd och förutsättningar för teamarbete på lokal nivå. En kontinuerlig dialog med vårdcentralerna kommer att vara nödvändig för att uppgifterna i ListOn ska hållas uppdaterade. Analysen utgår från vårdcentralernas självrapporterade uppgifter i ListOn, vilket medför en osäkerhet i tillförlitligheten i uppgifterna.

Förändringar i avtalet för vårdcentralerna som har bäring på handlingsplanens insatsområden och målet om 1 100 invånare per specialistläkare beslutas i det ordinarie revideringsarbetet. I de senaste revideringarna har bemanningskraven skärpts, kraven på vårdcentralerna att avsätta tid för fortbildning har förtydligats och den målrelaterade ersättningen för att stimulera till fast läkarkontakt har justerats för mer ändamålsenlig mätning och uppföljning.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål värde	RF Målvärde
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor *(Nämnd)*	75,7 %	75,7 %	●	Bibehålla från år 2 024	

Kommentar

En god tandhälsa är en av förutsättningarna för god folkhälsa.

Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor är av intresse eftersom risken att karies på permanenta tänders sidoytor utvecklas i negativ riktning är störst under 3–4 år efter framväxt. Vid en ålder av 19 år har de flesta individer fått och har haft sina permanenta tänder mer än 3–4 år. En 19-åring med kariesfria sidoytor befinner sig i en ålder där personen inte är mer benägen att få karies och en kariesfri 19-åring löper liten risk att få karies under de närmaste åren. Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor har följts sedan år 1994. Detta år hade 43,7 procent av 19-åringarna kariesfria sidoytor. En förbättring har skett med 32 procentenheter mellan 1994 och 2024 (75,7 procent).

Målvärdet för indikatorn avseende andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor år 2025 var att behålla värdet för 2024 d.v.s. 75,7%. Resultatet för indikatorn år 2025 landar på samma nivå som 2024, 75,7 procent, vilket betyder att målvärdet har uppfyllts. Region Stockholm utgör cirka en tredjedel av de rapporterade 19-åringarna i landet.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål värde	RF Målvärde
Resultatet för hela riket var år 2024 73,3 procent. År 2025 har 74,9 procent av 19-åriga kvinnor och 76,5 procent av de 19-åringa männen i Stockholms län kariesfria sidoytor. Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor skiljer sig åt mellan länets fyra vårdbehovsområden, från 55,1 procent i vårdbehovsområde 4 (störst vårdbehov) till 80,5 i vårdbehovsområde 1 (lägst vårdbehov). Resultatet visar att skillnaden mellan vårdbehovsområden kvarstår och tenderar att öka något. Resultatet indikerar att 19-åringarnas tandhälsa ligger på en stabilt hög nivå. Det förstärkta preventionsprogrammet i områden med sämre tandhälsa har sannolikt haft betydelse. Nyckeltalet är ett mått på hur väl tandvården lyckats med sitt uppdrag inom barn- och ungdomstandvården. En mer detaljerad redovisning av tandhälsan presenteras i den årliga tandhälsorapporten. Det är av stor vikt att identifiera karies tidigt med målsättningen att andelen barn med karies totalt sett minskar. Sedan 1 maj 2022 får barn i vårdbehovsområde 3 och 4 sin första undersökning redan vid 1 års ålder. Normen är annars att barn får sin första undersökning som 3-åring. I januari 2025 tog primärvårdsnämnden beslut om att höja ersättningen för 1-åringar men även behovstillägget för barn och ungdomar 3–19 år i vårdbehovsområde 3 och 4.					
Vaccinationstäckning mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) i kommuner/stadsdelar *(Nämnd)*	89	94		Öka från år 2 024	
Kommentar Indikatorn för vaccinationstäckning mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) i kommuner/stadsdelar är ny för 2025. Sjukdomarna är ovanliga i Sverige, men särskilt mässlingsinfektionen är mycket smittsam och för att inte få fäste i befolkningen krävs att cirka 95 procent är immuna. Enligt det allmänna vaccinationsprogrammet ska barn vid två års ålder ha erbjudits en dos MPR-vaccin. Datakälla är barnhälsovårdsenhetens årliga enkät till BHV-sjuksköterskor, med en svarsfrekvens på 100 procent. Den data som indikatorn baseras på gäller föregående år och utfallet för 2025 baseras därmed på data från 2024. Den genomsnittliga täckningen för MPR-vaccination innan två års ålder i Stockholms län har som helhet legat stabilt på 96–97 procent i mer än ett decennium, men med betydande geografisk variation. Ur ett internationellt perspektiv är täckningen av samtliga barnvaccinationer, MPR inkluderat, hög både i Sverige och länet. Utfallet var att 89 procent av alla kommuner/stadsdelar (32 av 36) uppnådde målet om minst 95 procent täckningsgrad. Eftersom målvärdet var att öka från motsvarande period förra året, då utfallet var 94 procent, har målet inte uppnåtts. Järva är den kommun/stadsdel som har lägst vaccinationstäckning i länet, både över tid och vid senaste mätningen (84 procent). De andra var Järfälla, Sigtuna och Upplands-Bro, med en täckningsgrad på 91–94 procent. De senaste fem åren har 2–4 kommuner/stadsdelar per år inte nått minst 95 procent täckningsgrad. I kommuner/stadsdelar med färre barn blir resultaten mer känsliga för enskilda förändringar. Eftersom indikatorn bygger på andelen kommuner som uppnår målet kan även mindre kommuner få relativt stor påverkan på indikatorns utfall. För att nå och behålla en hög vaccinationstäckning i befolkningen behövs en god vaccinacceptans. Acceptansen påverkas av faktorer på både strukturell och individuell nivå, exempelvis tillgång och tillgänglighet till vaccination, tillgång till information, attityder och kunskaper kring vaccination, samt förtroende för och bemötande inom vården. För att bibehålla och öka vaccinacceptans i befolkningen krävs ett långsiktigt och kontinuerligt arbete. Inom barnhälsovården pågår flera initiativ som syftar till detta, bland annat kontinuerliga vaccinutbildningar, temadagar för personal i områden med låg socioekonomi, och vidareutveckling av kunskaps- och metodstöd. I Järva pågår sedan ett antal år ett projekt enligt WHO-modellen Tailored Immunization Program (TIP) för att öka vaccinationstäckningen.					

1.1.2 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel besök på husläkarmottagning av totalt antal öppenvårdsbesök *(Nämnd)*	30 %	30 %	●	Bibehålla från år 2 024	

Kommentar

Vårdcentralerna är första linjens hälso- och sjukvård och ska vara navet i en god och nära vård. Indikatorn mäter antalet besök på vårdcentralerna (exklusive besök inom den basala hemsjukvården) av det totala antalet besök inom öppenvården. Norrtälje ingår inte i sammanställningen.

Andelen besök på vårdcentral är 30 procent för helåret 2025, vilket inte innebär någon förändring i jämförelse med samma period 2024. Det totala antalet besök på vårdcentralerna ökar under 2025, men andelen besök av de totala antalet öppenvårdsbesök ligger kvar på samma nivå som föregående år.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål värde	RF Målvärde
Helhetsintryck i primärvården *(Nämnd)*		81 %	–	Öka från år 2 024	

Kommentar

Indikatorn Helhetsintryck har upphört i och med förändringar i Nationell patientenkät och resultaten är därför inte jämförbara över tid. Från och med 2025 redovisas i stället indikatorn Helhetsupplevelse.

Helhetsupplevelse, vårdcentraler och hälsocentraler *(Nämnd)*	81,4		–		

Kommentar

Den tidigare indikatorn Helhetsintryck har upphört i och med förändringar i Nationell patientenkät och resultaten är därför inte jämförbara över tid. Från och med 2025 redovisas i stället indikatorn Helhetsupplevelse. Helhetsupplevelse är ett sammanvägt mått som beskriver patientens totala upplevelse av vården. Måttet baseras på resultaten från samtliga frågor som ingår i de ordinarie dimensionerna i Nationell patientenkät (NPE). Inget målvärde är fastställt för 2025. Utfallet 81,4 % utgör i stället ett basvärde, eftersom detta är första året indikatorn Helhetsupplevelse används. Värdet utgör därmed basår för kommande uppföljning. Resultatet visar redan i denna första mätning vissa skillnader mellan grupper. Män upplever vården något mer positivt än kvinnor, med ett genomsnittligt värde på 81,9 procent för män jämfört med 80,0 procent för kvinnor. Skillnaden är tillräckligt tydlig för att inte kunna förklaras av tillfälligheter.

Eftersom Helhetsupplevelse är ett sammanvägt mått kan förändringar inom enskilda dimensioner eller frågor få begränsat genomslag i det samlade värdet, särskilt vid små variationer mellan mätningar. Det innebär också att det kan vara svårt att isolera effekten av enskilda insatser eller aktiviteter på indikatorns värde, då flera faktorer samverkar till patienternas helhetsupplevelse.

Vidare genomförs mätningen en gång per år, vilket begränsar möjligheten att följa kortsiktiga förändringar och att koppla observerade skillnader direkt till specifika åtgärder i verksamheten.

Eftersom den nya indikatorn bygger på ett större antal frågor än tidigare kan resultatet förväntas variera mindre mellan åren. Samtidigt finns förutsättningar för en positiv utveckling över tid, då Region Stockholms budget betonar fortsatt förstärkning av primärvården genom skärpta bemanningskrav, satsningar på fast läkarkontakt och tillgänglighet samt åtgärder för en mer hållbar arbetsmiljö. Dessa inriktningar berör flera av de dimensioner som tillsammans utgör Helhetsupplevelse och kan därmed bidra till en förbättrad samlad patientupplevelse under 2026.

Vid jämförelser bör det beaktas att Region Stockholms värde för Helhetsupplevelse baseras på ett bredare urval av besökstyper och yrkesgrupper än i vissa andra regioner eller jämförelseplattformar. Detta kan innebära att värden inte alltid är direkt jämförbara och därför kan variera beroende på vad som ingår i beräkningen.

1.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

1.2.1 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska *(Regionfullmäktige)*	156 mkr	150 mkr		156 mkr	Enligt budget 2 025

Kommentar

Primärvårdsnämndens administrativa kostnader utgörs till största del av kostnader för köp av förvaltningstjänster från hälso- och sjukvårdsnämnden. Faktureringen från hälso- och sjukvårdsnämnden görs månatligen med fasta belopp, enligt budget.

Det ackumulerade utfallet för administrativa kostnader under 2025 är 156 miljoner kronor vilket är enligt budget.

1.2.2 Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål värde	RF Målvärde
Minskning av utsläpp av växthusgaser jämfört med 2019 *(Regionfullmäktige)*	-35 %				-29 %

Kommentar

Syftet med indikatorn är att mäta växthusgaser i jämförelse med basår 2019 för att minska i den takt som behövs för att nå målet om klimatneutralitet till 2035. Målet för 2025 är att en minskning ska ha skett med 29 procent jämfört med 2019.

PVN rapporterar drivmedel för vårdrelaterade persontransporter som utförs av privata vårdgivare (scope 3) inom Basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger samt Hjälpmedel. Här har en minskning skett från 2019 på 31 % till 2025 och målet har nåtts genom övergång till el och biobränsle för flera vårdgivare. Total skillnad för PVN mot 2019 blir en minskning på 35 % då även förvaltningens tjänsteresor lagts till. Inga medicinska gaser rapporteras för PVN.

Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan *(Regionfullmäktige)*	0 %	-11 %			-19 %

Kommentar

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

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

Kategori: Inköpta varor

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål värde	RF Målvärde
Läkemedel är ett område utöver tjänsteupphandlingar där hälso- och sjukvårdsnämnden har rådighet. Dock är det inte nämnden som gör förskrivningarna. Inom medicinering av patienter med astma och KOL används inhalatorer. Pulverinhalatorer har en lägre klimatpåverkan än sprayinhalatorer då de senare innehåller drivgaser. Pulverinhalatorer rekommenderas som första val i Kloka listan medan sprayinhalatorer enbart bör förskrivas till patienter som inte klarar att hantera pulverinhalator. För vissa patienter är det svårt att få i sig läkemedlet när det gäller pulverinhalatorer, därför behöver sprayinhalatorer förskrivas. Andelen sprayinhalatorer har mätts under 2023, 2024 och 2025. Mätningen innebär att andelen uthämtade sprayinhalatorer följs och jämförs med den totala mängden uthämtade inhalatorer (bägge typer). Målet är att förskrivning inte ska öka avseende sprayinhalatorer. För år 2023 och 2024 blev utfallet gällande andelen uthämtade sprayinhalatorer 20 procent av den totala mängden uthämtade inhalatorer. Utfall för 2025 är på samma nivå, det vill säga 20 procent. Resultatet är 20 procent samtliga år, vilket innebär att ingen ökning har skett gällande uthämtning av sprayinhalatorer. Uppföljning av denna indikator kommer fortsatt att ske för att insatser ska kunna göras om tendens till ökning ses. **Minska antal läkemedelstransporter som är orsakade av att det görs akuta tilläggsbeställningar av läkemedel som tillhandahålls av leverantörer av öppenvårdsdosläkemedel** *Kategori:* Inköpta tjänster Akuta beställningar av öppenvårdsdosläkemedel leder till extra transporter som ibland kan undvikas. En minskning av de akuta beställningarna leder till minskad klimatpåverkan från transporter. I avtalsuppföljningen för de avtal regionen har med två leverantörer av öppenvårdsdos rapporteras andelen akuta beställningar per månad. De ordinarie dosrullarna kan levereras för 7, 14 eller 28 dagar. Andelen akuta beställningar är högre i de fall dosrullar levereras för en längre tidsperiod, men den längre tidsperioden innebär också att färre ordinarie leveranser görs. På totalen utgör andelen akutproduktion (inklusive tillkommande extra transporter) strax över 5%, vilket är i nivå med 2024 års resultat och resultatet är på en rimlig nivå. Uppföljning av detta kommer fortsatt att ske för att insatser ska kunna göras om tendens till ökning ses. En minskning av utsläpp kan inte mätas för aktiviteten. **Kartläggning och identifiering av vårdområden med stor miljöpåverkan** Kategori: Inköpta tjänster Under 2025 har förvaltningen arbetat med att kartlägga dagens avtalskrav samt uppföljning och ta fram en mer ändamålsenlig styrning av privata vårdgivare via avtal för att hitta styrmedel som mer direkt verkar för att styra mot budgetmålet "Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035". Vårdområden har börjat att identifierats där miljöpåverkan är större och arbete pågår att se över möjliga åtgärder som kan genomföras utan att öka administrationen för vårdgivare och förvaltning. Arbetet kommer att fortsätta under 2026. Aktiviteten lägger en grund för fortsatt arbete och en minskning kan inte mätas.					
Andel genomförda upphandlingar med relevanta hållbarhetskrav *(Regionfullmäktige)*	60 %		🟥		100 %
Kommentar Indikatorn mäter andelen upphandlingar som omfattas av LOU/LOV/LUF inom Region Stockholm där relevanta hållbarhetskrav har ställts så att målet om klimatneutralitet och ekologisk hållbarhet uppfylls till 2035. Indikatorn mäter hur stor andel av genomförda upphandlingar över tröskelvärdena som innehåller relevanta hållbarhetskrav. Tröskelvärdet är den beloppsgräns som avgör vilka upphandlingsregler som ska efterlevas enligt lagstiftningen. Upphandlingar över tröskelvärdet inkluderas i denna indikator. För att indikatorn ska anses uppfylld ska det ha ställts relevanta drivande miljökrav i 100 procent av genomförda upphandlingar där det finns skäl utifrån hållbarhetsrisker och -möjligheter att ställa relevanta miljökrav som driver mot målet om klimatneutralitet och ekologisk hållbarhet till 2035. Krav i nivå med lagstiftning anses inte drivande. Indikatorn har preciserats för 2025 jämfört med indikatorn för 2024, som även omfattade social hållbarhet. Definitionen av relevanta hållbarhetskrav är att miljökraven är drivande och aktivt bidrar till målet om klimatneutralitet och ekologisk hållbarhet till 2035. Miljökraven ska ha utgått från en analys av hållbarhetsrisker och -möjligheter. Kraven ska vara relevanta för upphandlingsobjektet och hantera identifierade miljörisker och -					

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål värde	RF Målvärde
möjligheter. Utfallet för indikatorn helåret 2025 är inte jämförbar med det som mättes år 2024. Dels omfattas inte social hållbarhet i indikatorn för 2025 och dels har definitionen av indikatorn omformulerats avseende att miljökraven ska vara drivande och aktivt bidra till målet. Detta innebär en skärpning jämfört med för år 2024, då kraven enbart skulle vara relevanta avseende identifierade miljörisker för att målnivån för indikatorn skulle anses uppnådd. Nämnden har under 2025 genomfört fem revideringar av vårdval enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV) där det har varit relevant att ställa hållbarhetskrav. Revideringar av vårdval enligt LOV som enbart har avsett ersättningshöjningar eller hantering av en begränsad, specifik fråga (t.ex. förändring av målgrupp) har exkluderats. Nämnden har inte annonserat några upphandlingar enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) över tröskelvärdet under 2025. I tre av totalt fem revideringar har utöver nedan nämnda generella skrivningar även drivande miljökrav ställts utifrån vad som bedöms relevant inom respektive avtalsområde. Målvärdet för indikatorn har därmed inte uppfyllts för 2025. I dessa fem revideringar har hälso- och sjukvårdsförvaltningens avtalsmallar för vårdtjänster använts. I avtalsmallarna finns, utöver krav på att leverantören ska efterleva tillämpliga lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter, också krav på att leverantörerna ska efterleva de för avtalet relevanta, och vid var tid gällande riktlinjer, regelverk och anvisningar som finns på Vårdgivarguiden och på Region Stockholms webbplats. I en dessa revideringar omfattas krav på hållbara leveranskedjor utifrån den av regionen beslutade Uppförandekod för leverantörer. Vid bedömning om drivande miljökrav ska ställas tas hänsyn till verksamhetens karaktär. Detta omfattar bland annat om uppdraget avser slutenvård eller öppenvård, om det innefattar förskrivning av läkemedel, om uppdraget innebär transporter samt vilken påverkan verksamheten bedöms ha på miljön. Miljörisker som har identifierats i revideringarna är miljörisker vid transport till patientbesök, inköp av engångsmaterial, kemikalier i produkter, läkemedelshantering. Under 2025 har arbete påbörjats att se över de generella och specifika avtalskraven gällande miljömässig hållbarhet, liksom en översyn av förvaltningens vägledning vilka krav som ska ställas utifrån typ av verksamhet som upphandlas. Ambitionen är att avsluta och implementera detta i avtalsmallarna under 2026.					

1.2.3 Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling

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

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål värde	RF Målvärde
Integrerat i vårdutbudsprocessen är även samverkan med pensionärsorganisationer, organisationer som företräder personer med funktionsnedsättning samt samverkan med de fem nationella minoriteterna. Under året har nämnden vidtagit flera åtgärder för att minska risken för diskriminering. Nämnden har färdigställt och lanserat det digitala bemötandestödet till hälso- och sjukvården och tandvården för att systematiskt arbeta för att motverka diskriminering utifrån samtliga diskrimineringsgrunder. För att stärka den sociala hållbarheten och motverka diskriminering av personer med funktionsnedsättning har nämnden infört funktionsrättskonsekvens i alla relevanta beslut. Revideringar har gjorts av mall för tjänsteutlåtande och tillhörande anvisningar. Vidare har revideringar gjorts för att förstärka en systematisk samverkan med förvaltningens samverkansforum, däribland samverkansrådet. I genomförandet av barnkonsekvensanalys ingår att beakta barn och ungas rätt till likvärdiga villkor och att inte bli diskriminerade. Nämnden har påbörjat arbetet med att genomföra barnkonsekvensanalyser i ärenden som särskilt berör barn och unga, och flera barnkonsekvensanalyser har genomförts. Inom ramen för områden med de nationella minoriteterna har behov identifierats gällande information om barns rätt till tandvård. För att stärka den sociala hållbarheten avseende en god och jämlik tandhälsa har en folder tagits fram i samråd med representanter för den romska befolkningen och översatts till fem varieteter av romani chib samt finska. Utifrån gruppens önskemål har tryckta exemplar av foldern tagits fram för spridning i de egna nätverken. Foldern finns även tillgänglig på Vårdgivarguiden för nedladdning och beställning.					

1.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig

1.3.1 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

1.3.2 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål värde	RF Målvärde
Totalindex HME *(Regionfullmäktige)*		79	—		>=80
Kommentar Primärvårdsnämnden köper förvaltningsstöd av hälso- och sjukvårdsnämnden och har därmed ingen personal anställd.					

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-0984

Primärvårdsnämnden

Plan för intern kontroll, år 2025

År 2025

Innehållsförteckning

1 Bakgrund 3

2 Intern kontroll 4
2.1 Styr- och kontrollmiljö 4
2.2 Riskbedömning 4
2.3 Kontrollaktiviteter 5
2.4 Information och kommunikation 6
2.5 Övervakning och uppföljning 6
2.5.1 Uppföljning 6
2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll 6
2.5.3 Hantering av brister och avvikelser 7

3 Sammanställning av risker 8

1 Bakgrund

Enligt 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725) ska varje nämnd inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap. 1 § samma lag har lämnats över till någon annan.

Region Stockholm har, utifrån kommunallagen, beslutat om riktlinjer för intern kontroll för Region Stockholm (RS 2024-0510, RS 2022–0326). Riktlinjen utgår från COSO-modellen, vilket innebär att systematiskt arbeta med att förutse risker och möjligheter samt att hantera och kommunicera dessa.

Region Stockholms arbete med intern kontroll syftar till att proaktivt säkerställa att verksamheten i enlighet med vad fullmäktige beslutar:

- uppnår fastställda mål och utför sitt uppdrag
- når långsiktig varaktighet och hållbarhet
- bedrivs ändamålsenligt, säkert och effektivt
- följer tillämpliga lagar, beslut, föreskrifter, avtal, styrande dokument med mera
- har tillförlitlig rapportering och information

2 Intern kontroll

Nämnden/bolaget tar i samband med budget och verksamhetsplanering fram en plan för intern kontroll. Denna plan uppdateras och följs sedan upp som ett led i den löpande rapporteringen och uppföljningen. Planen för intern kontroll utgör nämndernas och bolagens redovisning av arbetet med den interna kontrollen och är en viktig grund för den försäkran som lämnas om att nödvändiga åtgärder har vidtagits för att uppnå en tillräcklig intern kontroll.

2.1 Styr- och kontrollmiljö

Styr- och kontrollmiljön är omgivningen som den interna styrningen och kontrollen verkar i och påverkas av, det vill säga fundamentet för nämnden/bolagets arbete med risk och intern kontroll.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbetsordning beskriver förvaltningens ledningsprocess och ansvarsfördelning mellan avdelningschefer, med vidare ansvarsfördelning till enhetschefer inom respektive avdelning. Arbetsordningen anger även vilka typer av styrande och stödjande dokument som finns samt hur dessa ska beslutas, förvaltas och följas upp. För varje dokument finns en utsedd ansvarig funktion som ansvarar för framtagande, implementering, uppföljning av efterlevnad, revidering, avslut samt kommunikation till berörda delar av förvaltningen.

Enligt Region Stockholms riktlinjer för intern kontroll ska chefer och medarbetare ha kännedom om beslutade styrande dokument. Respektive chef ansvarar för att planera och genomföra nödvändiga insatser för att säkerställa tillräcklig kunskap hos medarbetarna. Sådana insatser kan exempelvis bestå av gemensamma genomgångar och reflektioner vid enhetsmöten eller arbetsplatsträffar samt av att säkerställa genomförd utbildning via Lärtorget.

Förvaltningens riskhanteringsprocess omfattar kontinuerlig uppföljning och rapportering i förvaltningsledningen samt i nämnden. Uppföljningen följer den regionövergripande strukturen och sker i samband med tertial-, delårs- och årsuppföljning. Därutöver ansvarar förvaltningens ledningsgrupp för att löpande hålla varandra informerade om väsentliga händelser kopplade till identifierade eller tillkommande risker samt eventuella avvikelser i hanteringen.

2.2 Riskbedömning

Riskbedömning handlar om hur risker för verksamheten identifieras, värderas och hanteras. Inom Region Stockholm används följande riskkategorier:

- Strategiska risker
- Ekonomiska risker
- Operativa risker
- Regelefterlevnadsrisker

Primärvårdsnämnden har sex risker i verksamhetsplanen för året, varav tre risker kvarstår från 2024.

Följande fyra risker bedömdes som hög risk:

- Risk att nämnden har en ej hållbar kostnadsutveckling
- Risk för felaktigheter i finansiell rapportering
- Risk för störningar i verksamhetskritiska IT-system

- Risk för informationssäkerhetsincidenter

Följande risk bedömdes som medelhög risk:

- Risker i samband med förändring av styrningen av regionägd vård

Följande risk bedömdes som låg risk:

- Risk för felaktiga bidragsutbetalningar

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

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

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

Även gällande *Risk för felaktiga bidragsutbetalningar* gjordes bedömningen att den endast behöver följas utan specifika kontroller och åtgärder under resten av året då kontroller genomförts utan avvikelser samt att planerade åtgärder är genomförda med avsedd effekt.

För *Risk att nämnden har en ej hållbar kostnadsutveckling* bedömdes sannolikheten lägre jämfört med i verksamhetsplanen. Detta då utfall samt rapporterad prognos i samband med delårsbokslutet fortsatte att visa ett förväntat resultat i balans för primärvårdsnämnden.

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

I samband med rapporteringen vid helår kvarstår dessa bedömningar förutom att sannolikheten för "Risk att nämnden har en ej hållbar kostnadsutveckling" bedöms något lägre vilket medför att risken bedöms som låg i stället för som tidigare medelhög risk.

Inga avsteg från den interna kontrollen eller ansvarsförändringar har noterats.

2.3 Kontrollaktiviteter

Utifrån riskanalysen prioriteras vilka kontroller och åtgärder som ska utföras för att acceptera, begränsa, dela eller eliminera riskerna för att uppnå en acceptabel risknivå. Kontroller och åtgärder ska också säkerställa beredskap för att hantera och reagera på oönskade situationer.

Det åligger respektive riskägare, som utgörs av avdelningschefer vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen, att säkerställa att relevanta kontroller och åtgärder finns på plats samt att dessa vid behov justeras under året. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp går samlat igenom föreslagna kontroller och åtgärder per risk i samband

med framtagandet av årets verksamhetsplan samt i samband med rapportering till nämnden enligt gällande anvisningar.

Utförda kontroller och åtgärder redovisas i bilaga till verksamhetsberättelsen.

2.4 Information och kommunikation

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

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

2.5 Övervakning och uppföljning

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

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

2.5.1 Uppföljning

Enligt riktlinjen för intern kontroll ska nämnden/bolagsstyrelsen med hänsyn till sitt ansvar, kontinuerligt följa upp sin verksamhet och utvärdera de riskbedömningar som sker samt vidta åtgärder för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig, effektiv och att verksamheten bedrivs på ett tillfredställande sätt. Uppföljningen innefattar också att utvärdera om samtliga komponenter i ramverket för intern kontroll är tillräckliga.

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens riskhanteringsprocess ingår en kontinuerlig uppföljning och rapportering i förvaltningsledningen där respektive avdelningschef ansvarar för att hålla övriga informerade om förändringar eller avvikelser. Uppföljning sker särskilt i samband med tertial-, delår och årsuppföljning. Riskägare rapporterar om nuvarande risknivå kvarstår samt information om de kontroller och åtgärder som genomförts sedan senaste rapportering för respektive risk. Vid behov genomförs justering av risknivån och en revidering av kontrollmoment görs för att säkerställa att dessa är tillräckliga för den nya risknivån. Resultatet sammanställs, kommuniceras och rapporteras till regionledningskontoret och nämnden genom plan för intern kontroll.

Vid väsentliga händelser eller avvikelser ska nämnden hållas informerad därutöver.

2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll

Nämnden/bolaget ska följa regionens riktlinje för intern kontroll, (RS 2024-0510, RS 2022-0326).

Inga avsteg från riktlinjen har noterats.

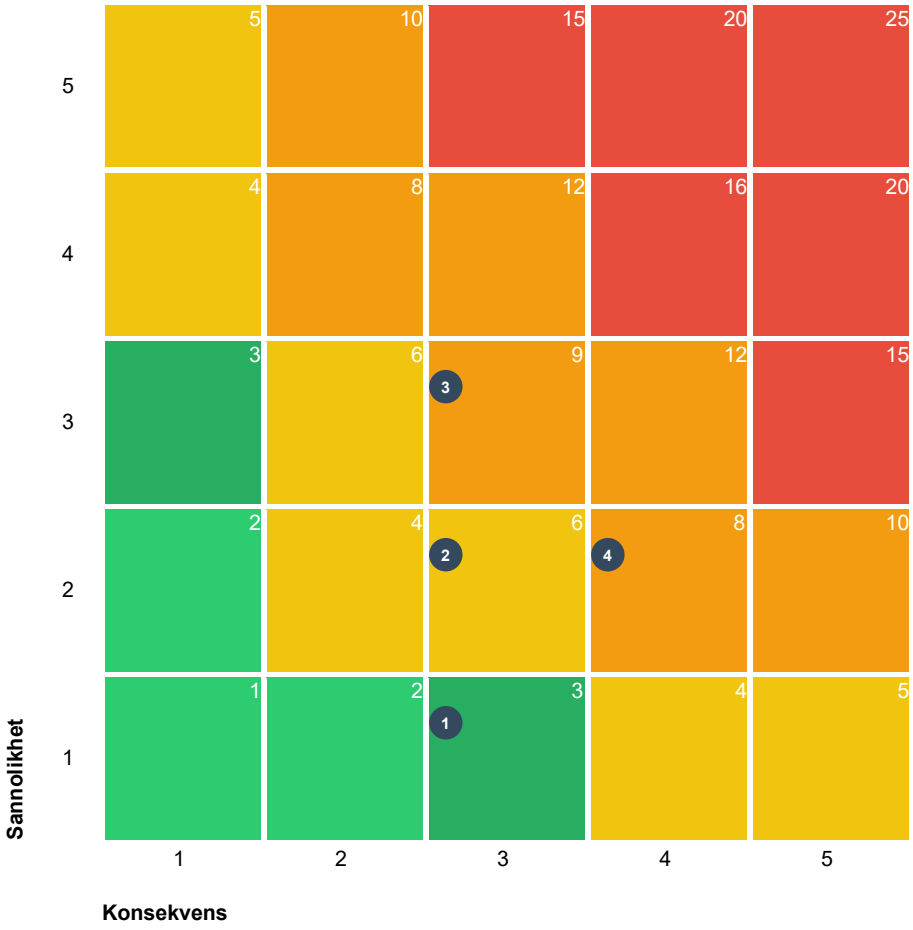
2.5.3 Hantering av brister och avvikelser

Brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till nämnd/styrelse samt i den löpande rapporteringen till regionledningskontoret. Förvaltningschef/VD ska omedelbart agera om misstanke om brott uppstår.

Regionrevisorernas bedömningar beaktas i planering och uppföljning av den interna kontrollen. I samband med att planen för intern kontroll för kommande år tas fram görs en genomgång av revisorernas iakttagelser. Dessa används som underlag vid riskbedömning samt vid framtagande av relevanta kontroller och åtgärder.

I regionrevisorernas årsrapport över primärvårdsnämnden 2024 bedömdes att nämndens styrning och kontroll inte är helt tillräcklig. Bedömningen grundades på att nämnden inte fullt ut har säkerställt förutsättningar för omställningen till nära vård samt att styrning och ledning av arbetet med patientsäkerhet inte bedömdes som tillräcklig. När det gäller patientsäkerhet har nämndens övergripande ansvar inom ansvarsområdet förtydligats i reglemente från och med den 1 januari 2026. Avseende omställningen till nära vård följer nämnden arbetet kontinuerligt genom rapportering av uppdrag och indikatorer.

3 Sammanställning av risker



2 Hög risk 1 Medelhög risk 1 Låg risk | Totalt: 4

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

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

Mål	Lokalt mål	Risk					Riskägare
Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet		1		88700	↘	Risk att nämnden har en ej hållbar kostnadsutveckling	**Riskägare** Sara Pütsep
		2		134468	↘	Risk för fel i finansiell rapportering	**Riskägare** Sara Pütsep
Vården är säker, effektiv och har god kvalitet		3		88698	→	Risk för informationssäkerhetsincidenter	**Riskägare** Johan Bratt
		4		88382	→	Risk för störning i verksamhetskritiska IT-system och projekt på grund av oklara roller, samt brister i leverans från externa leverantörer	**Riskägare** Caroline Hagberg

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-0980

Primärvårdsnämnden

Fördjupad sammanställning, mål, risker och åtgärder, år 2025

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3

2 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet 4

2.1 Risk att nämnden har en ej hållbar kostnadsutveckling 4

2.2 Risk för fel i finansiell rapportering 5

3 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet 7

3.1 Risk för informationssäkerhetsincidenter 7

3.2 Risk för störning i verksamhetskritiska IT-system och projekt på grund av oklara roller, samt brister i leverans från externa leverantörer 9

1 Läsanvisning

Detta är en fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontroller samt hur dessa kopplar till målen för verksamheten. Nedan förklaras de olika nivåer som utgör bedömningen för riskernas nivå, kontrollernas status och åtgärdernas status och riskreducerande effekt.

Risknivå

- Mycket hög (röd) - Ej acceptabla risker. Åtgärder måste finnas för att sänka risknivån så långt det är möjligt. Avvikelser måste motiveras.
- Hög (orange) - Risker tolereras enbart då åtgärder eller kontroller inte är praktiskt genomförbara eller ekonomiskt försvarbara. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Medelhög (gul) - Risker tolereras enbart om kostnader för åtgärder och kontroller överstiger nyttan. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Låg (grön) - Risker accepteras generellt utan åtgärd men ska bevakas. Nödvändigt att visa att de bibehålls på denna nivå.
- Mycket låg (ljusgrön) - Risker accepteras utan åtgärd.

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

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

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

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

Kontroller

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

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

2 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

2.1 Risk att nämnden har en ej hållbar kostnadsutveckling

88700

Riskvärde
3

Sannolikhet
1

Konsekvens
3

Riskbeskrivning
Med anledning av de senaste årens höga kostnadsutvecklingstakt finns risk att det verksamhetsspecifika målet ” ett resultat i balans” för 2025 inte kan uppnås.

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

Kommentar

Trots de utmanande ekonomiska förutsättningarna som Region Stockholm har upplevt de senaste åren, bedömdes primärvårdsnämnden ha förutsättningar för att nå en ekonomi i balans i verksamhetsplanen för 2025.

Det ekonomiska utfallet för 2025 är 566 miljoner kronor vilket är 566 miljoner kronor bättre än budget, vilket motsvarar 3,5 procent i förhållande till omsättning. Kostnaderna för primärvården och tandvården understiger budget, medan intäkter i form av statsbidrag har ökat i jämförelse mot budget.

Givet att primärvårdsnämnden fortsätter att planera sin verksamhet inom given anslagsuppräkning bedöms nämnden ha en hållbar kostnadsutveckling.

Kontroll	Status
Ekonomisk uppföljning i samband med bokslut	

Frekvens
Bokslut enligt tidplan för 2025, med särskilt fokus på tertial-, delårs- samt oktoberbokslut.

Beskrivning
Den ekonomiska uppföljningen sker löpande enligt fastställd process och frekvens. Prognos rapporteras i samband med tertial-, delårs- och oktoberbokslut. I samband med de större boksluten ska även åtgärdsplanen för en ekonomi i balans följas upp samt uppdateras.

Kommentar

Den ekonomiska uppföljningen i samband med bokslut fångar avvikelser på alla organisatoriska nivåer i förvaltningen och nämndens ekonomiska prognos byggs på det sättet upp underifrån. Under 2025 har förvaltningen fortsatt arbetet med att förbättra prognosarbetet för statsbidrag.

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

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

Kommentar
Primärvårdsnämnden har ingen beslutad åtgärdsplan för en ekonomi i balans för 2025, då budgeten var i balans i verksamhetsplan 2025. I delårsbokslut och

oktoberbokslut redovisades en positiv ekonomisk prognos för året och i årsbokslutet konstaterades ett utfall på 566 miljoner bättre än budget. Om de ekonomiska uppföljningarna och prognoserna framöver visar på underskott, krävs att en åtgärdsplan beslutas och verkställs.

2.2 Risk för fel i finansiell rapportering

134468

Riskvärde
6

Riskbeskrivning
Risk att den finansiella rapporteringen inte är väsentligt korrekt.

Sannolikhet
2

Konsekvens
Felaktig finansiell rapportering gör att intressenter får felaktig information om verksamheten. Det kan också medföra att beslut fattas på felaktiga grunder.

Konsekvens
3

Kommentar

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

Kontroll	Status
Utökad kontroll av kostnadsfördelning mellan nämnderna	

Frekvens
3 gånger per år.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

3.1 Risk för informationssäkerhetsincidenter

88698

Riskvärde
9

Sannolikhet
3

Konsekvens
3

Riskbeskrivning
Risken är att informationssäkerhetsincidenter inträffar på grund av brister i det systematiska informationssäkerhetsarbetet. Bristerna hittas inom t ex avsaknad av lokala styrande dokument och processer, uppföljning av leverantörer samt inom it-säkerhetsområdet.

Konsekvens
Risken kan leda till störningar i verksamheten, eller skada på person, ekonomi och materiella tillgångar. Det kan även leda till en förtroendeskada för organisationen och dess verksamhet.

Kommentar

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

Kontroll	Status
Kontrollera hur många styrdokument som tagits fram	

Frekvens
Tertialvis

Beskrivning
Kontrollera hur många styrande dokument som tagits fram

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

Antal uppföljningar av vårdgivare som genomförts	

Frekvens
Tertialvis

Beskrivning
Antal uppföljningar av vårdgivare som genomförts

Kommentar

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

informationssäkerhetsarbetet på hälso- och sjukvårdsförvaltningen och kommer att genomföras årsvis.

Antal genomförda IT-säkerhetsåtgärder

Frekvens
Tertialvis

Beskrivning
Antal genomförda IT-säkerhetsåtgärder

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

Åtgärd

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

Åtgärdsbeskrivning
30 st kritiska sårbarheter ifrån genomförda sårbarhetsscanningar ska vara åtgärdade.

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

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

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

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

Åtgärd	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Ta fram styrdokument	2025-01-01	2025-12-31		

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

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

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

88382

Riskvärde	Riskbeskrivning
8	Risk för störningar i verksamhetskritiska system, på grund av oklara roller och åtaganden i kedjan mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen, serviceförvaltningen och deras externa leverantörer. Risk att inte kunna avropa stöd i viktiga utvecklingsprojekt på grund av kompentens- och resursbrist hos leverantörer.
Sannolikhet	
2	
Konsekvens	**Konsekvens**
4	Incidenter som kan påverka de system som förvaltningen tillhandahåller inom regionen. Risk för icke-leverans och problem med kompetensförsörjning. Förseningar i leveranser och ökade kostnader, samt risk för nedläggning av projekt

Kommentar

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

Kontroll	Status
Regelbunden uppföljning av avtalen med it-leverantörerna	

Frekvens
Tertialvis

Beskrivning
Regelbundna avstämningar enligt avtalad samarbetsmodell med it-leverantörerna som samordnas av leverantörsansvarig med syfte att följa upp eventuella incidenter och nödvändiga åtgärder kopplade till dessa, samt uppföljning av leverans, avtal och upphandling.

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

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

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

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

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2024-0808

Primärvårdsnämnden

Bilaga F5-Inköp och upphandling

ÅR 2025

Innehållsförteckning

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

2 Styrande dokument 4

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

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

1 Antal

1.1 Antal slutförda annonserade upphandlingar över direktupphandlingsgränsen

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

1.2 Antal avgjorda överprövade upphandlingar inklusive vunna respektive förlorade mål

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

2 Styrande dokument

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

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

3 Policy och riktlinjer för inköp

3.1 Ekonomi i balans

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

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

3.2 Dialog

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

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

3.3 Förarbete

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

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

3.4 Kravställning och upphandling

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

3.5 Avtalsförvaltning

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

3.6 Robust försörjning

Vid alla upphandlingar enligt LOU och revidering enligt LOV ska överväganden göras vad gäller avtalsvillkor om åtaganden vid särskild händelse, extraordinär händelse och höjd beredskap. Generella avtalsvillkor finns i samtliga avtal med leverantörer, och dessa anpassas vid behov utifrån vården och vårdområdets karaktär samt behoven i regionen. Särskilda avtalsvillkor finns bland annat inom Vårdval vårdcentral.

3.7 Hållbarhet

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

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

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

3.8 Sund konkurrens

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

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

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

3.9 Strategisk planering

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

3.10 Kategoristyrning

Primärvårdsnämnden ansvarar inte för någon fastställd kategori och har inte genomfört någon upphandling inom ramen för någon kategori under 2025.

3.11 Samordnade upphandlingar

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

4 Övrigt

4.1 Ny metod, nytt affärsupplägg eller förbättringar i inköpsprocessen

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

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

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

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

4.2 Övrigt att lyfta fram

VERKSAMHETSTAL PVN

VERKSAMHETSTAL 2024-2025
PRIMÄRVÅRD

	Bokslut 2 024	Budget 2 025	Bokslut 2 025
Sammanfattning			
Antal läkarbesök, exkl privata spec	2 743 919	2 876 000	2 790 722
Antal distanskontakter läkare exkl privata spec	213 165	233 000	202 568
Antal övriga besök exkl priv spec inkl fysioterap	10 062 958	10 721 200	10 360 424

PRIMÄRVÅRD inkl distanskontakter	Bokslut 2 024	Budget 2 025	Bokslut 2 025
Vårdcentral			
Läkarbesök (exkl dist)	2 424 144	2 550 000	2 463 905
Videobesök läkare	146 327	150 000	153 316
Distanskontakter	200 016	220 000	190 842
Övriga besök, Dsk etc	1 175 694	1 285 200	1 150 726
Övriga besök , psykosociala insatser	356 452	364 000	341 131
Hemsjukvård (Basal)			
Läkarbesök (exkl dist)	33 856	33 000	34 256
Distanskontakter	248		107
Övriga besök	5 276 790	5 550 000	5 639 532
Barnavårdcentral			
Läkarbesök (exkl dist)	76 849	80 000	76 419
Distanskontakter	11 920	12 000	10 351
Övriga besök	395 465	400 000	390 204
Logoped			
Övriga besök	171 854	170 000	183 813
Övrig verksamhet inom primärvården			
Övriga Läkarbesök (exkl dist) ex gyn,barn,säbo	62 743	63 000	62 826
Distanskontakter	981	1 000	1 268
Övriga besök ex logopeder,fotvård	302 307	302 000	255 995
Primärvårdsrehabilitering			
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	1 072 849	1 200 000	1 121 482
Övriga besök, ex Arbetsterapeut,Dietist	497 326	600 000	509 476
Fysioterapeutbesök verksamma såväl inom LOF samt vårdval fysioterapi	814 221	850 000	768 065

Tandvård VERKSAMHETSTAL 2023-2024	Bokslut 2 024	Budget 2 025	Bokslut 2 025
Tandvård			
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården*	91,0	93,0	91
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2,0	2,0	2,0
Andelen kariesfria 3-åringar*	96,6	96,0	97
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden*	91,5	90,0	91
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor*	75,5	73,0	75,7
Antal nya remisser inom specialisttandvården	28 489	21 800	23 908
Antal starter tandreglering	6 513	7 000	6 218
Antal erbjudna munhälsobedömningar	29 126	29 400	30 856
Antalet utförda munhälsobedömningar	15 856	17 200	14 420
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	26 840	27 400	28 037
Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	7 964	8 000	8 074
Patienter med långvarig sjukdom eller funktions hinder	6 787	7 100	7 984

*/ För dessa uppgifter redovisas utfall vid årsbokslutet; avvikelser jämfört budget och utfall anges i procentenheter.