Region Stockholm

Diarienummer
RS 2026-0023

Primärvårdsnämnden

Budgetunderlag inför Budget 2027

ÅR 2026

Innehållsförteckning

1 Prioriterade frågor - Förvaltningschefens kommentar 3

2 Frågor för hantering i RF i Budget 2027 5
2.1 Frågor för hantering i samband med Budget 2027 5
2.2 Förslag till justeringar av reglemente 6

3 Vårduppdrag 6
3.1 Kommentarer 6

4 Ekonomiska förutsättningar 8
4.1 Antaganden och förutsättningar 8
4.2 Resultaträkning 9

5 Investeringar 2027-2036 13
5.1 Antaganden och förutsättningar 13
5.2 Investeringsobjekt inom plan (tidigare beslutat investeringsutrymme) 13
5.3 Investeringar utom plan (tidigare beslutat investeringsutrymme) 13
5.4 Finansiering av driftskostnader för nya investeringsobjekt 13

6 Hållbarhetsbedömning för prioriterade åtgärder 13
6.1 Planerade åtgärder 13

Bilagor

Bilaga 1: Upphandlingsplan 2027-2030, bilaga till budgetunderlag PVN

Bilaga 2: Vårduppdrag Stockholms läns sjukvårdsområde 2027

Bilaga 3: Fördelning av riktade statsbidrag till Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje KSON

Bilaga 4: Regional riktlinje och handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2024-2026

1 Prioriterade frågor - Förvaltningschefens kommentar

Ett behovsstyrt och effektivt hälso- och sjukvårdssystem

Målbild och strategi för hälso- och sjukvården 2040 (RS 2024-0509) fastställer den långsiktiga inriktningen för hälso- och sjukvården, inklusive tandvården, i Region Stockholm. Vårdbehovet för åren 2026 till och med 2033 analyseras i *Övergripande analys av vårdbehov och vårdkonsumtionsutveckling år 2026–2033 för Region Stockholm* (HSN 2025–0150/PVN 2025-0039). Analysen beskriver ohälsa, vårdbehov, efterfrågan på vård och vårdkonsumtion samt innehåller beräkningar av framtida vårdkonsumtionsutveckling. Detta utgör utgångspunkten för planeringen av vårdutbudet. Primärvårdsnämnden ansvarar särskilt för vårdutbudsplaneringen för primärvården och den regionfinansierade tandvården.

Befolkningen i Region Stockholm ökade med 0,5 procent mellan 2024 och 2025, i linje med prognosen. Antalet födda barn ökade något, och antalet personer över 80 år ökade med nästan 6 procent. Den äldre befolkningen väntas fortsätta öka de kommande åren. Befolkningen lever längre och är generellt friskare, men den totala sjukdomsbördan ökar till följd av befolkningstillväxten, särskilt bland äldre. Detta innebär en ökning av sjukdomar som är vanligare i högre åldrar, såsom cancer och demens. Andelen som får vård för psykisk ohälsa har ökat, särskilt bland barn och unga. Tidiga insatser kan förebygga att symtomen förvärras och minska risken för långvarig ohälsa samt negativ påverkan på skolgång, fritid och sociala relationer. Under 2026 genomförs Folkhälsoenkäten[1], som kommer att ge ett uppdaterat kunskapsunderlag om befolkningens hälsa, levnadsvanor och riskfaktorer för hälsa.

Stockholmsregionen med dess mix av glesbygd och storstad samt med dess mångfald av aktörer i form av regionägda och upphandlade vårdgivare samt kommuner och stadsdelar har särskilda möjligheter och utmaningar. För att skapa ett sammanhållet och effektivt hälso- och sjukvårdssystem krävs en stärkt systemövergripande samverkan, exempelvis genom återkommande vårddialoger som bland annat samlar företrädare för både hälso- och sjukvårdens aktörer, patienter och politiker.

Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är centralt för att minska hälsoklyftor, förebygga sjukdom, skador och smittspridning och därigenom öka hälsan och livskvaliteten i befolkningen. Primärvården har en central roll i detta som navet i hälso- och sjukvården och många människors primära kontakt med vården. Insatser riktas särskilt till grupper och områden med högre risk för ohälsa och omfattar bland annat arbete med levnadsvanor, screening och vaccinationer. Vaccinationstäckningen följs kontinuerligt och särskilda åtgärder riktas till socioekonomiskt utsatta områden med lägre täckningsgrad.

Det ska vara enkelt att komma i kontakt med och interagera med vården. En tillgänglig sjukvårdsrådgivning med kompetens att bedöma behov och vägleda till rätt vårdnivå är central för en välfungerande vård. Uppdraget 1177 på telefon drivs sedan 2026 inom den regionägda vården, fokus kommer fortsättningsvis att ligga på att bibehålla uppföljning av kvalitet och systemansvar. Arbetet med målbilden för 1177 fortsätter, med målet att samla relevant information så att patienten enkelt får överblick och kan vara delaktig i sin vård. Region Stockholm deltar i det nationella arbetet med att utveckla 1177.se för barn och unga under 2026–2027. Inera har även beslutat att integrera Umo.se i 1177.se.

Kompetensförsörjningen är en av hälso- och sjukvårdens största och viktigaste utmaningar. Hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden ansvarar för tillgången till utbildningsplatser för flera yrkesgrupper och behöver säkerställa goda förutsättningar för verksamhetsintegrerat lärande. Den pågående förändringen av läkarutbildningen medför ett ökat behov av bastjänstgöring och specialiseringstjänster, samtidigt som behovet av

[1] Genomförs vart fjärde år

allmäntjänstgöring kvarstår under en övergångsperiod. Detta innebär tillfälligt ökade kostnader.

Utbyggnaden av ST i allmänmedicin fortsätter enligt plan och innebär fortsatta kostnadsökningar.

Kunskapsstyrningen utvecklas vidare genom att de regionala programområdenas mål- och insatsplaner från 2026 blir tvååriga. Detta möjliggör ett mer långsiktigt arbete med införande av kunskapsstöd och uppföljning av resultat. Arbetet omfattar även att identifiera och åtgärda brister samt att fasa ut vård som inte skapar värde för patienterna. För att kunskapsstyrningens rekommendationer ska få större genomslag behöver primärvårdens resurser stärkas.

Patientsäkerhetsarbetet behöver samtidigt utvecklas. Det finns behov av tydligare ansvarsfördelning, förbättrad uppföljning av vårdgivare och enhetlig kravställning i avtal. För att stärka patientsäkerheten för patienter i övergångarna mellan olika vårdnivåer och vårdgivare utvecklas stöd för gemensamma arbetssätt och ramverk för mer enhetliga bedömningar. En översyn på huvudmannanivå har initierats, och ett långsiktigt arbete pågår för att implementera en regional handlingsplan, stärka uppföljningen och utveckla samverkan. En förlängning av handlingsplanens giltighetstid till och med 2027 föreslås för att möjliggöra utvärdering och fortsatt utveckling.

Hälso- och sjukvårdens beredskap för kriser och extraordinära händelser behöver kontinuerligt anpassas. En regional plan tas fram i samverkan med relevanta aktörer, och möjligheten att etablera ett utbildnings- och övningscentrum utreds. I ”Utgångspunkter för totalförsvaret 2025-2030” (FM2025-19772:2, MSB 2025-08877) anges att civila verksamheter ska kunna klara minst två veckor med egna resurser vid väpnade angrepp och liknande situationer. För att Region Stockholm ska kunna uppfylla kravet kommer det att krävas investeringar i hela hälso- och sjukvårdssystemet såsom utbildning och övning av personal, robustare lokaler, ändamålsenlig utrustning och stärkt ledningsförmåga. Privata vårdgivare inkluderas i planeringen av civilt försvar. Från och med januari 2027 är regionen via förordning från Socialstyrelsen, skyldig att lagerhålla de sjukvårdsprodukter som behövs för sådan vård som regionen ska erbjuda.

Under senare år har välfärdsbrottslighet uppmärksammats alltmer och arbetet för att minska felaktiga utbetalningar samt förhindra och upptäcka oegentligheter riktade mot hälso- och sjukvård samt tandvård har intensifierats. Med utgångspunkt i den kartläggning och riskanalys som genomfördes under 2025 utvecklas avtalsmallar och arbetsrutiner. Ytterligare kunskapshöjande insatser genomförs inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen samtidigt som samverkan fortsätter att utvecklas med framför allt rättsvårdande myndigheter.

Primärvård

Primärvården, med vårdcentralen som nav, ska vara utgångspunkten i hälso- och sjukvården och finnas nära invånarna. När vårdcentralens verksamhet är tillgänglig inom rimligt avstånd skapas trygghet och förutsättningar för hög kvalitet och kontinuitet.

Sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser som bidrar till en god hälsa ska möjliggöras. Det befolkningsinriktade hälsofrämjande uppdraget införs i fler områden utifrån det reviderade uppdrag som trädde i kraft hösten 2026.

Tillgängligheten till vården är central. Individer med störst vårdbehov ska prioriteras och få sina behov tillgodosedda i rätt vårdform. Arbetet utifrån handlingsplanen för fast läkarkontakt fortsätter, med fokus på att stärka bemanningen utifrån invånarnas behov samt att prioritera kontinuitet för äldre och personer med långvarig sjukdom. Vården ska vara lätt att komma i kontakt med, och kontakt med primärvården samt medicinsk bedömning ska ges inom vårdgarantins tidsgränser.

Vårdövergångar är en nyckelfråga för både patientsäkerhet och effektivitet. Samverkan, informationsöverföring och tydligt ansvar mellan vårdgivare är avgörande för att patienter tas

om hand i rätt tid.

En samlad beställarplan med fokus på vårdutbudet för barn och ungas psykiska hälsa ska tas fram. Syftet är att säkerställa en sammanhållen vårdkedja och tidiga insatser för barn och unga i behov av stöd. De rehabiliterande vårdområdena inom primärvården ska stärkas.

Tandvård
Den avgiftsfria tandvården för barn och unga är central för att förebygga munsjukdomar och främja en god munhälsa genom hela livet. Inför 2027 räknas ersättningen för allmän barn- och ungdomstandvård upp enligt fastställda index.

I april 2026 infördes reviderade anvisningar för regionfinansierad vuxentandvård. Förändringarna avsåg bland annat mobil nödvändig tandvård för sköra äldre samt tandvård som ett led i sjukdomsbehandling. Under 2027 fortsätter arbetet med att följa upp dessa förändringar. Fokus ligger särskilt på att bedöma om den mobila tandvården har anpassats i enlighet med nationella riktlinjer samt om tandvård som ett led i sjukdomsbehandling tillämpas enhetligt. Uppföljningen ska även visa om patienter får tillgång till tandvård på jämlika villkor.

2 Frågor för hantering i RF i Budget 2027

2.1 Frågor för hantering i samband med Budget 2027

Förvaltningen har identifierat ett antal frågor där beslut ännu inte är fattade eller där utredning pågår, men om de beslutas innebär ökade kostnader för primärvårdsnämnden för 2026 och planeringsåren.

Prognostiserat ekonomiskt resultat för nämnden
För primärvårdsnämnden prognostiseras ett underskott om 170 miljoner kronor år 2027. För åren 2028 och 2029 är underskottet 440 miljoner kronor respektive 930 miljoner kronor. Prognosen bygger på en samlad bedömning av utvecklingen inom befintliga avtal, där såväl avtalsenliga prisuppräkningar samt prognostiserade volymförändringar har beaktats. Utöver detta har det i samberedningsprocessen med regionägda vårdgivare lyfts ytterligare behov, vilket har lett till ett samberett förslag som innebär både ökade volymer och förändrade uppdrag. Det samberedda förslaget innebär också att nivån för uppräkning tillfälligt höjs för den regionägda vården 2027. Förvaltningens förslag på uppräkning av ersättning inom vårdval, förändringar inom vaccinationsområdet samt utökad HIV-provtagning påverkar även det ekonomiska utfallet. Sammantaget innebär det en prognostiserad kostnadsökning för nämnden, som överstiger den anslagsuppräkning som beslutades i budget 2026 för åren 2027 och 2028 men även för 2029.

Fast läkarkontakt inom primärvården
Som ett led att primärvården i Region Stockholm ska stärkas och utgöra navet inom hälso- och sjukvården behöver antalet läkare inom allmänmedicin öka de kommande åren. Målet är att nå Socialstyrelsens riktvärde om i genomsnitt 1100 listade invånare per färdig specialistläkare och 550 invånare i genomsnitt per läkare i specialiseringstjänstgöring (ST). I ärendet (PVN 2024–0114) godkändes framtagen handlingsplan för fast läkarkontakt och hälso- och sjukvårdsdirektören fick i uppdrag att implementera handlingsplanen utifrån årliga budgetbeslut. Enligt framtagen kalkyl i handlingsplanen kommer kostnaderna att öka med 213 miljoner kronor under 2027. Kostnadsökningarna enligt kalkylen kommer att vara 176 miljoner kronor 2028 respektive 379 miljoner kronor 2029. Uppskattade kostnader finns med i inrapporterade prognoser för åren.

Uppräkning av vårdval
Under 2027 föreslås nämnden reservera ekonomiskt utrymme för ersättningshöjningar efter behov för sådana verksamheter som inte uppräknas enligt index inom vårdval.

Förslagsvis reserveras ett ekonomiskt utrymme motsvarande 70 procent av landstingsprisindex gånger vårdvalens omsättning. Detta motsvarar cirka 50 miljoner kronor Kostnaden uppskattas till 50 miljoner kronor för 2027 för primärvårdsnämndens vårdval. Kostnaden finns med i inrapporterad prognos för 2027 och för planeringsåren.

Förändringar inom vaccinationsområdet
Inom vaccinationsområdet har förslag tagits fram av förvaltningen om utökad kostnadsfrihet för TBE-vaccination för barn och ungdom (3–18 år). Förslag till beslut finns i hälso- och sjukvårdsnämndens budgetunderlag 2027.

Totalt beräknas kostnaden för TBE-vaccination att bli 28 miljoner kronor under 2027 och 25 miljoner kronor under 2028 och 22 miljoner kronor under 2029. Kostnaden finns med i inrapporterad prognos för 2027 och planeringsåren.

Utökad HIV-provtagning
För att nå de migranter som idag inte omfattas av regionens erbjudande om hälsoundersökningar föreslås att erbjudandet utvidgas till att gälla fler grupper, till exempel även anhöriginvandrare. Förslaget bedöms bland annat ge ökad tillgänglighet till provtagning avseende hiv och andra sjukdomar, vilket i förlängningen leder till förbättrad hälsa genom tidigare behandling, viss avlastning för vården samt minskad smittspridning och ligger i linje med de åtaganden regionen gjort i och med medlemskapet i Fast-Track Cities. Beräknad kostnad uppgår till tio miljoner kronor. Kostnaden finns med i inrapporterad prognos för 2027 och planeringsåren.

Ny fördelning av statsbidrag till KSON
Hälso- och sjukvårdsnämnden fick 2025 uppdraget att utreda en fördelningsnyckel för Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtäljes (KSON) del av Region Stockholms statsbidrag utifrån befolkningssammansättning och vårdbehov. Förvaltningen har utarbetat en modell, bilaga 3, och föreslår att den beslutas gälla från 2027 och tills vidare. Förslaget finns inarbetat i prognosen för 2027 och för planeringsåren.

2.2 Förslag till justeringar av reglemente

I reglementet för primärvårdsnämnden bör följande ändras:

- Skrivning att nämnden kan besluta om ändring av vårduppdragen under verksamhetsåret samt besluta om prislistor för alla vårdgivarnämnder bör tillföras. I samband med beslut om budget för 2026 gav regionfullmäktige mandat att besluta om justeringar av vårduppdragen. Eftersom det är tänkt att gälla löpande enligt modellen för styrning av regionägd vård är det mer ändamålsenligt att detta skrivs in i reglementet jämfört med att beslutsmandatet återupprepas årligen. Förslagsvis tillförs detta genom tillägg i §2 punkt 9.

- I §2 punkt 1b bör benämning ändras från ”husläkarverksamhet” till ”vårdcentraler” då vårdvalet heter så den sen 1 mars 2025.

3 Vårduppdrag

3.1 Kommentarer

Regionfullmäktige fattade i mars 2024 beslut om förändrad styrning av regionägd vård. En del av förändringen innebar att de vårdavtal och överenskommelser som hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden tidigare tecknade med de regionägda vårdgivarna från och med 2026 ersattes med uppdrag i budget. Beslutet omfattar inte vård som avtalas enligt lag om valfrihetssystem (LOV) eller tandvård med regionägd vård.

I enlighet med styrmodellen för regionägd vård ska primärvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden i samråd med vårdgivarnämnderna upprätta förslag till vårduppdrag. Samberedning har genomförts under december 2025 till april 2026 med företrädare från hälso- och sjukvårdsförvaltningen, regionledningskontoret och vårdgivarnämnderna.

Vårduppdrag för Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
De vårduppdrag som primärvårdsnämnden ansvarar för och som har samberetts med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) är:

- 1177 på telefon
- Centrumbildningar
- Hjälpmedelsverksamhet
- Mansmottagning
- Syncentral
- Ungdomsmottagningar
- Övriga uppdrag

För mer information, se bilaga 2 *Vårduppdrag Stockholms läns sjukvårdsområde 2027 SLSO*.

Väsentliga förändringar i vårduppdrag för SLSO

Ensade ersättningsmodeller
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har, i nära samarbete med SLSO, ensat ersättningsmodellerna för SLSO:s uppdrag. Det finns i dagsläget en stor variation i utformningen av ersättningsmodellerna, vilket resulterat i att de styr på olika sätt. Genom att reducera antalet varianter av modeller minskar detaljstyrningen och administrationen och en större del av det ekonomiska ansvaret förflyttas till SLSO i syfta att öka handlingsutrymmet. Förändringarna går i linje med intentionerna med den nya styrningen av den regionägda vården.

Den ersättningsmodell som de flesta uppdrag inom SLSO föreslås få 2027 har följande utformning:

- Uppdragsrelaterad ersättning om 70 procent och produktionsbaserad ersättning om 30 procent.
- Enhetlig ersättning per besök oavsett typ av besök, vilken yrkeskategori som utför vården eller vilka åtgärder som vidtas vid vårdkontakten.
- Det finns ingen tak- eller golvkonstruktion, ingen målrelaterad ersättning och inga tilläggsersättningar.

De ersättningsmodeller som ändras för att överensstämma med ovanstående beskrivning är: mansmottagning, syncentral och ungdomsmottagningar.

Hjälpmedelsverksamhet
Hjälpmedelsverksamheternas uppdrag är att tillgodose befolkningens behov av hjälpmedel. Behoven av hjälpmedel ökar kraftigt och bedömningen är att förskrivningarna kommer att öka 2027.

Ekonomiska konsekvenser av samberedda vårduppdrag
De ekonomiska konsekvenser som förslagen till vårduppdrag medför för primärvårdsnämndens budget för 2027 beskrivs i kapitel 4, tillsammans med ekonomiska förutsättningar och antaganden för övrig verksamhet nämnden ska bedriva. Där redogörs också för den prisuppräkning som föreslås för vårduppdragen.

4 Ekonomiska förutsättningar

4.1 Antaganden och förutsättningar

Arbetets utgångspunkt för 2027 och 2028 är de ekonomiska förutsättningar, bland annat anslag som regionfullmäktige har fastställt i Budget 2026 för Region Stockholm och beslut i samband med Budget 2026 (RS 2025–0980).

Som utgångspunkt för 2029 ska anslag till nämnder räknas upp med samma procentuella uppräkning som för 2028 i förhållande till 2027 enligt Budget 2026.

Anslagsnivåer
För 2027 och 2028 antas anslag i nivå med de anslag som fastställts i Budget 2026 för Region Stockholm, 4,1 procent. År 2029 har anslag räknats upp med samma procentuella uppräkning som för 2028 i förhållande till 2027, 4,1 procent.

Statsbidrag
Estimerade statsbidrag för 2027–2029 utgår frånfastslagna nivåer i budget 2026. Nivån motsvarar den som framgick i budgeten 2026 för Region Stockholm (RS 2025-0026), med undantag för justerad prognos för statsbidrag för vård av asylsökande, i enlighet med anvisningar från och i dialog med regionledningskontoret. En justering har gjorts för åren 2027-2029 mellan primärvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden och gäller statsbidraget Primärvård psykisk hälsa, 80 miljoner kronor. Statsbidragsintäkten har ökat med 80 miljoner kronor och minskat med motsvarande belopp för hälso- och sjukvårdsnämnden. Antagen nivå för statsbidrag är samma för alla tre åren.

Övriga intäkter
Övriga intäkter för primärvårdsnämnden avser främst patientavgifter inom tandvården och är på samma nivå alla tre åren som för budget 2026.

Kostnader för kompetensförsörjning
Satsningen på utökning av antalet AT-läkare och ST-läkare i allmänmedicin fortsätter. Under 2027 kommer kostnaden att öka med 20 miljoner kronor, vilket motsvarar en ökning med 3,7 procent. Åren 2028 och 2029 har en uppräkning på 40 miljoner kronor för respektive år.

Utvecklingen av landstingsprisindex
Inom flera vårdområden utgår uppräkningen från landstingsprisindex med kvalitetsjusterade löner för regioner (LPIK). LPIK har använts både för regionägd vård och upphandlade avtal. Uppräkning enligt LPIK skrivs oftast in med ett effektiviseringskrav, där formuleringen 70 procent av LPIK är vanligast.

Prognosen för LPIK de kommande åren, 2027–2029, ligger på en högre nivå i jämförelse med hur utfallet har varit de senaste åren. För de avtal som räknas upp med index baserat på LPIK, har Sveriges kommuner och regioners (SKR) prognos för 2026 publicerad i februari 2026 använts. Det gäller även vårduppdrag för de regionägda vårdgivarna.

Uppräkning regionägd vård
Med anledning av den förändrade styrningen av regionägd vård, där vårduppdrag nu ska fastställas i budget, behöver ersättningsmodeller, uppräkning och i förekommande fall poängpris anpassas till budgetbeslutet. Hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden behöver därför, i samband med beslut om budget eller i reglementet, ges i uppdrag att fatta beslut om prislistor för alla vårdgivarnämnder och poängpris för akutsjukhusen samt ändring av vårduppdragen under verksamhetsåret.

Utgångspunkten för beräkning av ersättning för regionägd vård har varit samma uppräkningsmodeller som föregående år. I de flesta fall innebär dessa en uppräkning om 70 procent av LPIK. Ett av de förslag som framställdes i samberedningsprocessen innebär dock att

den regionägda vården räknas upp med 80 procent av LPIK år 2027. De samberedda förslagen och de ekonomiska effekterna av dessa beskrivs närmare under 4.2 under rubriken kostnadsutveckling för nämndens vårdområden.

För planeringsåren 2028 och 2029 har utgångspunkten för uppräkning för vårdområdena varit lämnad prognos för LPIK för respektive år från S Sveriges kommuner och regioner. Utöver uppräkning med LPIK har kostnader lagts till för förväntade volymökningar av vård under planeringsåren.

För Stockholm läns sjukvårdsområde (SLSO) har prisuppräkning skett i enligt med de basbelopp som samberedes inför år 2026. Hänsyn har tagits till de samberedda uppdragsförändringar som beslutats både vad gäller år 2026 och inför år 2027.

Sammantaget motsvarar uppräkningen av SLSO:s alla avtal totalt 1,58 procent, vilket motsvarar 175 miljoner kronor. Den tillfälligt höjda uppräkningen för regionägd vård, från 70 procent av LPIK till 80 procent av LPIK, motsvarar ytterligare 25 miljoner kronor. På grund av förändrad debiteringsmodell från Serviceförvaltningen tillskjuts där utöver 30 miljoner kronor. Den slutliga uppräkningen landar då på 2,05 procent, totalt 230 miljoner kronor (fördelat mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden).

Utöver detta har hänsyn tagits till de utökningar i uppdraget som genomförts under 2026 och som får helårseffekt under 2027.

För planeringsåren 2028 och 2029 har utgångspunkten för uppräkning för vårdområdena varit lämnad prognos för LPIK för respektive år från Sveriges kommuner och regioner. Utöver uppräkning med LPIK har kostnader lagts till för förväntade volymökningar av vård under planeringsåren.

Uppräkning av Folktandvården AB 2027 uppgår totalt till 4,3 procent, varav prisuppräkningen uppgår till 2,2 procent och uppräkning av vårdvolymer uppgår till 2,2 procent. För planeringsåren är den totala uppräkningen 3,8 procent för respektive år.

Antaganden övriga förvaltningskostnader
Hälso- och sjukvårdsnämnden fakturerar primärvårdsnämnden för administration och förvaltningskostnader. Generell uppräkning av dessa kostnader har gjorts med 1,7 procent för respektive år.

4.2 Resultaträkning

Resultat	Utfall 2025	Budget 2026	Prognos 2026	Prognos 2027	Prognos 2028	Prognos 2029
Anslag	15 484	16 648	16 648	17 336	18 053	18 800
Övriga bidrag	687	430	439	506	508	511
Övriga intäkter	15	14	14	14	14	14
Verksamhetens intäkter	**16 186**	**17 092**	**17 101**	**17 855**	**18 575**	**19 325**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-2	-2	-2	-2	-2	-2
Köpta vårdtjänster	-14 671	-16 075	-15 972	-16 987	-17 959	-19 190
Läkemedelsförmån	0	0	0	0	0	0
Lokal- och fastighetskostnader	0	0	0	0	0	0
IT- och telekostnader	0	0	0	0	0	0
Övriga kostnader	-992	-1 053	-1 020	-1 074	-1 092	-1 110
Verksamhetens kostnader	**-15 665**	**-17 130**	**-16 993**	**-18 063**	**-19 053**	**-20 303**
Avskrivningar	0	0	0	0	0	0
Finansnetto	44	38	42	38	38	38
Resultat**	**565,6**	**-0**	**150**	**-170**	**-440**	**-940**

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

Intäkter
För 2027 och 2028 antas anslag i enlighet med Budget 2026 för Region Stockholm, 4,1 procent. År 2029 har anslag räknats upp med samma procentuella uppräkning som för 2028 i förhållande till 2027, 4,1 procent.

Övriga intäkter avser statsbidrag och erhållna patientavgifter. Totalt sett antas erhållna statsbidrag ligga på samma nivå under 2027–2029. En justering har gjorts för åren 2027-2029 mellan primärvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden och gäller statsbidraget Primärvård psykisk hälsa, 80 miljoner kronor. Statsbidragsintäkten har ökat med 80 miljoner kronor och minskat med motsvarande belopp för hälso- och sjukvårdsnämnden. Antagen nivå för statsbidrag är samma för alla tre åren. Erhållna patientavgifter förväntas vara på samma nivå för alla tre åren.

Nämnden erhåller även externa intäkter för momskompensation från staten för den 6-procentiga momskompensation som externa vårdgivare och bolag erhåller enligt avtal. Intäkten för detta är lika stor som kostnaden för nämnden.

Kostnader
Personalkostnader och inhyrd personal
Personalkostnader för primärvårdsnämnden består av arvoden till politiker. Uppräkning har skett med 2,5 procent för respektive år. Nämnden har ingen egen anställd personal utan administrativa tjänster köps av hälso- och sjukvårdsnämnden. Kostnaden för dessa köpta administrativa tjänster ligger under övriga kostnader.

Köpta verksamhetstjänster
Verksamhetsområde tandvård förväntas ha en kostnadsökning med 3,4 procent för prognosåret 2027 i jämförelse med budgetåret 2026. Uppräkningen av ser såväl prishöjning som volymökning. Kostnaderna förväntas öka med 3,4 procent under prognosåren 2027 och 2028.

Verksamhetsområde primärvård förväntas ha en kostnadsökning med 5,9 procent för prognosåret 2027 i jämförelse med budgetåret 2026. I kostnadsökning ingår så väl pris- som volymökningar, samberedning, satsningar på fast läkarkontakt, ökning av ersättning inom vårdval, ökade kostnader för vaccination och utökad HIV-provtagning. Kostnaderna förväntas öka med 5,9 procent respektive 7,2 procent under prognosåren 2028 och 2029.

Material och varor
Nämnden har inga prognostiserade kostnader för material och varor.

Övriga kostnader
Övriga kostnader består främst av de administrativa tjänster som primärvårdsnämnden köper av hälso- och sjukvårdsnämnden. Prognostiserad uppräkning av övriga kostnader uppgår till 1,7 procent för prognosåren 2027–2029.

Avskrivningar
Nämnden har inga inventarier och därmed inga avskrivningskostnader.

Finansnetto
Finansnetto beräknas ligga på samma nivå för 2027–2029 som för budgetåret 2026.

Kommentar till resultatet för prognosåren 2026–2028.
Prognosen för det ekonomiska resultatet för primärvårdsnämnden är -170 miljoner kronor för 2027, -440 miljoner kronor och -940 miljoner kronor 2029. Det är främst satsningen på fast läkarkontakt inom primärvården som medför att resultatet avviker negativt. Utfallet av samberedning och förvaltningens förslag på uppräkning av ersättning inom vårdval, förändringar inom vaccinationsområdet samt utökad HIV-provtagning påverkar även det ekonomiska utfallet.

Antal helårsarbeten
Primärvårdsnämnden har ingen egen anställd personal. Administrativa tjänster köps av hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Kostnadsutvecklingen för nämndens vårdområden
Nedan redogörs för vårdområdenas förväntade kostnadsutveckling mellan 2026 och 2027.

Primärvården
För verksamhetsgren primärvård inom primärvårdsnämndens ansvar prognostiseras kostnadsökningar totalt med 5,9 procent i förhållande till budget 2026.

Vårdcentraler
I vårdcentralernas uppdrag ingår bland annat att bedriva basal hemsjukvård, psykosocial verksamhet och utökade insatser för psykisk hälsa barn och unga. Området föreslås utökas med 570 miljoner kronor vilket motsvarar 6,6 procent inklusive antagna volymökningar. Därutöver inkluderas en ökning 213 miljoner kronor enligt handlingsplan för fast läkarkontakt. Prisuppräkning för vårdcentralsverksamheten har prognostiserats till 2,94 procent av denna ökning, vilket är samma nivå som akutsjukhusens uppräkning. Prognosen för volymutvecklingen i underlaget baserar sig på en förväntad ökning på en procent inom basuppdraget. Inom uppdraget hemsjukvård dagtid prognostiseras volymerna öka med 4 procent.

Hemsjukvård - kvällar, nätter och helger
Prognosen i budgetunderlaget för uppdraget utökas med 81 miljoner kronor vilket motsvarar 12 procent inför 2027. Ökningen beror på uppräkning i enlighet med avtal samt att andelen individer som behöver hemsjukvård även inom uppdraget kvällar- nätter och helger ökar. Antalet äldre ökar och fler bor hemma längre vilket också bidrar till att fler är i behov av basal hemsjukvård.

Barnavårdscentraler
För uppdraget barnavårdscentral prognostiseras volymerna ligga kvar på oförändrad nivå. Antalet födda barn förväntas ligga kvar på samma nivå vilket bidrar till att kostnadsnivån ligger still. Under 2026 tillskjuts extrafinansiering till ökade ersättningar vilket medför en helårseffekt i prognosen i budgetunderlaget för 2027 på 5 miljoner kronor. Statsbidraget förstärkt föräldraskapsstöd på 25 miljoner kronor och utökat hembesöksprogram på 22 miljoner kronor förväntas användas även under 2027 och är inkluderade i prognosen.

Sexuell hälsa
Prognosen i budgetunderlaget prognostiseras till en oförändrad nivå.

Primärvårdsrehabilitering inklusive neuroteam
Uppdraget har från april månad 2026 reviderats och området förstärkts. Utöver detta tillskjuts extrafinansiering redan under 2026 som får helårseffekt i prognosen i budgetunderlaget för 2027 motsvarande 40 miljoner kronor.

Specialiserad fysioterapi
Uppdraget har från april månad 2026 reviderats och förstärkts. Utöver detta tillskjuts extrafinansiering redan under 2026 som får helårseffekt i prognosen i budgetunderlaget för 2027 motsvarande 10 miljoner kronor.

Primär hörselrehabilitering
Det sker förändringar i uppdrag och ersättning under 2026 som innebär att det är svårbedömt. Prognosen för uppdraget har justerats ner och anpassats till den bedömda kostnadsnivån 2026 där ett visst överskott prognostiseras.

Vårdval Logopedi
Uppdraget utökas med en volymökning motsvarande tre procent. Vårdvalet revideras från och med september 2026 och i samband med detta görs ytterligare förstärkning som får helårseffekt i prognosen i budgetunderlaget för 2027 motsvarande 12 miljoner kronor.

Vaccination
Nya uppdrag tillkommer under 2027 och prognosen i budgetunderlaget utökas med 28 miljoner kronor. Utökningen avser kostnader för covid-vaccination, TBE-vaccinationer samt tillkommande uppdrag för sällanförekommande vaccinationer.

Hjälpmedel
Prognosen i budgetunderlaget för de delar av hjälpmedelsverksamheten som belastar primärvårdsnämnden uppskattas öka med 61 miljoner kronor vilket motsvarar 6 procent. Det baseras på LPIK-uppräkning och en volymutveckling till stor del till följd av att befolkningen blir äldre och fler bor hemma längre med behov av hjälpmedel.

Utbildning av AT- och ST-läkare
Prognosen i budgetunderlaget för att utbilda fler AT- och ST-läkare inom primärvården ökar med 20 miljoner kronor, 3,7 procent och 40 miljoner kronor för år 2028 och 2029.

Tandvården
Totala kostnader för tandvården ökar med 69 miljoner kronor vilket motsvarar 5,0 procent i jämförelse med 2026. Kostnadsökningen fördelar sig med 14 miljoner kronor på barn- och ungdomstandvård, 54 miljoner kronor på vuxentandvård och 1 miljon kronor för tandläkares specialiseringstjänstgöring (ST).

Barn- och ungdomstandvård
Prognosen i budgetunderlaget inom barn- och ungdomstandvården avser preliminär indexjustering av ersättningar inom allmäntandvården som motsvarar åtta miljoner kronor. Samt volymuppräkning med fem procent inom specialisttandvården, vilket motsvarar åtta miljoner kronor.

Övergångsregler till följd av sänkt ålder för avgiftsfri barntandvård för att avsluta påbörjade behandlingar inom tandreglering minskar kostnaderna från sex miljoner kronor 2026 till fyra miljoner kronor år 2027.

Vuxentandvård
Prognosen i budgetunderlaget inom vuxentandvården avser framför allt volymjusteringar inom tandvård till patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning med 22 miljoner kronor samt nödvändig tandvård med 16 miljoner kronor. För tandvård som ett led i en sjukvårdsbehandling prognosticeras dock en minskning motsvarande tre miljoner kronor. Preliminär uppräkning av prislistorna i budgetunderlaget har skett med fyra procent, vilket motsvarar 19 miljoner kronor.

Övrig tandvård
Prognosen i budgetunderlaget inom tandläkares specialiseringstjänstgöring (ST) har ökat med en miljon kronor.

5 Investeringar 2027-2036

5.1 Antaganden och förutsättningar

Primärvårdsnämnden har inga planerade investeringar för åren 2027-2036.

5.2 Investeringsobjekt inom plan (tidigare beslutat investeringsutrymme)

Det finns inga investeringsobjekt inom plan avseende primärvårdsnämnden.

5.3 Investeringar utom plan (tidigare beslutat investeringsutrymme)

Det finns inga investeringar utom plan avseende primärvårdsnämnden.

5.4 Finansiering av driftskostnader för nya investeringsobjekt

Det finns inga driftskostnader kopplat till nya investeringsobjekt avseende primärvårdsnämnden.

6 Hållbarhetsbedömning för prioriterade åtgärder

6.1 Planerade åtgärder

Under 2027 fortsätter nämnden att utveckla och implementera styrning som bidrar till målet att Region Stockholm ska vara ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035. Under 2027 fortsätter arbetet med kravställning och uppföljning av drivmedel inom de avtal som omfattar transporter av patienter eller personal.

Merparten av klimatutsläppen inom nämndens uppdrag, utöver tjänsteresor, återfinns inom scope 3 och är kopplade till upphandlingar och inköp av tjänster.

Utsläpp av koldioxidekvivalenter (CO2e) från transporter förväntas dock inte minska under 2027 mot bakgrund av krav i redan ingångna avtal.

En del av klimatpåverkan är kopplad till konsumtion av varor och material. Avtalsstyrningen av privata vårdgivare inom dessa områden ska utvecklas i syfte att bidra till en minskad konsumtionsbaserad klimatpåverkan. Ett viktigt underlag för prioritering i det arbetet är resultaten av regionstyrelsens kartläggning av Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan. Ett regiongemensamt systemstöd för beräkning av klimatpåverkan särskilt avseende scope 3 bedöms vara väsentligt för att säkra kvalitet och begränsa administrationen.

Det bedrivs ett fortlöpande hälsofrämjande och förebyggande arbete inom hälso- och sjukvården. Samtidigt är bedömningen i ”Övergripande analys av vårdbehov och vårdkonsumtionsutveckling år 2026–2033 för Region Stockholm” att det totala antalet vårddagar kommer att öka fram till 2033. Detta kan påverka de sammantagna utsläppen av växthusgaser.