REGIONREVISORERNA

Årsrapport 2025

Primärvårdsnämnden

Region Stockholm

Sammanfattning – Primärvårdsnämnden

Revisorerna prövar årligen om styrelser och nämnder bedrivit sina verksamheter på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om styrningen och kontrollen varit tillräcklig samt om räkenskaperna är rättvisande. Revisionskontoret har tagit fram denna årsrapport som underlag inför revisorernas ansvarsprövning av nämnden. Nedan är revisionskontorets samlade bedömningar.

Bedömning för år 2025

Revisionsfrågor	Tillfreds-ställande	Inte helt tillfredsställande	Inte tillfreds-ställande
Är nämndens ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat tillfredsställande?	**X**		
	Tillräcklig	Inte helt tillräcklig	Inte tillräcklig
Har nämnden en tillräcklig styrning och kontroll?		**X**	
	Rättvisande	Inte rättvisande	
Är räkenskaperna rättvisande?	**X**		

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Det ekonomiska resultatet uppgår till 565,6 mnkr. Detta är 565,6 mnkr högre än fullmäktiges resultatkrav. Revisionskontoret bedömer att nämndens ekonomiska resultat är tillfredsställande. Revisionskontoret bedömer att nämnden i huvudsak har analyserat och kommenterat avvikelser i förhållande till budget i sin verksamhetsberättelse.

Styrning och kontroll

Sammantag bedömning är att primärvårdsnämnden har en inte helt tillräcklig styrning och kontroll.

En av granskningarna gäller intern kontroll i hantering och redovisning av kostnader för köpt vård som faktureras genom leverantörsfaktura. I granskningen framkommer bland annat att det delvis saknas en rutin för att sekretessmarkera fakturor med känsliga personuppgifter, vilket även framkommer i stickprov inom ramen för granskningen.

En annan granskning gäller nämndens interna kontroll i hanteringen och redovisningen av statsbidrag. Av granskningen framkommer brister i flera olika delar av processen för hantering och redovisning av statsbidrag: vid vidareförmedlingen av

statsbidrag från nämnden till mottagaren av statsbidragen, vid redovisningen av utbetalningen samt när det gäller uppföljning av användningen av statsbidraget.

Vidare har revisionskontoret under året granskat nämndens styrning och kontroll för att förebygga välfärdsbrott i verksamheten. Granskningen visar att ett stort ansvar vilar på enskilda medarbetare vilket begränsar möjligheten att upptäcka indikationer på välfärdsbrott i arbetet med vårdavtal. Revisionskontorets bedömning är att nämnden inte har säkerställt en tillräcklig styrning och kontroll för att förebygga välfärdsbrott och att nämnden behöver vara mer aktiv i styrningen av det systematiska arbetet mot välfärdsbrott.

Mot bakgrund av genomförda granskningar bedömer revisionskontoret att primärvårdsnämnden har en inte helt tillräcklig styrning och kontroll.

Räkenskaper

Räkenskaperna och den finansiella rapporteringen i verksamhetsberättelsen är i allt väsentligt upprättad enligt god redovisningssed, enligt regionens anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning.

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

Innehållsförteckning

1. Bakgrund 5
1.1. Iakttagelser i 2024 års granskning 6
1.2. Syfte och revisionsfrågor 6
1.3. Revisionskriterier 6
1.4. Metod och kvalitetssäkring 7
2. Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat 7
2.1. Väsentliga händelser 7
2.2. Ekonomiskt resultat 8
2.3. Verksamhetsmässigt resultat 8
3. Styrning och kontroll 12
3.1. Ekonomi- och verksamhetsstyrning 12
3.2. Intern kontroll 12
4. Räkenskaper 15
4.1. Räkenskaperna och den finansiella rapporteringen 15

Bilaga 1 Sammanställning och uppföljning av rekommendationer till nämnden

1. Bakgrund

Syftet med den årliga granskningen är att ta fram ett underlag inför revisorernas prövning om primärvårdsnämnden säkerställt att nämndens verksamhet är genomförd på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om styrningen och kontrollen är tillräcklig.

Primärvårdsnämnden ansvarar enligt reglementet för att primärvården utformas och anpassas till befolkningens behov på kort och lång sikt så att en god hälsa och patientsäker vård på lika villkor för hela befolkningen uppnås beträffande följande vårdområden:

- invånarens överblick. digital ingång i vården och sjukvårdsrådgivning
- husläkarverksamhet
- sjukvård i hemmet på primärvårdsnivå
- läkarinsatser vid särskilda boenden
- barnavårdscentraler
- vaccinationsverksamhet i primärvården
- ungdomsmottagningar
- Malinamottagningar
- vårdmottagningar för sexuell hälsa
- primärvårdsrehabilitering
- specialiserad fysioterapi
- hörselrehabilitering
- logopedi
- tandvård
- synrehabilitering

Primärvårdsnämnden ansvarar också för att produktionen av primärvården och tandvården planeras, styrs och följs upp effektivt. Arbetet innefattar samverkan med kommuner, myndigheter, vårdgivare och patientföreträdare samt medverkan i hälso- och sjukvårdsnämndens planering av katastrofmedicinsk beredskap. Beslut ska ta hänsyn till kompetensförsörjning och utbildning i vårdsystemet, och primärvårdsnämnden ska säkerställa klinisk medverkan i utbildning och läkares tjänstgöring.

Primärvårdsnämnden ska även utveckla folkhälsoarbetet och minska hälsoklyftor, verkställa vårduppdrag och finansiera och styra primärvården och tandvården genom avtal och överenskommelser med privata utförare och Region Stockholms nämnder och bolag. Primärvårdsnämnden fattar inriktnings-, planerings- och genomförandebeslut för nämndens investeringar under 100 miljoner kronor samt medverka i hälso- och sjukvårdsnämndens arbete med samordnade vårdprocesser i samverkan med av Region Stockholm finansierade vårdgivare samt med berörda kommuner.

1.1. Iakttagelser i 2024 års granskning

I revisionskontorets granskning av nämndens verksamhetsberättelse 2024 bedömde revisionskontoret sammantaget att det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet som tillfredsställande. Revisionskontorets samlade bedömning av styrning och kontroll bedömdes inte vara helt tillräcklig för att primärvårdsnämnden inte hade säkerställt tillräckliga förutsättningar för att genomföra omställningen till nära vård, samt att styrningen och ledningen av patientsäkerhetsarbetet inte var tillräcklig.[1]

I granskningen av räkenskaperna som utfördes av den auktoriserade revisorn framkom inte några omständigheter som gav anledning att inte anse att årsrapporten i allt väsentligt som upprättad i enlighet med god redovisningssed och de regioninterna anvisningarna.

1.1.1. Nämndens yttrande

I augusti 2025 yttrade sig nämnden över granskningen av verksamhetsberättelsen för år 2024. Nämnden delar i allt väsentligt revisorernas bedömningar och särskilt i rekommendationerna avseende hantering och redovisning av kostnader för utbildningstjänster inom primärvården. Nämnden förtydligar samtidigt att den under 2024 utvecklat en ny indikator för att stärka uppföljningen av måluppfyllelse kopplad till fast läkarkontakt.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

För att svara på syftet har revisionskontoret formulerat följande revisionsfrågor:

- Är nämndens ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat tillfredsställande?
- Har nämnden en tillräcklig styrning och kontroll?
- Är räkenskaperna rättvisande?

1.3. Revisionskriterier

I granskningen används följande revisionskriterier:

- Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6 §
- Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder
- Övriga uppdrag, mål eller direktiv från fullmäktige till nämnden
- Fullmäktiges styrande dokument som berör nämnden
- Regionledningskontorets anvisningar

I granskning av räkenskaperna är utgångspunkterna följande revisionskriterier:

- Standard för kommunal räkenskapsrevision
- Lagen om kommunal bokföring och redovisning (2018:597)
- Tillämpliga rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning (RKR)

[1] Projektrapport 8/2024 - Omställningen till nära vård; Projektrapport 4/2024 – Implementering av regional handlingsplan för säker vård

1.4. Metod och kvalitetssäkring

Granskningen har genomförts av granskningsansvarig Caroline Palo och andra sakkunniga på revisionskontoret. Revisionsbyrå PwC AB har bistått i granskningen av räkenskaperna. Under arbetet med granskningar har revisionskontoret genomfört avstämningar med ledningen och andra tjänstepersoner på hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Intern kvalitetssäkring har gjorts av enhetschef Joakim Söderberg och revisionsdirektör Richard Norberg.

2. Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

I detta avsnitt bedömer revisionskontoret om nämnden uppnått fullmäktiges resultatkrav och övriga ekonomiska samt verksamhetsmässiga mål. Bedömningen omfattar även om nämnden genomfört givna uppdrag.

2.1. Väsentliga händelser

I verksamhetsberättelsen redogör nämnden för bland annat följande väsentliga händelser:

- Läget i vården under 2025 sammantaget varit stabilt med hög produktion och över lag god kapacitet.

- En ny styrmodell infördes för egenägd vård. Från 2026 ersätts vårdavtal och överenskommelser med uppdrag i budget med undantag för vård som avtalas enligt lag om valfrihetssystem (LOV) eller regionägd tandvård.

- En ny strategisk plan för hälso- och sjukvården och målbild 2040 har tagits fram i samråd med hälso- och sjukvårdsnämnden som fastställdes av regionfullmäktige december 2025.

- Det ekonomiska resultatet för 2025 uppgår till 566 miljoner kronor.

2.1.1. Revisionskontorets bedömningar

Revisionskontoret bedömer att primärvårdsnämnden på ett översiktligt sätt redogjort för väsentliga händelser i verksamhetsberättelsen.

2.2. Ekonomiskt resultat

Tabell 1 Ekonomiskt resultat för primärvårdsnämnden

Ekonomiskt resultat för primärvårdsnämnden			
Resultatredovisning (mnkr)	**Budget 2025**	**Bokslut 2025**	**Bokslut 2024**
Verksamhetens intäkter	16 011	16 186	14 820
Verksamhetens kostnader, inkl. finansnetto och avkastningar	-16 011	-15 621	-14 716
Årets resultat	0	565,6	104

Det ekonomiska resultatet uppgår till 565,6 mnkr. Detta är 565,6 mnkr högre än fullmäktiges resultatkrav.

Verksamhetens intäkter uppgår till 16 186 mnkr, vilket är 175 mnkr (1,0 procent) högre än budgeterat. De överstigande intäkterna jämfört med budget förklaras i huvudsak av statsbidrag som inte budgeterats.

Verksamhetens kostnader, exkl. avskrivningar och finansiella poster, uppgår till 15 665 mnkr, vilket är 384 mnkr (ca 2,4 procent) lägre än budget. Detta förklaras framför allt av lägre kostnader för tandvård och köpta vårdtjänster inom primärvården.

De lägre kostnaderna inom tandvården beror enligt nämnden dels på en redovisningsteknisk justering, dels på att åldersgränsen för avgiftsfri barntandvård har ändrats från 23 år till 19 år. Detta innebär att ungdomar omfattas av det statliga tandvårdsstödet från och med att de fyller 20, istället för 24 år.

Kostnaden för köpta vårdtjänster inom primärvården är 194 mnkr lägre än budget. En del av dessa utgörs av kostnader som budgeterats på kostnadsposten övrigt, 117 mnkr, varav 111 mnkr inte förbrukats.

2.2.1. Revisionskontorets bedömning

Nämnden redovisar att resultatet överstiger resultatkravet. Revisionskontoret bedömer att nämnden i huvudsak på ett tillfredsställande sätt har analyserat och kommenterat avvikelser i förhållande till budget i sin verksamhetsberättelse.

Revisionskontoret bedömer att nämnden ekonomiska resultat är tillfredsställande.

2.3. Verksamhetsmässigt resultat

2.3.1. Fullmäktiges verksamhetsmål

Nämnden berörs av fyra av fullmäktiges mål. Primärvårdsnämnden har av fullmäktige tilldelats målet *Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare* men nämnden anger att

den inte har några anställda och därmed inte redovisar mot målet. Nämnden köper förvaltningsstöd från hälso- och sjukvårdsnämnden.

Enligt anvisningarna från regionledningskontoret ska nämnder och bolag i sina verksamhetsberättelser följa upp och bedöma fullmäktiges verksamhetsmål enligt följande:

- Ange om nämnden bedömer att målet är uppnått, delvis uppnått eller inte uppnått.
- Bedömningen ska bygga på en samlad helhetsbedömning där både kvantitativa och kvalitativa faktorer vägs in.

Kopplat till målen finns indikatorer. Regionledningskontorets anvisningar innehåller kriterier för bedömning av om en indikator har uppnått sitt målvärde. Det saknas dock kriterier för hur kvantitativa och kvalitativa faktorer ska vägas ihop i bedömningen av om målen är uppnådda eller inte. Enligt tidigare anvisningar från regionledningskontoret, även i delåret 2025, har måluppfyllelsen per mål mätts genom att resultatet av indikatorerna vägts samman.

2.3.1.1. Nämndens redovisade uppföljning av indikatorer till målen

Till målen har nämnden tilldelats 7 indikatorer av fullmäktige. Tabellen nedan innehåller nämndens redovisning av resultatet för indikatorerna.

I tabell 2 har revisionskontoret också undersökt hur målbedömningen skulle ha fallit ut vid användning av de kriterier[2] för bedömning av måluppfyllelse som gällde under 2024 och i delåret 2025.

Tabell 2 Uppföljning av fullmäktiges indikatorer primärvårdsnämnden

Uppföljning av fullmäktiges indikatorer primärvårdsnämnden			
Mål:	**Indikator:**	**Nämndens redovisning. Indikatorn uppnådd/ej uppnådd:**	**Revisionskontorets sammanställning baserad endast på indikatorer och de tidigare kriterierna för måluppfyllelse:**
Inriktningsmål: Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa			
Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov			**Grönt**
	Antal invånare per listningsbar specialistläkare på vårdcentral ska minska	Indikatorn är ny och har inget mätvärde för 2024	
	Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning	**Indikatorn uppnådd**	

[2] Grönt = Målet uppfylls då mer än hälften av indikatorerna har uppnått sina målvärden
Gult = Målet uppfylls delvis då exakt hälften av indikatorerna har uppnått sina målvärden
Rött = Målet uppfylls inte då färre än hälften av indikatorerna har uppnått sina målvärden

Inriktningsmål: Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv			
Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet			**Grönt**
	Administrativa kostnader ska minska	**Indikatorn uppnådd**	
Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035			**Rött**
	Minskning av utsläpp av växthusgaser jämfört med 2019	**Indikatorn uppnådd**	
	Region Stockholms konsumtionspåverkade klimatpåverkan	Ej uppnådd	
	Andel genomförda upphandlingar med relevanta hållbarhetskrav	Ej uppnådd	
Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling			**Grönt**
	Systematiskt arbete med social hållbarhet	**Indikatorn uppnådd**	

Nämnden redovisar att de inte uppnår målnivåerna för två indikatorer: *Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan* och *Andel genomförda upphandlingar med relevanta hållbarhetskrav* som är kopplade till målet *Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035* (se tabell 2). Nämnden har sammanvägt kvalitativa och kvantitativa delar för att uppnå målvärdet på totalt 19 procent för den konsumtionsbaserade klimatpåverkan och bedömer att de inte uppnår målvärdet men anger att det pågår ett arbete för att påverka samtliga aktiviteter på området. Nämnden beskriver att den ställt relevanta hållbarhetskrav i tre av fem revideringar (LOV).

Indikatorn *Antal invånare per listningsbar specialistläkare på vårdcentral* är ny för år 2025. Nämnden anger att det saknas ett mätvärde för år 2024 att mäta mot men har redovisat ett utgångsvärde på 2099 antal patienter för år 2025 i jämförelse mot Socialstyrelsens riktvärde som ligger på i genomsnitt maximalt 1100 invånare per specialistläkare i primärvården.

2.3.1.2. Nämndens redovisning av kvalitativa faktorer och samlad bedömning av målen

Tabell 3 Primärvårdsnämndens samlade bedömning av målen

Mål:	**Nämndens samlade bedömning av måluppfyllelse:**	**Nämndens samlade bedömning av måluppfyllelse och angivna orsaker till bedömningen:**
Inriktningsmål: Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa		
Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov	**Gult**	Nämnden har inkluderat nämndspecifika indikatorer (2 st) och uppdrag (15 st) i bedömningen. Nämnden redovisar att de uppnår målvärdet för en av fullmäktiges indikatorer och en av nämndspecifik indikator: *andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor*. Den uppnår inte *täckningsgrad för vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund i kommuner och stadsdelar*, där utfallet är 89 procent mot målvärdet 95 procent. Nämnden redovisar att den genomfört 10 av 18 uppdrag kopplade till målet, varav 10 av 15 är genomförda fullmäktigeuppdrag.
Vården är säker, effektiv och har god kvalitet	**Grönt**	Nämnden har inkluderat en (1 st) nämndspecifik indikator och uppdrag (15 st) i bedömningen. Nämnden redovisar att de uppnår målvärdet för den nämndspecifika indikatorn *Andel besök på husläkarmottagning av totalt antal öppenvårdsbesök* på 30 procent samt genomfört 10 av 18 uppdrag kopplade till målet, varav 2 av 3 är genomförda fullmäktigeuppdrag. Nämnden inkluderar bland annat insatser genom en utökad ekonomisk ram för vårdcentraler till fast läkarkontakt samt revidering av vårdval vårdcentral med syftet att stärka en säker vård i måluppfyllelsen.
Inriktningsmål: Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv		
Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet	**Grönt**	Nämnden redovisar att den uppfyller fullmäktiges indikator samt har ett ekonomiskt utfall över budget. Nämnden inkluderar insatser med att motverka välfärdsbrottslighet, återkrav av felaktiga utbetalningar samt systematisk kartläggning av risker för välfärdsbrott och oegentligheter i måluppfyllelsen.
Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035	**Gult**	Nämnden redovisar att den uppfyller en av tre av fullmäktiges indikatorer. Nämnden redovisar att det pågår ett arbete för att påverka samtliga aktiviteter på området. Bland annat kartläggning av avtalskrav och identifiering av vårdområden som har en större miljöpåverkan samt en plan för att successivt införa elektrifiering av fordonsflottan.
Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling	**Grönt**	Nämnden har inkluderat en (1 st) nämndspecifik indikator i bedömningen. Nämnden redovisar att de uppfyller fullmäktiges indikator samt att de genomfört det nämndspecifika uppdrag som är kopplat till målet: *att under 2025 införa funktionsrättskonsekvens i alla relevanta beslut*. Nämnden inkluderar arbete inom vården med att stärka den sociala hållbarheten genom ett digitalt bemötandestöd i måluppfyllelsen.

Nämnden har redovisat måluppfyllelse för tre av fem av fullmäktiges mål och inkluderar målet *Vården är säker, effektiv och har god kvalitet* i sin bedömning trots att fullmäktige inte riktat det målet till nämnden.

Nämnden bedömer att den delvis uppfyller målen *Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov* och *Region Stockholm är ekologiskt hållbar och*

klimatneutral till år 2035. Nämnden redovisar både fullmäktigeuppdrag och nämndspecifika uppdrag samt nämndspecifika indikatorer kopplade till varje mål

2.3.2. Uppdrag från fullmäktige

Regionfullmäktige har beslutat om 21 uppdrag för primärvårdsnämnden för år 2025. Nämnden har redovisat att 15 uppdrag har genomförts och att de resterande sex uppdragen är pågående enligt plan. Ett uppdrag, *Stödja vårdcentralerna för att vid behov kunna konsultera specialistläkare samt bidra till ett tätare samarbete mellan primärvården och den områdesspecifika specialistvården,* är framflyttat och inte genomfört enligt prognos.

2.3.3. Revisionskontorets bedömning

Nämnden anger att den uppnått målvärden för fyra av sju indikatorer som den tilldelats (en indikator är inte mätbar) samt uppfyller tre mål och två mål delvis. Av dessa fem angivna mål inkluderar nämnden i sin redovisning målet *Vården är säker, effektiv och har god kvalitet* trots att fullmäktige inte riktat det målet till nämnden. Fullmäktige har däremot uppdrag som har givits inom målet. Nämnden redovisar att 15 av totalt 21 uppdrag från fullmäktige är genomförda. Nämndens samlade bedömning bygger på kvantitativa såväl som kvalitativa faktorer.

Revisionskontorets undersökning av måluppfyllelse utifrån enbart indikatorerna beslutade av fullmäktige, visar att tre av fyra mål är uppnådda och ett mål uppnås inte. Revisionskontoret konstaterar att detta skiljer sig från nämndens redovisade resultat där även kvalitativa faktorer har vägts in. Mot bakgrund av att målbedömningen görs utifrån både kvantitativa och kvalitativa faktorer, där det för de sistnämnda saknas bedömningskriterier, kan revisionskontoret inte bedöma nämndens redovisade måluppfyllelse. Därför gör revisionskontoret ingen annan bedömning av det verksamhetsmässiga resultatet än nämnden.

3. Styrning och kontroll

I detta avsnitt görs en bedömning av hur nämnden tar ansvar för att det finns en tillräcklig styrning och kontroll.

3.1. Ekonomi- och verksamhetsstyrning

Nämnden har i delrapporten för 2025 prognostiserat årets resultat till 300 mnkr. Resultatet för helåret blev 265,6 mnkr högre än prognosen i delårsrapporten. Merparten av avvikelsen gentemot prognosen kan, enligt verksamhetsberättelsen, hänföras till primärvården där framför allt kostnaderna för köpt vård blev lägre än förväntat. Som beskrivs i avsnitt 2.2 var en betydande orsak till de lägre kostnaderna att medel som inte fördelats på vårdområden utan budgeterats på *Övrigt* inom ramen för köpta vårdtjänster inom primärvården inte förbrukats vid årets slut.

3.2. Intern kontroll

3.2.1. Granskning av hantering och redovisning av köpt vård som faktureras genom leverantörsfaktura

På uppdrag av revisionskontoret har PwC genomfört en granskning av om primärvårdsnämnden har en tillräcklig intern kontroll i hantering och redovisning av

kostnader för köpt vård som faktureras genom leverantörsfaktura, dvs. utanför de IT-stöd som hanterar stora delar av faktureringen av köpt vård.

År 2025 uppgick primärvårdsnämndens köp av vårdtjänster till 14,7 mdkr. I beloppet ingår både köp av externa och regioninterna vårdtjänster. Beloppet omfattar i huvudsak fakturor från hälso- och sjukvårdsnämnden som vidarefakturerar köpt sjukvård till primärvårdsnämnden. Granskningen avser därför fakturor för tandvård. Den totala kostnaden för köpt tandvård uppgick till 1 265 430 tkr, varav ca 41 mnkr faktureras genom leverantörsfaktura. Resterande kostnader hanteras i något av tandvårdens IT-stöd, Libretto eller Symfoni.

Av granskningen framgår att det saknas en rutin för sekretessmarkering av fakturor med känsliga uppgifter. I genomförd verifiering noterades att av de 25 fakturor som utgjorde stickprovet innehöll nästan alla fakturor personnummer och ibland även namn. Detta gällde även fakturor som avsåg personer med skyddad identitet.

Granskningen visar att primärvårdsnämnden inte helt säkerställt en tillräcklig intern kontroll i hantering av kostnader för köpt vård som faktureras genom leverantörsfaktura. Däremot bedöms redovisningen vara i enlighet med regionens riktlinjer.

Rekommendation:

Primärvårdsnämnden bör:

- ta fram och implementera en rutin för hur känsliga uppgifter ska hanteras på leverantörsfakturor.

3.2.2. Granskning av hantering och redovisning av statsbidrag

På uppdrag av revisionskontoret har PwC genomfört en granskning av om primärvårdsnämnden har en tillräcklig intern kontroll i hanteringen och redovisningen av statsbidrag. Granskningen visar att nämnden inte säkerställt en tillräcklig intern kontroll i hantering och redovisning av statsbidrag.

Det finns dokumenterade riktlinjer för hur statsbidrag ska redovisas. Dock visar granskningen att dessa inte fullt ut efterlevs. En överenskommelse innehöll instruktioner som inte överensstämmer med de ursprungliga villkoren. Detta kan resultera i att mottagarna av statsbidraget hanterar bidraget felaktigt. Det framgår inte att det ställs tydliga krav på att de som erhållit bidrag ska återrapportera till hälso- och sjukvårdsförvaltningen om och hur bidraget använts. I dessa fall försvåras återrapportering till statlig nivå, som ibland krävs från den externa utbetalaren.

Granskningen visar att redovisningen av de vidareförmedlade bidrag är inkonsekvent på det sättet att ett statsbidrag som har ett visst syfte och betalas till flera olika mottagare konteras på konton vars ändamål är olika, exempelvis redovisades utbetalningar vid vidareförmedling av ett och samma statsbidrag på tre olika konton vars ändamål skiljer sig åt: Köpt habilitering, Övrig styrd anslagsverksamhet och Diverse övriga tjänster. Detta kan försvåra nämndens egna uppföljning av statsbidragets användning.

För flera av de granskade statsbidragen har kostnader varit svåra att härleda då de inte alltid redovisats på samma nämnd som där intäkten redovisats. Statsbidrag som intäktsförts på hälso- och sjukvårdsnämnden har sedan kostnadsförts på primärvårdsnämnden genom den månatliga faktureringen tillsammans med andra kostnader som vidarefaktureras till primärvårdsnämnden. Detta innebär att intäkt och kostnad

redovisas på olika nämnder vilket begränsar möjligheten att härleda kostnaden för statsbidraget.

Av granskningen framkommer brister i flera olika delar av processen för hantering och redovisning av statsbidrag: vid vidareförmedlingen av statsbidrag från primärvårdsnämnden till mottagaren av statsbidragen, vid redovisningen av utbetalningen samt när det gäller uppföljning av användningen av statsbidraget.

Rekommendationer:

Primärvårdsnämnden bör:

- säkerställa att det endast är bidragsgivarens villkor som styr vid vidareförmedling av statsbidrag samt att det ställs krav på de som erhåller vidareförmedlade bidrag att de ska återrapportera om och hur bidragen använts.
- ta fram och implementera en rutin för hur vidareförmedlade statsbidrag ska konteras.

3.2.3. Risken för välfärdsbrott i vården

Revisionskontoret har genomfört en granskning med syfte att bedöma om primärvårdsnämnden har säkerställt en tillräcklig styrning och kontroll för att förebygga välfärdsbrott i verksamheten (projektrapport nr. 10/2025). Revisionskontorets sammantagna bedömning är att primärvårdsnämnden inte har säkerställt en tillräcklig styrning och kontroll för att förebygga välfärdsbrott.

På hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns en särskild funktion som utgör ett stöd för förvaltningen i frågor som rör oegentligheter och välfärdsbrott. Funktionen har genomfört en rad insatser i arbetet mot välfärdsbrott inom hälso- och sjukvården. Det systematiska arbetet med att stävja välfärdsbrott sker dock i stor utsträckning inom ramen för kontroller och uppföljning av vårdavtal. Det arbetet utförs i huvudsak av förvaltningens avtalsansvariga. Avtalsansvariga ansvarar ofta för ett stort antal avtal. Revisionskontoret kan konstatera att ett stort ansvar vilar på enskilda medarbetare i det löpande arbetet med vårdavtal. I en enkät som genomfördes i granskningen uppger avtalsansvariga att de inte upplever sig ha tillräckligt med tid eller kompetens för att upptäcka indikationer på välfärdsbrott i arbetet med vårdavtal. Revisionskontoret bedömer bland annat därför att det finns risk att systematiskt arbete mot välfärdsbrott inte ryms i det löpande arbetet med vårdavtal. Revisionskontoret anser att nämnden behöver vara mer aktiv i styrningen av det systematiska arbetet mot välfärdsbrott.

Den 19 februari 2026 godkände RGII rapporteringen. Revisorerna beslutade om missiv med rekommendationer. Senast den 2 juni 2026 ska hälso- och sjukvårdsnämnden yttra sig över granskningen.

3.2.4. Granskning av primärvårdsnämndens delegationsordning och kontroll av beslut

En granskning av nämndens delegationsordning har genomförts med syfte att bedöma om nämnden har tillräcklig kontroll över delegerade och vidaredelegerade beslut (projektrapport nr. 23/2025). Granskningen visade att hanteringen i huvudsak fungerade bra och att nämnden har en tillräcklig kontroll över delegerade beslut. Den 19 mars 2026 godkände RGII rapporteringen.

3.2.5. Revisionskontorets bedömning

Mot bakgrund av genomförda granskningar bedömer revisionskontoret att primärvårdsnämnden har en inte helt tillräcklig styrning och kontroll.

4. Räkenskaper

4.1. Räkenskaperna och den finansiella rapporteringen

Nämnden har, enligt definitionen i RKR[3] R12, gjort en *rättelse av fel* gällande periodisering av kostnader för tandvård. I granskningen av bokslut 2024 noterades ett antal felaktiga bokningar för framtida kostnader. Bokningarna uppgick till cirka 52 mnkr. Utifrån att motsvarande bokningar hade gjorts under flera år (och vänts årets efter) påverkades inte resultatet väsentligt för 2024. För 2025 har nämnden ändrat redovisningen vilket innebär en positiv resultatpåverkan med 52 mnkr för 2025. Detta omnämns på flera ställen i nämndens verksamhetsberättelse.

4.1.1. Revisionskontorets bedömning

Räkenskaperna och den finansiella rapporteringen i verksamhetsberättelsen är i allt väsentligt upprättad enligt god redovisningssed, enligt regionens anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning.

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

Stockholm den 25 mars 2026

Caroline Palo	Joakim Söderberg
Sakkunnig	Enhetschef

[3] Rådet för kommunal redovisning

Vad gör regionrevisorerna?

Regionrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av regionens nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, saklighet och integritet främja, granska och bedöma verksamheten. Den övergripande uppgiften för revisorerna är att granska hur nämnder och styrelser tar sitt ansvar. De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas instrument för den demokratiska kontrollen. De har därmed en viktig funktion i den lokala självstyrelsen.

Ledamöter i nämnder och styrelser ansvarar inför fullmäktige för hur de själva, anställda och uppdragstagare genomför verksamheten. I ansvaret ingår att genomföra en ändamålsenlig verksamhet utifrån fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten, på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig kontroll samt att upprätta rättvisande räkenskaper.

I årsrapporter för nämnder och styrelser sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhetsrevisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna finns på www.regionstockholm.se. Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se.

Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)
Telefon: 08-123 100 00
E-post: regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se
Hemsida: www.regionstockholm.se

Region Stockholm

Region Stockholm

Regionrevisorerna

Rekommendationer till nämnd/styrelse – ÅR 2025

Bilaga 1

Primärvårdsnämnden

Avtalsstyrning och uppföljning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
119314 **Från rapport** 2023/07 Projektrappport	Primärvårdsnämnden bör genomföra en strukturerad uppföljning av vården av KOL-patienter där kunskap om regionala skillnader i befolkningen används i syfte att tillgodose en jämlik vård.		**ÅR 2025** En uppföljning pågår inom RPO lung- och allergisjukdomars insatsområde KOL i samarbete med APC (Akademiskt primärvårdscentrum). Uppföljningen inklusive nya mål och indikatorer som utöver nyinsjuknade KOL-patienter, även inkluderar patienter med kronisk KOL, kommer att vara klar under 2026. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad..
119315	Primärvårdsnämnden bör säkerställa tillräcklig följsamhet		**ÅR 2025**

Bilaga 1

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
Från rapport 2023/07 Projektrappport	till behandlingsriktlinjer för KOL genom en systematisk uppföljning av kraven som ställs på vårdcentralerna i avtalen.		Förvaltningen har gett Akademiskt primärvårdscentrum i uppdrag att analysera och stödja vårdcentralernas följsamhet till behandlingsriktlinjer för KOL, vilket är positivt. Revisionskontoret menar att resultatet bör sedan värderas av förvaltningen och omhändertas i avtalsuppföljningen. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad.

Intern kontroll

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
192571 **Från rapport** 2025/10 Projektrapport	Primärvårdsnämnden bör utveckla det systematiska arbetet mot välfärdsbrott i primärvården.	–	