Diarienummer
RS 2024-0808

Region Stockholm

Primärvårdsnämnden

Verksamhetsplan 2025

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens kommentar 4

2 Övergripande om nämnden/bolaget 6
2.1 Ansvar och organisation 6
2.1.1 Grunduppdrag och ansvar 6
2.1.2 Organisation 7
2.2 Väsentliga förutsättningar 7
2.3 Ledningsprocess och intern kontroll 10
2.3.1 Ledningsprocess 10
2.3.2 Intern kontroll 10

3 Mål och uppdrag 12
3.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa 12
3.1.1 Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov 12
3.1.2 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet 17
3.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv 21
3.2.1 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet 21
3.2.2 Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035 22
3.2.3 Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling 22
3.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig 23
3.3.1 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare 23
3.3.2 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare 23

4 Verksamhet 24
4.1 Verksamhetstal 24
4.1.1 Vårdkonsumtion 24

5 Ekonomi 27
5.1 Resultatbudget 27
5.1.1 Intäkter 27
5.1.2 Kostnader 28
5.1.3 Verksamhetsindelad resultatbudget 29
5.1.4 Budget per verksamhetsområde 30
5.2 Balansräkning 34
5.3 Investeringar 34
5.4 Åtgärder för ett resultat i balans 34

Bilagor

Bilaga 1 Indikatorer och uppdrag

Bilaga 2 Plan för intern kontroll

Bilaga 3 Fördjupad sammanställning mål, risker, kontroll och åtgärder

Bilaga 4 Verksamhetstal

1 Förvaltningschefens kommentar

I Region Stockholms budget anges den strategiska inriktningen för att utveckla vården och primärvårdsnämndens verksamhetsplan. I budgeten ges även den ekonomiska ramen inom vilken nämndens verksamhet ska bedrivas.

Den övergripande inriktningen i budgeten är att vården ska bli mer behovsstyrd, komma närmare medborgarna och ges i tid. Det ska vara patienternas vårdbehov som styr planering och utbud av vård. Förvaltningen ska utveckla vårdbehovsanalyser för att säkerställa att åtgärder kan vidtas med utgångspunkt ur dessa.

Arbetet med Målbild 2040 och den strategiska planen för hälso- och sjukvården kommer att slutföras under 2025.

Under 2025 genomförs förändringar i budgetprocessen och avtalsprocessen med anledning av regionfullmäktiges beslut från mars 2024 om förändrad styrning av regionägd vård. Enligt beslutet ska all regionägd vård, förutom den som avtalas inom ramen för lag om valfrihetssystem (LOV), ges som uppdrag i Regions Stockholms budget, i stället för att regleras via avtal eller överenskommelser. Denna förändring gäller bland annat 1177 på telefon, ungdomsmottagningar, synrehabilitering samt tandvård för asylsökande och personer utan tillstånd.

Vidare fortsätter arbetet med genomförandeplanen för god och nära vård. Under 2025 ska den länsövergripande gemensamma handlingsplanen, som utvecklats tillsammans med länets kommuner, genomföras på lokal och regional nivå. Under året påbörjas även arbete med att revidera samverkansöverenskommelsen *Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre*.

Vården ska vara sammanhållen, bli mer jämlikt fördelad över hela länet samt möjliggöra hälsofrämjande och förebyggande insatser för en god folkhälsa. Genom att vårdcentralens hela verksamhet ska finnas tillgänglig inom rimligt avstånd för patienterna så skapas större trygghet och högre kvalitet. Arbetet med att närma sig riktvärdet om i genomsnitt 1 100 listade invånare per specialistläkare fortsätter. Den psykiska hälsan bland barn och unga ska förstärkas med ökad kvalitet i vården. Likaledes ska vårdcentralernas uppdrag kring insatser för psykisk hälsa hos vuxna genomlysas.

Tillgänglighet till vården är primär. Individer med störst vårdbehov ska prioriteras och deras behov tillgodoses. Vården ska vara lätt att komma i kontakt med och insatser ska ges inom vårdgarantin. För en tillgänglig och säker vård behövs hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens på rätt plats.

Även om inflationen nu börjar sjunka är Region Stockholm och nämnden fortfarande i efterdyningarna av en ekonomisk kris. Landet befinner sig i en lågkonjunktur med en högre kostnadsutvecklingstakt som följer med från föregående inflationspåverkade år.

Primärvårdsnämnden har förutsättningar för att nå en ekonomi i balans från 2025 och

för planåren, utifrån den anslagsuppräkning som har angetts för nämnden. Nämnden behöver fortsatt arbeta med att planera verksamheten inom de ekonomiska ramar som fastställs i regionfullmäktiges budget. De beslut som fattas ska vara välgrundade, finansierade och baserade på tydliga beskrivningar av beslutens ekonomiska konsekvenser. Verksamheterna ska vara kostnadseffektiva och alla möjligheter till samordningsvinster samt effektiviseringar ska nyttjas. Kärnverksamheterna ska prioriteras. Förvaltningen ser över sina huvuduppgifter och vilka administrativa processer som kan reduceras i syfte att minska kostnaderna.

I budgeten betonas förvaltningens arbete mot oegentligheter och välfärdsbrottslighet i vården. Åtgärder för att förhindra oseriösa aktörer att verka i vården fortsätter.

Region Stockholms förmåga att hantera särskilda och extraordinära händelser ska vidareutvecklas under 2025. Relaterat till omvärldsläget med krig mot Ukraina och krig i Mellanöstern behöver Region Stockholm samverka med övriga aktörer i Samverkan Stockholmsregionen. Arbetet med beredskap och civilt försvar fortsätter med de förberedelser som krävs på kort och lång sikt.

2 Övergripande om nämnden/bolaget

2.1 Ansvar och organisation

2.1.1 Grunduppdrag och ansvar

Primärvårdsnämnden utövar ledning av hälso- och sjukvårdsverksamheten i Region Stockholm i enlighet med 7 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förutom i de avseenden där ansvaret åvilar hälso- och sjukvårdsnämnden eller kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje. Nämnden ansvarar för sådan primärvård som anges i 2 § och som bedrivs eller finansieras av Region Stockholm. Nämnden utövar vidare ledning av folktandvården i enlighet med 11 § tandvårdslagen (1985:125).

Nämnden ansvarar för att primärvården utformas och anpassas till befolkningens behov på kort och lång sikt så att en god hälsa och 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
- Vaccinationsverksamhet i primärvården
- Läkarinsatser i särskilt boenden för äldre
- Barnavårdscentraler
- Ungdomsmottagningar
- Malinamottagningar
- Mottagningar för sexuell hälsa
- Specialiserad fysioterapi
- Primärvårdsrehabilitering
- Hörselrehabilitering
- Synrehabilitering - enligt revidering av reglementet 2025 (RS 2024–0409)
- Logopedi
- Tandvård

Styrning av regionägd hälso- och sjukvård
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har deltagit i utredningen kring styrningen av den regionägda vården. Regionfullmäktige fattade därefter i mars 2024 beslut om en ny styrning. Det innebär i korthet att akutsjukhusen och Ambulansvården i Storstockholm AB (AISAB) avbolagiseras och att Landstingshuset i Stockholm AB (Lisab) återgår till att vara ett holdingbolag. I styrningen av den regionägda vården ersätts vårdavtal med uppdrag i budget från och med 2026.

Under 2024 påbörjades det förändringsarbete som är nödvändigt för att uppnå intentionerna utifrån beslutet om ny styrning av den regionägda vården. Den nuvarande avtalsprocessen utvecklas till att bli en vårdutbudsprocess som är integrerad

med budgetprocessen. Utgångspunkten är att sträva efter förenkling och mindre detaljstyrning. Arbetet bedrivs i samverkan med regionledningskontoret och i dialog mellan primärvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden. Den nya styrningen kommer att ske successivt och förväntas implementeras i sin helhet 2027. Inom primärvårdsnämndens ansvar rör det bland annat 1177 på telefon, ungdomsmottagningar, synrehabilitering samt tandvård för asylsökande och personer utan tillstånd.

Vårduppdrag, avtal och uppföljning
Utbudet av hälso- och sjukvård och tandvård för befolkningen säkras genom att nämnden tecknar vårduppdrag med den regionägda vården samt avtal med vårdgivare i privat eller annan regi. Vård ges också via samverkansavtal enligt lag om läkarvårdsersättning (LOL) och lag om ersättning för fysioterapi (LOF). Inom primärvården är det obligatorisk att tillämpa lag om valfrihetssystem (LOV) - så kallade vårdval. Beslut utifrån omställningsplanen innebär att ett antal vårdval kommer att revideras eller, vid behov, avskaffas och vård tecknas i stället via överenskommelser med regionägd regi eller enligt lag om offentlig upphandling (LOU) i avtal med privat utförare. Vård kan i vissa fall komma att reserveras för idéburna vårdgivare genom LOV eller LOU.

Alla vårduppdrag och avtal ska följas upp. Detta sker i form av löpande avtalsuppföljning enligt förvaltningens prioriteringsmodell och vid behov med fördjupad uppföljning. Förvaltningen håller på att införa samlade årsrapporter för uppföljning av hela avtalsområden, vilket gör uppföljningen mer transparent och underlättar jämförelser mellan vårdgivare. Detta kommer att tillämpas för flera avtalsområden under 2025.

Vidareutveckling av systemstöd för digital avtalshantering pågår. Ett system avseende upphandling och avtalsförvaltning för Region Stockholm upphandlas under ledning av regionledningskontoret och kommer att införas på förvaltningen. Det innebär att hanteringen av bland annat LOV-ansökningar och förvaltning av avtal blir digital.

2.1.2 Organisation
Till stöd för nämnden finns folkhälso- och tandvårdsberedningen som bevakar frågor inom folkhälsa och tandvård. Beredningen bereder ärenden inom dessa områden inför beslut i primärvårdsnämnden.

Primärvårdsnämnden köper förvaltningsstöd av hälso- och sjukvårdsnämnden. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tar fram underlag till de politiska besluten och svarar för att de omsätts i praktiken.

2.2 Väsentliga förutsättningar

Ekonomiska förutsättningar
Region Stockholm har befunnit sig i en svår ekonomisk situation. Inflationen har påverkat och påverkar även fortsättningsvis löner och andra kostnader som till exempel

de varor och tjänster som Region Stockholm köper. Prishöjningar sker med fördröjning beroende på vad som bestäms i avtalsvillkor och hur rådande marknadssituation ser ut.

Primärvårdsnämndens budget är i balans för 2024. Prognosen för 2024 är ett nollresultat vilket är enligt budget. Kostnadsutvecklingstakten har varit hög under flera år i nämndens verksamheter. Kostnadsutvecklingen behöver sjunka de kommande åren för att nämnden fortsatt ska ha en ekonomi i balans inom den aviserade anslagsuppräkningen för planåren.

I budget för 2023 satte regionfullmäktige upp det långsiktiga målet att primärvården 2030 ska erhålla 25 procent av de ekonomiska resurser som ställs till hälso- och sjukvårdens förfogande i Region Stockholm. I budget 2025 återspeglas detta genom den högre uppräkningen av primärvårdsnämnden relativt hälso- och sjukvårdsnämnden. I budget 2025 har regionfullmäktige fattat beslut om att en indikator ska tas fram som mäter primärvårdens andel av totala sjukvårdsbudgeten och att målet är att primärvårdsnämndens andel ska uppgå till 25 procent 2030. Inom ramen för Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården kommer en plan för att realisera målet om att primärvården ska stå för en större del av sjukvårdens ekonomiska resurser omhändertas.

Befolkningsutveckling i länet
Befolkningssammansättning och förändringar i befolkningen är viktiga förutsättningar för nämnden vid planering av det vårdutbud som ska tillhandahållas länets invånare. Till 2033 antas befolkningen i Stockholms län öka med drygt 137 000 invånare jämfört med utgången av 2023, en ökning med cirka sex procent.

Den äldre delen av befolkningen ökar mer än den yngre och störst procentuell ökning står de allra äldsta för. Åldersgruppen 85 år och äldre antas öka med 74 procent till 2033 och med 91 procent fram till 2040 i den framskrivning som gjorts för Stockholms län. Med en befolkning som blir allt äldre ökar den åldersrelaterade ohälsan.

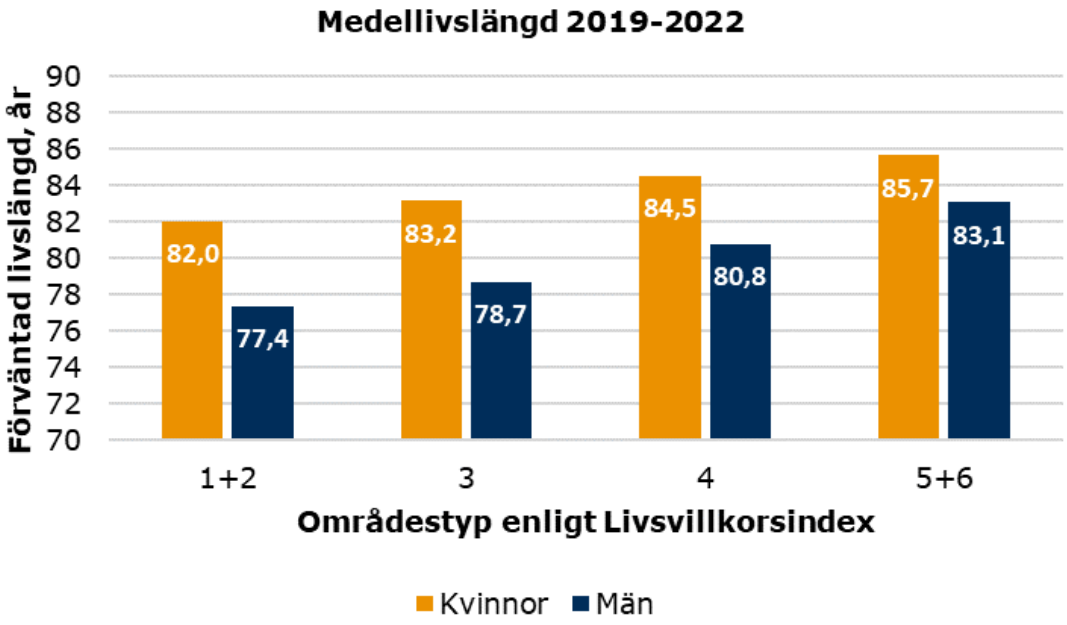
Antalet barn under 18 år antas minska med 42 000 personer eller åtta procent till 2033 jämfört med 2023. Minskningen beror på att trenden med lågt barnafödande förväntas fortsätta även de kommande åren.

Befolkningssammansättningen och förändringar i befolkningen ser olika ut i olika delar av länet vilket behöver beaktas i planering av vårdutbudet.

Hälsoskillnader i befolkningen
I Stockholms län är befolkningens hälsa över lag god, men det finns systematiska hälsoskillnader mellan olika samhällsgrupper med olika social position och mellan olika geografiska områden. I planering av hälso- och sjukvård är det viktigt att möjliggöra för generella åtgärder som kan öka i intensitet där behoven av hälsofrämjande insatser är större.

Utvecklingen av medellivslängd speglar hälsotillståndet i befolkningen. Under 2023 uppgick medellivslängden i länet till 85,4 år för kvinnor och 81,7 år för män. Vid analys av medellivslängden utifrån geografiska områden med olika socioekonomiska

förutsättningar syns stora variationer. Figur 1 nedan visar hur medellivslängden fördelar sig mellan områdestyperna i Region Stockholms Livsvillkorindex, vilket mäter sociala och ekonomiska förutsättningar i bostadsområden [1]. Skillnaderna i medellivslängd mellan områdestyper med högst (5–6) respektive lägst (1–2) socioekonomi är cirka 3,7 år för kvinnor och cirka 5,7 år för män.



Figur 1. Förväntad återstående medellivslängd vid ett års ålder, glidande medelvärde 2019–2022, uppdelat på områdestyper i Livsvillkorindex. Områdestyp 1 och 2 samt 5 och 6 har kombinerats för att få grupperna mer jämnstora.

Kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården

För att möjliggöra en säker och jämlik vård krävs hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens. Vid utredningar, beslut och förändringar som påverkar hälso- och sjukvården ska hänsyn tas till effekter på kompetensförsörjning, utbildning och klinisk forskning inom hela vården. En utmaning är att utbildningsuppdraget i större utsträckning behöver integreras i, och följas upp tillsammans med, verksamheternas vårduppdrag. Förvaltningen kommer att arbeta inom ramen för ordinarie uppdrag med att hantera och omhänderta dessa utmaningar.

[1] Livsvillkorindex mäter villkoren på nivån av Statistiska Centralbyråns (SCB) demografiska statistikområden (DeSO). Indexet visar områdestyper som går från 1 (mycket utsatt) till 6 (mycket välbärgat). Underlaget bygger på SCB:s data och definitioner baserat på befolkningen 2021.

2.3 Ledningsprocess och intern kontroll

2.3.1 Ledningsprocess

Planering av nämndens verksamhet

Primärvårdsnämndens verksamhetsplan baseras på regionfullmäktiges budget. I denna verksamhetsplan beskrivs hur nämnden planerar sin verksamhet inom den ekonomiska ram som ställs till förfogande och hur nämnden avser uppnå måluppfyllnad av målen som fullmäktige har ställt upp för nämnden.

Måluppfyllnaden mäts genom de indikatorer som fastställts av fullmäktige. Nämnden beslutar också i och med denna verksamhetsplan om indikatorer som ska följas för att säkerställa måluppfyllelse av nämndens uppdrag.

Verksamhetsplanen utgår från nämndens ansvar enligt reglementet samt de specifika uppdrag som fullmäktige har givit i sitt budgetbeslut. Nämnden beslutar även om uppdrag som ges till hälso- och sjukvårdsdirektören. Det kan ske i verksamhetsplanen eller löpande under året, genom beslut i ärenden som nämnden behandlar under året.

Uppföljning av nämndens verksamhet

Nämnden följer löpande upp verksamheten under året. Nämnden sammanträder som huvudregel en gång per månad, utom under sommaren. Hälso- och sjukvårdsdirektören rapporterar om utfall i de större boksluten och ger kompletterande muntlig information som rör nämndens verksamhet. Nämndens ledamöter kan ställa frågor inför och vid nämndens sammanträden. Ekonomisk prognos lämnas i tertialrapporten per april, delårsrapporten per augusti samt i oktoberrapporten.

En djupare uppföljning görs i tertial-, delårs- och årsboksluten. Då återredovisas framsteg på de uppdrag som nämnden ansvarar för, samt resultat och analys av indikatorerna. För de indikatorer där det finns risk att målvärde för året inte kommer uppnås görs en beskrivning av vilka åtgärder som vidtas. I tertial-, delårs- och årsboksluten följs riskerna i internkontrollplanen upp.

2.3.2 Intern kontroll

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar utifrån grundläggande regelverk av betydelse för arbetet med den interna kontrollen.

Förvaltningsledningen rapporterar till primärvårdsnämnden utifrån fastställda rutiner. Förvaltningsledningen ansvarar för det system för internkontroll som krävs för att hantera väsentliga risker i den löpande verksamheten. Här ingår bland annat riktlinjer för olika befattningshavare för att de ska förstå och inse betydelsen av sina respektive roller för upprätthållandet av god internkontroll. En arbetsordning för hälso- och sjukvårdsförvaltningen, där ansvarsfördelningen tydliggörs, har beslutats under våren 2023 efter att hänsyn tagits till den nya politiska organisationen och reglementen. Arbetsordningen uppdateras löpande, senast den 2 april 2024.

Nämnden har identifierat sex risker (se vidare primärvårdsnämndens plan för intern kontroll) varav fyra risker bedöms som höga risker, en risk bedöms som medelhög risk

och en risk som låg risk.

Kontroller och åtgärder har identifierats för sex risker.

Tre risker kvarstår från 2024.

Följande fyra risker bedöms som hög risk:

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

Följande risk bedöms som medelhög risk:

- Risker i samband med förändring av styrningen av regionägd vård (ny)

Följande risk bedöms som låg risk:

- Risk för felaktiga bidragsutbetalningar (ny)

Risker som avslutas 2024:

- Risk för felaktig hantering av mervärdesskatt
- Utbildningsuppdraget är inte tillräckligt integrerat i vårduppdraget för hälso- och sjukvården.
- Risk för oegentligheter

För en mer detaljerad information om risker och status, hänvisas till bilaga 2 Plan för intern kontroll och bilaga 3 Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder.

3 Mål och uppdrag

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 mål bryts i sin tur ner i nämndspecifika och verksamhetsspecifika mål. Det betyder att nämnden följs upp av regionfullmäktige på sammanlagt sju mål.

Målet ”Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa” med två nämndspecifika mål är de mest ledande målen för nämnden och att säkerställa en hög måluppfyllnad av dessa mål kommer att vara centralt.

Nämnden kommer att rapportera på åtta indikatorer beslutade av fullmäktige. Dessutom kommer nämnden att följa fyra ytterligare indikatorer som knyter an till nämndens ansvarsområde.

Under avsnitt 3.1–3.3 nedan finns beskrivning av de mest väsentliga i förvaltningens arbete kommande år för att nå fullmäktiges inriktningsmål. För information om samtliga indikatorer och uppdrag som kopplar till målen vid ingången av 2025, se bilaga 1.

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

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

Behovsstyrd vård

Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården
I budget 2024 fick hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att, i samråd med primärvårdsnämnden, ta fram en målbild och strategisk plan för hälso- och sjukvården. Syftet är att skapa förutsättningar för att möta det framtida vårdbehovet samt säkra utvecklingen till en god och nära vård samt en stärkt primärvård. Där det finns behov av att justera reformer eller komplettera med nya för att nå målbilden kommer det att föreslås.

Utgångspunkterna för den strategiska planen är en sammanhållen vård med fokus på samarbete, kontinuitet och patientdelaktighet. Arbetsplatsen ska vara attraktiv och hållbar med kontinuerlig kompetensutveckling, samt med stärkt förmåga att möta framtidens behov genom forskning, utbildning, utveckling och innovation inom ett flexibelt och robust vårdsystem.

För att säkerställa att så många perspektiv som möjligt belyses sker arbetet dialogbaserat med både förtroendevalda och vårdens intressenter. Målbild 2040 och

den strategiska planen kommer att färdigställas under 2025.

Inom ramen för uppdraget med Målbild 2040 och strategisk plan kommer en plan för att realisera målet om att primärvården ska stå för en större del av sjukvårdens ekonomiska resurser omhändertas.

Förstärkta vårdbehovsanalyser
En bärande del av en mer behovsstyrd hälso- och sjukvård är förstärkta vårdbehovsanalyser. Vidareutveckling och tillgängliggörande av metoder och arbetssätt för vårdbehovsanalyser fortsätter under hela mandatperioden. Arbetet sker i samverkan med kunskapsstyrning, centrumbildningar och akademin samt fokuserar på hur olika datakällor och analyser kan användas och kombineras för att ge en bild av befolkningens behov av vård. Syftet är att skapa kunskapsunderlag som kan användas som grund för planering av tillgången på vård, och i förlängningen en mer behovsstyrd prioritering av resurser.

Samverkan och stöd till andra uppdrag ska fortsätta, till exempel i arbetet för att ta fram Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården samt vid utveckling av vårduppdrag och vårdavtal. Arbetet ska ha en tydlig koppling till hälso- och sjukvårdsförvaltningens pågående förändringsarbete för att uppnå intentionerna utifrån beslutet om ny styrning av den regionägda vården samt till framtagandet av underlag för investeringar i vårdfastigheter. En övergripande samlad vårdbehovsanalys utgör en del av nämndens budgetunderlag.

Sammanhållen och nära vård i hela länet
Utvecklingen av den nära vården är prioriterad. Ett övergripande mål är att stärka primärvårdens roll i hälso- och sjukvården. En viktig förutsättning för att vården ska kunna ges sammanhållet och nära invånarna är en god samverkan mellan omsorgsgivare och vårdgivare inom hela hälso- och sjukvården.

Uppdraget att ha en geografiskt samordnande vårdcentral i alla kommuner och stadsdelar fortsätter. Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har uppdraget att stödja, vägleda och ansvara för uppföljningen. Majoriteten av kommunerna och stadsdelarna har även en motsvarande funktion. Erfarenheterna hittills är att funktionen bidragit till en bättre samverkan mellan vårdcentralerna, med övriga vårdgivare samt med kommunerna och stadsdelarna.

En länsövergripande gemensam handlingsplan för god och nära vård har utvecklats tillsammans med länets kommuner utifrån överenskommelsen om hälsa, vård och omsorg. Under 2025 fortsätter det gemensamma arbetet med att genomföra handlingsplanen på lokal och regional nivå. Fokus är bland annat åtgärder för barn och unga med behov av samtidiga och samordnade insatser, digitalt stöd vid vårdövergångar och upprättande av samordnade individuella planer för fler och större målgrupper. Under året påbörjas även arbete med att revidera samverkansöverenskommelsen *Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre*. Den nuvarande överenskommelsen har funnits sedan 2015 och avser samverkan kring äldre som bor på i särskilt boende.

Förebyggande och hälsofrämjande insatser

Vårdcentralernas förebyggande arbete
Alla vårdcentraler har i uppdrag att ge hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser till sina listade patienter. Vårdcentralerna i de mest socialt och ekonomiskt utsatta områdena har därutöver ett särskilt uppdrag att ge ett utökat hälsofrämjande och befolkningsinriktat stöd. Uppdraget har i sitt nuvarande format tilldelats i två perioder: 2020–2022 och 2023–2025. Under 2025 kommer en översyn av uppdraget genomföras.

Tandvårdens förebyggande arbete
Barntandvården är avgörande för att främja en god munhälsa genom hela livet. Region Stockholm har sedan tidigare höjt ersättningen för de vårdbehovsområden där tandhälsan är som sämst. År 2025 tillförs en förstärkning på 12,5 miljoner kronor till den allmänna barn- och ungdomstandvården i syfte att höja ersättningsnivån till den grundläggande tandvårdspengen.

Uppsökande verksamhet riktar sig till sköra äldre och till dem som omfattas av lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). En upphandling av verksamheten har pågått under 2024 och avtal planeras att tecknas med nya vårdgivare under 2025. Målsättningen är att de berättigade av uppsökande insatser ska få god daglig omvårdnad avseende mun och tänder.

Folkhälsoansvar och samverkan
Ojämlik hälsa är negativt för individer med sämre hälsa och påverkar hela samhället. Hälsoklyftorna i Stockholms län ska motverkas genom riktade insatser för att stärka folkhälsan. Att främja hälsa och förebygga sjukdomar är en ekonomisk investering och en satsning på långsiktig utveckling och förbättring av livskvaliteten hos länets invånare. Under 2025 påbörjas ett arbete att definiera behov för att genomföra en folkhälsoinsats genom ett socialt utfallskontrakt.

Under 2025 fortsätter arbetet med att utveckla *Elevhälsoportalen* i syfte att öka användbarheten samt att möjliggöra stöd till förskole-, skol- och fritidspersonal gällande egenvård för elever med vanligt förekommande sjukdomar.

Under 2025 fortsätter också arbetet med *En frisk skolstart* (EFS). I Nynäshamn och Södertälje kommun implementerar 26 kommunala skolor metoden och dessa skolor kommer att ingå i en utvärdering under 2025. Under hösten 2024 informerades ytterligare 84 kommunala skolor i tio kommuner samt tre stadsdelar i Stockholms stad om möjlighet att implementera EFS, med start hösten 2025. Skolor i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar har prioriterats.

Förvaltningen fortsätter att bidra i arbetet med framtagandet av en ny regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen (RUFS). Inom ramen för *Arena Folkhälsa*, som är ett samverkans forum för att realisera den regionala prioriteringen i RUFS 2050 om att nå en jämlik och förbättrad folkhälsa, kommer det samordnande och stödjande arbetet till kommuner att fortsätta vidareutvecklas.

Under året kommer hälso- och sjukvårdsnämnden, i samråd med primärvårdsnämnden, att utreda hur vårdens omhändertagande av personer utsatta för våld i nära relation kan stärkas.

Kunskapsutveckling
Under året fortsätter försöksverksamhet med riktade hälsosamtal som omfattar vissa vårdcentraler i områden med högt Care Need Index (CNI). I denna försöksverksamhet jämförs riktade hälsosamtal med opportunistisk blodtrycksscreening, vilket avser en modell där vårdpersonal mäter blodtryck på patienter i samband med vårdkontakter av helt andra skäl. En delrapport av försöksverksamheten presenterades i december 2024 och handlar om möjligheter och utmaningar att implementera arbetssättet i Region Stockholm. Under 2025 genomförs planerade patientuppföljningar, efter sex respektive tolv månader, för att säkerställa hälsoresultaten. Försöksverksamheten genomförs av Centrum för epidemiologi (CES) samt Akademiskt primärvårdscentrum (APC).

Kunskapsstyrningen inom Region Stockholm bidrar till att intensifiera arbetet för att fasa ut lågvärdevård. I de regionala programområdenas mål och insatsplaner för 2024/2025 finns åtgärder som av professionen bedöms som lågvärdevård. Programområden kommer tillsammans med vårdgivarna att arbeta för att fasa ut och minska den typen av vård. Arbetet kommer att stödjas av centrumbildningarna inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO).

Cancerprevention
Det preventiva arbetet fortsätter för att minska insjuknandet i cancer. Särskilt fokus under 2025 kommer att innefatta arbete inom kost- och miljöfaktorer kopplade till risk för cancersjukdom. Kommunikationsinsatser genomförs, bland annat via hälsoinformatörer, för olika målgrupper som till exempel barn och unga samt för socioekonomiskt utsatta grupper.

Förändringar på vaccinationsområdet
Under året kommer Region Stockholm att implementera kostnadsfri grundvaccination, med tre doser, mot fästingburen hjärninflammation (TBE) till 3-åringar med start av gruppen barn som är födda 2022. Framgent kommer TBE-vaccination att erbjudas kostnadsfritt till alla barn det året de fyller tre år.

Vägen in i vården och 1177-tjänster

Sjukvårdsrådgivningen 1177 på telefon har en viktig roll för att ge råd och stöd till patienter eftersom rådgivningen ofta är den första kontakten med vården. En sjukvårdsrådgivning med kompetens att bedöma invånarens behov av vård, ge råd och vägleda till lämplig vårdnivå är en förutsättning för en välfungerande vårdstruktur. Under 2025 fortgår implementeringen av tjänsten i regionägd regi. Vidare fortsätter arbetet med att förstärka kvaliteten på tjänsten 1177 på telefon och för att minska hänvisningarna till framför allt akutsjukhusens akutmottagningar. Pågående utredning gällande ett utökat ansvar för vårdcentralerna gällande sjukvårdsrådgivning på telefon för sina patienter under dagtid, planeras färdigställas under 2025.

Ett viktigt verktyg för 1177 på telefon är *Hänvisningsstödet* som är gemensamt för hela sjukvården i Region Stockholm. Stödet används av vårdcentraler, närakuter och akutmottagningar för att underlätta för vårdens medarbetare att bedöma vårdbehov och hjälpa patienten till rätt vårdform eller egenvårdsråd. Det är ett levande verktyg som uppdateras och utvecklas fortlöpande.

Invånarnas val av vårdcentral ska underlättas genom att möjliggöra att digitalt jämföra vårdgivare med varandra. Tjänsten som beräknas lanseras under 2025 ska innehålla information från och uppgifter om vårdgivare samt enklare kvalitetsmått som Region Stockholm redan har tillgång till.

Andra 1177-tjänster som stödjer invånaren på vägen in i vården är de öppna webbsidorna och de inloggade tjänster på 1177.se (till exempel tidbokning, förnya recept och journalen) samt information via tidningen 1177. Framtagande pågår av en regional målbild som ska tydliggöra principer för att den digitala interaktionen mellan invånare och vården ska vara tillgänglig och lättnavigerad. Region Stockholm deltar i arbetet med att realisera den nationella målbilden för 1177 som anger att 2030 ska 1177 utgöra en samlingsplats för all relevant information för patienten, oavsett vård- eller omsorgsgivare.

Vårdgaranti och tillgänglighet i primärvården

Övergripande
Tillgängligheten till hälso- och sjukvården kommer att vara en av Region Stockholms prioriterade frågor under 2025–2027. Målsättningen är att invånarna ska få vård i rätt tid utan onödig väntan.

Region Stockholm bedriver sitt tillgänglighetsarbete i enlighet med den statliga styrningen samt utifrån måluppfyllelse av de regionala budgetindikatorerna för vårdgarantin. En del i detta är att ta fram *Regional plan för ökad tillgänglighet* som en grund att arbeta utifrån. Nedan redovisas insatser, i ovan nämnda plan, under primärvårdsnämndens ansvar som är aktuella för åtgärder under 2025.

V*årdcentraler*
Sedan 2021 utgår en bonus till de vårdcentraler som når upp till målet att över 85 procent av de patienter som omfattas av vårdgarantin ska få en medicinsk bedömning inom tre dagar. Vårdgarantin gäller för listade patienter som av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedöms uppfylla kriterier för vårdgarantin. Den 1 januari 2024 skärptes vårdcentralernas kostnadsansvar för listade patienters besök på närakuten. Kostnadsansvaret kommer att skärpas ytterligare för att stärka incitamentet för vårdcentralerna att omhänderta sina listade patienter.

Under 2025 fortsätter arbetet med att utveckla en automatiserad mätning för patienters kontakt med vården samma dag (tillgänglighetsgarantin) som är anpassad till riktlinjerna beslutade av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Innan den nya mätningen är implementerad kan stickprovskontroller av telefontillgängligheten ske vid behov. Övriga signaler om bristande tillgänglighet omfattas av den löpande

uppföljningen av vårdcentralerna.

1177 på telefon
1177 på telefon är en samhällsviktig funktion. Framkomligheten till tjänsten behöver fungera optimalt under hela dygnet och under årets alla dagar. 1177 på telefon möjliggör att invånare får kvalificerad rådgivning och att de efter behov hänvisas till både rätt vårdnivå och vårdform.

Arbetet med att vidareutveckla funktionen bild och video fortsätter. Bild- och videosamtal har generellt något längre samtalstid, men rådgivningen bedöms bli än mer kvalificerad och ger därmed ett mervärde.

Under 2025 planeras ett successivt breddinförande av rådgivningsmeddelande samt utveckling och utredning inom följande områden; robusthet/säkerhet, distansmonitorering, central vårdkoordinering samt data- och systemutveckling. Detta bedöms sammantaget kunna bidra till att patienten efter rådgivning av 1177 på telefon i högre grad erhåller den vård som har behov av.

3.1.2 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Fortsatt utveckling av primärvård

Vårdcentraler
Vårdcentralerna har en central funktion i sjukvården. Total uppräkning av budget för vårdcentralerna är 11 procent, varav prisuppräkningen uppgår till 3,5 procent och uppdraget fortsätter att utvecklas under 2025. Särskilt fokus läggs på att stärka vården i socioekonomiskt utsatta områden genom att mottagningar som har ett högt Care Need Index (CNI) får en större procentuell ökning av ersättningen. I enlighet med beräkningarna i handlingsplanen för fast läkarkontakt tillförs vårdval vårdcentral 180 miljoner kronor**,** utöver prisuppräkningen, vilket uppgår till 2,6 procent. Framtagen handlingsplanen för att öka antalet utbildningsplatser för läkare i specialiseringstjänstgöring (ST) fortsätter. För 2025 avsätts ytterligare 45 miljoner kronor för att öka antalet utbildningsplatser för ST inom primärvården. Utöver prisuppräkning tillkommer 1,5 procent för volymuppräkning och ytterligare 3,4 procent som anpassning till 2024 års prognosticerade kostnadsnivå.

I vidareutvecklingen av vårdcentralernas uppdrag som nav i hälso- och sjukvården har faktorer som mottagningarnas storlek, befolkningsunderlag, geografi och lokalisering beaktats. Vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård blir den 1 mars 2025 vårdval vårdcentral. Utgångspunkten för det nya förfrågningsunderlaget är att vårdcentralens hela verksamhet ska finnas tillgänglig inom rimligt avstånd för patienterna. Tillgången till god och nära vård i perifera områden, även om patientunderlaget är litet, ska särskilt beaktats. Möjligheten för vårdcentralerna att ha mindre närmottagningar inom särskilda geografiska områden införs.

Ett arbete görs för att kunna följa indikatorn *Antal invånare per listningsbar specialistläkare på vårdcentral* på ett ändamålsenligt sätt. I en del av detta uppdras

primärvårdsnämnden att i samråd med regionstyrelsen och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) utreda införande av ”gröna öar” med utvalda vårdcentraler inom SLSO, där det är maximalt 1 100 patienter listade per specialistläkare. Utredningen ska göra en kostnadsberäkning som ska vara klar under första halvåret 2025.

Arbetet med att undersöka förutsättningarna för att lista alla länsinvånare på vårdcentral fortsätter under 2025, bland annat genom teknisk anslutning till en nationell tjänst. Anslutningen möjliggör för regionerna att se om en invånare är listad i en annan region. Det är ett första steg i ett införande för att alla länsinvånare ska vara listade på en vårdcentral.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) har i uppdrag att utvärdera de senaste årens strukturförändringar vad gäller den psykiska hälsan bland barn och unga. För att förstärka tillgängligheten och öka kvaliteten i vården införs under 2025 justerade krav på bemanning samt höjd ersättning. Under året görs också en genomlysning av vårdcentralernas uppdrag kring insatser för psykisk hälsa hos vuxna.

Barn och unga
Under 2024 förstärktes ersättningen inom det valbara uppdraget familjecentral inom vårdval barnmorskemottagning och vårdval barnavårdscentral. Syftet var att stimulera till fler familjecentraler. Nämnden identifierade att tillgången till familjecentraler var låg och initierade en dialog med länets kommuner om spridning av familjecentralsverksamheten. Region Stockholm och StorSthlm har påbörjat ett gemensamt arbete med att ta fram en struktur för en regional arena för kontinuerlig samverkan mellan de huvudmän som är ansvariga för familjecentraler och utökat hembesöksprogram. Under 2025 fortsätter arbetet med att ta fram ett förslag för ett regionalt forum för erfarenhetsutbyte för vårdens medarbetare och chefer.

Under 2025 kommer en mindre revidering av förfrågningsunderlaget för vårdval barnavårdscentral att genomföras och innefatta textjusteringar av redan beslutade förändringar i basuppdraget samt förtydligade avtalskrav för såväl basuppdrag som valbara uppdrag.

Rehabilitering och hjälpmedel
Fritt val inom hörselhjälpmedel avvecklas och från 2025 gäller ett nytt förfrågningsunderlag inom vårdval primär hörselrehabilitering. Alla patienter får då sina hörselhjälpmedel förskrivna som lån ur Region Stockholms sortiment. För att förstärka vårdområdet tillförs vårdval primär hörselrehabilitering i budget 34 miljoner kronor som en prioriterad satsning.

Verksamheten vid syncentralen kommer från och med den 1 mars 2025 att övergå till den regionägda vården.

Under 2025 kommer revideringar av vårdval primärvårdsrehabilitering och vårdval specialiserad fysioterapi att genomföras. I syfte att stabilisera vårdval primärvårdsrehabilitering fram till den genomgripande revideringen är slutförd, tillförs

30 miljoner kronor för mindre justeringar i uppdrag och i ersättningsmodell. Vårdval logopedi kommer att utredas avseende avtalsform, kompetensförsörjning samt geografisk spridning. En avveckling sker av vårdval intensivträning för personer med rörelsenedsättning. Patienterna kommer att säkerställas omhändertagande i befintligt rehabiliteringsutbud. Behandling enligt konduktiv pedagogik kommer att erhållas inom den regionfinansierade utbudet genom upphandling.

Sexuell hälsa
Under 2025 börjar de nya avtalen för ungdomsmottagningarna att gälla. Det innebär att Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) får ansvar för det medicinska uppdraget för samtliga trettio ungdomsmottagningarna i länet. Under 2024 infördes preexpositionsprofylax (PrEP) som förebyggande hiv-behandling i vårdvalet. Utvecklingen följs under 2025.

Fortsatt utveckling av tandvård

Behandlande tandvård
I enlighet med omställningsplanen påbörjades i oktober 2024 en genomlysning av vårdval specialisttandvård för barn och ungdomar. Syftet är att uppnå hållbar kostnadsutveckling med bibehållen god tillgänglighet för patientgruppen. Eventuella skillnader i narkostandvård utreds särskilt. Resultaten av genomlysningen är planerad att presenteras sommaren 2025.

Den 1 januari 2025 sänks åldersgränsen för avgiftsfri tandvård till barn och ungdomar från 23 år till 19 år. För den patient som omfattas av övergångsregler kan Region Stockholm, under vissa omständigheter, bekosta en behandlingsåtgärd även om denne fyllt 20 år.

För att säkerställa att sköra äldre som omfattas av Region Stockholms tandvårdsstöd omhändertas på ett bra sätt och får en tandvård av god kvalitet, samt för att anpassa kostnaderna, genomförs under 2023–2025 en utökad granskning och kunskapshöjande insatser av tandvårdsstödet.

Patientsäkerhet
Ett strukturerat och systematiskt patientsäkerhetsarbete kommer att genomföras med stöd av *Regional riktlinje och handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2024–2026*. Aktiviteter i handlingsplanen som att arbeta för en god säkerhetskultur, en ökad patientmedverkan och att tillvarata patienternas synpunkter och klagomål ligger till grund för arbetet. Utifrån risk- och avvikelsehanteringssystemet i Region Stockholm fortsätter analyser på systemnivå.

Stöd för patientsäkerhetsaspekter i avtalsprocessen och upphandlingar fortsätter. En utbildningsinsats gällande kunskap i patientsäkerhet kommer att genomföras för chefer och ledare på övergripande regional nivå. Arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI) och smittspridning fortsätter utifrån det regionala handlingsprogrammet.

Vårdövergångar är en nyckelfråga för patientsäkerheten och för effektivitet i vården.

Samverkan, informationsöverföring, ansvar och incitament har betydelse för att patienter får vård i rätt tid och utifrån vårdbehov. En automatiserad inhämtning av data avseende remissers väg mellan vårdgivare kommer påbörjas under 2025 i syfte att bättre kunna följa remissflöden och säkerställa att patienter blir omhändertagna i rätt tid.

Utveckling av det systematiska arbetet med informationssäkerhet för att uppfylla lagstiftning fortgår. Arbetet att säkerställa systematisk uppföljning av externa vårdgivares informationssäkerhet kommer att genomföras. Ett fokus under 2025 är att säkerställa att personuppgifter som finns inom ramen för samverkan mellan kommuner och Region Stockholm hanteras korrekt.

Hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning
Hälso- och sjukvårdsnämnden ska tillsammans med primärvårdsnämnden bidra till att skapa förutsättningar för vårdgivarna att handleda studerande i den kvantitet och med den kvalitet som krävs. Samtliga vårdgivare, oavsett driftsform, ska utifrån sina förutsättningar bidra till utbildningsuppdraget. Under 2025 fortsätter utvecklingen av hur uppföljning av utbildningsuppdraget kan genomföras. Insatser för att tillvarata kompetensen hos vårdpersonal med utländsk utbildning fortsätter.

Under 2025 påbörjas arbetet med att säkerställa övergången till den nya föreskriften för läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) och bastjänstgöring (BT) genom att ta fram en särskild planering för åren 2026–2030.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att dimensioneringen av läkares allmäntjänstgöring (AT) och ST samt BT motsvarar de långsiktiga behoven av specialistläkare i regionen. Antalet BT-tjänster ska fortsätta öka under 2025, liksom antalet ST-tjänster inom allmänmedicin och vissa andra bristspecialiteter. Uppdraget har koppling till primärvårdsnämndens uppdrag att implementera en handlingsplan för fast läkarkontakt. Arbetet med att utveckla förutsättningar för ST-läkares sidotjänstgöringar och strukturer för vårdgivarnas samverkan kring dessa fortsätter.

Under 2025 påbörjas en utredning gällande behovet av en uppdragsutbildning för synpedagoger i syfte att säkerställa rätt kompetens.

Beredskap och civilt försvar
Region Stockholms förmåga att hantera särskilda och extraordinarie händelser vidareutvecklas under 2025. Bland annat kommer en reviderad regional katastrofmedicinsk beredskapsplan tas fram för beslut i regionfullmäktige.

För att kunna hantera både kort- och långvariga kriser behöver personalen vara utbildad och ha tränat olika scenarier, varför utbildningar och övningar har fortsatt hög prioritet under 2025.

Arbetet med civilt försvar fortsätter med de förberedelser som krävs för att verksamheter ska kunna fullgöra sina uppgifter inom totalförsvaret under höjd beredskap i händelse av krigsfara och krig. Detta inkluderar även privata vårdgivares möjligheter att fullfölja sina åtaganden. Arbetet kräver säkra kommunikationsvägar,

utrustning och fler personalresurser.

Säkerhetsperspektivet såväl som krisstödsbehovet i särskilda händelser med dödligt våld vid skjutningar och dylika händelser behöver beaktas i både planering och hantering. En kartläggning och ett eventuellt förtydligande av regionalt stöd ska tas fram för de personer som är behov av krisstöd jourtid. Uppdraget ligger på hälso- och sjukvårdsnämnden att genomföra, i samråd med primärvårdsnämnden. Arbetet planeras att genomföras med involvering av både kommuner och vårdgivare. Arbetet med resultatet av utförd risk- och sårbarhetsanalys kommer att vara prioriterat under 2025 för att stärka robustheten för Region Stockholm.

3.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

3.2.1 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Primärvårdsnämndens förutsättningar

Region Stockholms har en ansträngd ekonomi, främst med anledning av den höga inflationen som bidragit till en hög kostnadsutveckling. Primärvårdsnämnden har förutsättningar för att nå en ekonomi i balans 2025, trots de utmanande ekonomiska förutsättningarna.

Administrativa kostnader ska minska

I budget 2025 för Region Stockholm slås fast att de administrativa kostnaderna ska fortsätta att minska. Primärvårdsnämnden köper förvaltningstjänster från hälso- och sjukvårdsnämnden, som ska minska sina administrativa kostnader, vilket till största del består av personalkostnader inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden minskar personalbudgeten 2025 med ytterligare en procent, med undantag för de konsultväxlingar som planeras. Konsultväxling ska ske i de fall ett stadigvarande resursbehov är bemannat med inhyrd personal. Utgångspunkten är att konsulter ska användas restriktivt. Den fortsatta personalreduktionen vid förvaltningen kommer att ske genom att inte ersätta under vissa ledigheter eller vid vissa avgångar. Mot bakgrund av tidigare kraftiga neddragningar med bibehållet uppdrag kommer dessa ytterligare besparingar under 2025 kräva att verksamheten planeras med en medveten ambitionsnivå i varje aktivitet och löpande prioritering inom förvaltningens uppdrag.

Välfärdsbrottslighet ska motverkas

Primärvårdsnämnden har i uppdrag att, med inspiration från arbetet i hälso- och sjukvårdsförvaltningen, arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott. För nämndens räkning handlar det om att upprätthålla och utveckla befintliga strukturer i arbetet mot välfärdsbrott, i samarbete med hälso- och sjukvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Med stöd av den riskanalys som hälso- och sjukvårdsnämnden har i uppdrag att utarbeta kommer förutsättningarna för träffsäkra åtgärder och prioriteringar samt samverkan att stärkas. Vidare fortsätter nämndens

arbete med att med hjälp av digital utveckling förbättra sin granskning och analys av verksamhetsbidragen.

Föregående års uppdrag att utreda förutsättningarna för utökad insyn hos aktörer som har avtal enligt lag om offentlig upphandling (LOU), lag om valfrihetsystem (LOV) och direktavtal fortsätter.

3.2.2 Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

Under 2025 fortsätter arbetet med ekologisk hållbarhet och minskad klimatpåverkan där Klimathandlingsplanen kommer utgöra ett viktigt underlag. Den konsumtionsbaserade klimatpåverkan kan verka genom olika styrmekanismer. Förvaltningen kommer genom vårdhygien fortsätta att bidra med kunskapsstöd avseende resursförbrukning och cirkularitet i vården.

Utifrån regionstyrelsens uppdrag att kartlägga konsumtionsbaserade utsläpp samt utveckla metoder för hur dessa ska beräknas, kommer ett utredningsarbete att fortsätta för att identifiera ytterligare sätt att styra mot minskad klimatpåverkan gällande resursförbrukning. Kravställning gällande hållbarhet i upphandlingar och uppföljning av avtal fortgår. Arbete fortsätter med att i avtal ställa krav och följa klimatpåverkan från transporter som görs inom ramen för hälso- och sjukvård. Det inkluderar stegvis ökade krav på elektrifiering där det är möjligt utifrån laddinfrastruktur och tillgängliga fordon.

3.2.3 Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling

Under 2025 fortsätter arbetet för ökad social hållbarhet och minskade hälsoklyftor. I början av 2025 lanseras den första delen i ett digitalt stöd gällande systematiskt arbete för att motverka diskriminering och erbjuda ett gott bemötande. Stödet riktar sig till personal inom hälso- och sjukvården samt tandvård. Ett arbete kommer att inledas för att utveckla stödets andra del som planeras att omfatta interaktiva moment för att träna på att tillämpa nya färdigheter. En av Region Stockholms centrumbildningar har fått en utökad roll gällande fortbildning i kulturell kompetens och i samtliga diskrimineringsgrunder gentemot hälso- och sjukvården samt tandvården.

Region Stockholm riktar årliga verksamhetsbidrag för att stödja och stimulera verksamheter som främjar jämlik och förbättrad hälsa samt bidrar till att minska hälsoklyftorna i länet. För att underlätta för ideella organisationer att planera sina verksamheter på längre sikt kommer det i ansökan som öppnar i mars 2025 vara möjligt att söka fleråriga bidrag. Under 2025 kommer ytterligare fem miljoner kronor riktas till insatser för barn och unga inom ätstörningsområdet, där insatser i samarbete med elevhälsan ska prioriteras.

I Region Stockholms samverkan med de nationella minoriteterna inleds arbete för kunskapshöjande insatser till tandvården utifrån den romska befolkningens behov. Aktiviteterna genomförs i samarbete med representanter för den romska gruppen.

3.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig

3.3.1 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

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

3.3.2 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

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

4 Verksamhet

4.1 Verksamhetstal

4.1.1 Vårdkonsumtion

Primärvård

Inom vårdcentralsverksamheten budgeteras besöksökningar för fysiska besök både avseende läkare och övriga besök, i jämförelse med budget 2024. Ett ökat antal listade på grund av bland annat befolkningstillväxt, öppnande av nya vårdcentraler och satsning på fast läkarkontakt är några faktorer som antas bidra till ökningen. För video- och distanskontakter avseende läkare budgeteras ett lägre antal besök i jämförelse mot budget 2024. Flera digitala vårdgivare har avslutat sina avtal med Region Stockholm och i stället tecknat avtal med Region Sörmland och ett ökat antal distansbesök går via riksavtal för utomlänsvård.

Inom vårdval primärvårdsrehabilitering budgeteras besöksökningar i jämförelse mot budget 2024 för alla vårdbesök. De digitala besöken visar en stigande trend.

Inom vårdval specialiserad fysioterapi budgeteras besöksökningar i jämförelse mot budget 2024 beroende på ett ökat antal verksamma fysioterapeuter inom vårdvalet.

För vårdvalen primärvårdsrehabilitering och specialiserad fysioterapi förväntas en överflyttning av patienter från vårdval rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom samt vårdval intensivträning för personer med rörelsenedsättning på grund av att dessa två vårdval läggs ner under 2025.

Inom lag om ersättning för fysioterapi (LOF) budgeteras besöksminskningar i jämförelse mot budget 2024 beroende på färre antal verksamma LOF-fysioterapeuter.

VERKSAMHETSTAL 2024–2027	Budget	Förslag	Planering	Planering
Sammanfattning	**2024**	**2025**	**2026**	**2027**
Antal läkarbesök, exkl. privata spec	2 762 000	2 876 000	2 931 130	2 986 846
Antal distanskontakter läkare exkl. privata spec	236 700	233 000	237 410	241 908
Antal övriga besök exkl. privata spec inkl. fysioterapi	9 136 000	9 871 200	10 022 904	10 079 495
Antal övriga besök nat taxa inkl. fysioterapi	800 000	850 000	858 500	867 085
VERKSAMHETSTAL 2024–2027	**Budget**	**Förslag**	**Planering**	**Planering**
Primärvård inkl. distanskontakter	**2024**	**2025**	**2026**	**2027**
Husläkarverksamhet, Vårdcentraler				
Läkarbesök (exkl. digitala, exkl. tel)	2 420 000	2 550 000	2 601 000	2 653 020
Videobesök läkare	185 000	150 000	153 000	156 060
Distanskontakter läkare	227 700	220 000	224 400	228 888
Övriga besök, dsk. etc.	1 260 000	1 285 200	1 310 904	1 337 122
Övriga besök, psykosociala insatser	364 000	364 000	371 280	378 706
Hemsjukvård (Basal)				
Läkarbesök (exkl.tel)	32 000	33 000	33 500	33 500
Distanskontakter läkare				
Övriga besök	5 100 000	5 550 000	5 646 000	5 646 000
Barnavårdscentral				
Läkarbesök (exkl. tel)	80 000	80 000	80 000	80 000
Distanskontakter läkare	8 000	12 000	12 000	12 000
Övriga besök	400 000	400 000	400 000	400 000
Logopedi				
Läkarbesök (exkl. tel)	0	0	0	0
Distanskontakter läkare	0	0	0	0
Övriga besök	162 000	170 000	171 700	173 417
Övriga besök				
Övriga läkarbesök (exkl. tel) ex säbo - särskilt boende	45 000	63 000	63 630	64 266
Distanskontakter läkare	1 000	1 000	1 010	1 020
Övriga besök ex logopeder, fotvård	300 000	302 000	305 020	308 070
Primärvårdsrehabilitering				
Fysioterapeutbesök	1 050 000	1 200 000	1 212 000	1 224 120
Övriga besök, ex arbetsterapeut, dietist	500 000	600 000	606 000	612 060
Fysioterapeutbesök verksamma såväl på nat taxan samt vårdval fysioterapi	800 000	850 000	858 500	867 085

Tandvård

Volymerna inom tandvården förväntas förändras under 2025 på grund av en föreslagen lagändring om sänkt ålder för avgiftsfri barntandvård som ska träda i kraft 1 januari 2025. Om lagförändring sker kommer antalet remisser inom specialisttandvård för barn och ungdomar minska med 18,7 procent, samtidigt som en viss ökning av vårdvolymerna inom vuxentandvården kommer att ske.

Inom vuxentandvården bedöms volymökning ske inom tandvård för patienter med långvarig sjukdom eller funktionshinder. Ökningen förklaras av att fler personer är berättigade till tandvård. Samtidigt bedöms antalet patienter inom nödvändig tandvård och tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling att minska.

Vårdvolymerna har anpassats till faktiska volymer enligt prognos och beräknad befolkningstillväxt.

VERKSAMHETSTAL 2024–2027	Budget	Förslag	Planering	Planering
Tandvård	**2024**	**2025**	**2026**	**2027**
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	93	93	93	93
Andelen 1-åringar i vårdbehovsområde 3 o 4 som besöker tandvård	70	70	70	70
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2	2	2	2
Andelen kariesfria 3-åringar	96	96	96	96
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	90	90	90	90
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	73	73	73	73
Antalet nya remisser inom specialisttandvården	26 800	21 800	22 000	22 200
Antalet starter tandreglering	7 000	7 000	7 000	7 100
Antalet erbjudna munhälsobedömningar	27 200	29 400	29 700	30 000
Antalet utförda munhälsobedömningar	15 800	17 200	17 400	17 600
Antalet vuxna som erhållit nödvändig tandvård	28 300	27 400	27 700	28 000
Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling	8 200	8 000	8 100	8 200
Patienter med långvarig sjukdom eller funktionshinder	6 300	7 100	7 200	7 300

5 Ekonomi

5.1 Resultatbudget

Primärvårdsnämnden ska bedriva sin verksamhet i enlighet med reglemente, uppdrag och avtal samtidigt som resultatkravet på 0 kronor för 2025 uppnås. Under planåren 2026 och 2027 är resultatkravet 0 kronor.

Anslaget räknas upp i enlighet med budget för Region Stockholm med 8,5 procent 2025 (före teknisk justering) och därefter 5,5 procent för planår 2026 respektive 5,0 procent för planår 2027. Kostnader utgör främst av köpta vårdtjänster, som antas öka motsvarande respektive års uppräkning av anslag.

Primärvårdsnämnden köper förvaltningstjänster av hälso- och sjukvårdsnämnden samt betalar arvode till förtroendevalda.

Resultat*	Utfall 2023	Budget 2024	Budget 2025	Plan 2026	Plan 2027
Anslag	12 009	14 073	15 098	15 887	16 689
Övriga bidrag	75	390	534	438	442
Övriga intäkter	323	13	13	14	15
Verksamhetens intäkter	**12 407**	**14 476**	**15 645**	**16 339**	**17 146**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-2	-2	-2	-2	-2
Köpta vårdtjänster	-11 776	-13 627	-14 982	-15 663	-16 472
Läkemedelsförmån	0	0	0	0	0
Lokal- och fastighetskostnader	0	0	0	0	0
IT- och telekostnader	0	0	0	0	0
Övriga kostnader	-860	-885	-699	-712	-710
Verksamhetens kostnader	**-12 638**	**-14 514**	**-15 683**	**-16 377**	**-17 184**
Avskrivningar	0	0	0	0	0
Finansnetto	57	38	38	38	38
Resultat**	**-174,5**	**0**	**0**	**0**	**0**

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

5.1.1 Intäkter

Inför 2025 görs en teknisk justering av verksamhetsanslaget mellan primärvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden. Exklusive denna justering görs en uppräkning av anslaget motsvarande 8,5 procent. Verksamhetsanslaget räknas upp 5,2 procent och 5,0 procent för åren 2026 och 2027.

De riktade statsbidragen budgeteras till 455 miljoner kronor 2025, jämfört med 309 miljoner kronor i budget 2024.

Från och med 2024 budgeteras ersättning för momskostnader på primärvårdsnämnden inom tandvården. Dessa intäkter har tidigare redovisats på hälso- och sjukvårdsnämnden där motsvarande kostnader har uppstått. Eftersom kostnader för tandvård bokförs direkt på primärvårdsnämnden från och med 2024 budgeteras även moms för köpt tandvård på primärvårdsnämnden. År 2024 budgeteras 79 miljoner kronor i momskostnader och lika mycket intäkter.

Från och med 2024 budgeteras även patientavgifter inom tandvård på primärvårdsnämnden. Intäkten avseende patientavgifter 2025 uppgår till 13 miljoner kronor.

5.1.2 Kostnader

I enlighet med budget för Region Stockholm ökar ersättningen till vårdcentraler med 3,5 procent, vilket motsvarar en kostnadsökning på cirka 247 miljoner kronor 2025. Vårdcentralerna erhåller även 180 miljoner kronor, 2,6 procent, för att möjliggöra målet att ha 1 100 inskrivna patienter per läkare. Med hänsyn tagen till uppräkning av pris-volymförändringar uppgår till den totala uppräkningen för vårdcentralerna till elva procent. För övriga budgetuppdrag har totalt 311 miljoner kronor budgeterats 2025, varav 45 miljoner kronor avser primärvårdsnämndens estimerade andel av satsning på AT- och ST-tjänster.

Budgeterade kostnader för primärvårdsnämnden påverkas även av den tekniska justering som görs mellan primärvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden, som innebär att kostnader för följande verksamheter budgeteras på primärvårdsnämnden från och med 2025:

- 1177-tjänster, +87 miljoner kronor
- Synrehabilitering, +83 miljoner kronor
- Transkulturellt centrum, +12 miljoner kronor
- Stickersättning för vaccination av covid-19, +24 miljoner kronor
- Förvaltningskostnader från hälso- och sjukvårdsförvaltningen, -381 miljoner kronor

Nettoeffekten av justeringarna motsvarar en sänkning av anslaget för primärvårdsnämnden med 175 miljoner kronor. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen minskar faktureringen avseende förvaltningskostnader med 381 miljoner kronor och anslaget minskas med motsvarande vilket medför att det är ett nollsummespel för primärvårdsnämnden.

För övriga verksamheter inom primärvården samt för verksamhetsområde tandvård har budget 2025 räknats upp i enlighet med gällande avtal och estimerade volymförändringar.

Köpt hälso- och sjukvård

Kostnader för köpt hälso- och sjukvård (köpta vårdtjänster) ökar 10 procent i budget 2025 jämfört med budget 2024. Ökningen beror främst på:

- Teknisk justering mellan primärvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden som innebär flytt av verksamheter mellan nämnderna
- Höjd ersättning till vårdcentraler
- Satsning på fasta läkare på vårdcentraler
- Höjd ersättning för primärvårdsrehabilitering
- Vaccination mot TBE för treåringar
- Satsning på AT-/ST-tjänster inom primärvårdsnämndens ansvarsområde

Utöver detta har kostnader för köpt hälso- och sjukvård räknats upp sju procent avseende såväl volym- som prisförändringar.

För 2026 och 2027 har kostnaderna räknats upp i genomsnitt 5 procent, vilket motsvarar uppräkning av primärvårdsnämndens anslag.

Övriga kostnader, avskrivningar och finansnetto
Övriga kostnader som direkt kommer belasta primärvårdsnämnden och som tillhör tandvården är bland annat konsultkostnader, 0,9 miljoner kronor, och tryckerikostnader, 0,9 miljoner kronor. Debitering för de tjänster som primärvårdsnämnden köper av hälso- och sjukvårdsnämnden sjunker med 31 procent efter den tekniska justeringen. För planeringsåren 2026 och 2027 sker en uppräkning med en procent på de tjänster som primärvårdsnämnden köper av hälso- och sjukvårdsnämnden.

Primärvårdsnämnden har inga inventarier och därmed inga avskrivningskostnader.

I budget 2025 är finansnettot 38 miljoner kronor, vilket är på samma nivå som budget 2024. Finansnettot för planeringsåren 2026 och 2027 ligger på samma nivå, 38 miljoner kronor.

Konsultkostnader
Primärvårdsnämnden har 0,9 miljoner kronor i budget för konsultkostnader 2025, kopplade till förvaltning av IT-system inom tandvården.

5.1.3 Verksamhetsindelad resultatbudget
Mellan 2024 och 2025 ökar budgeten för verksamhetsgren primärvård med 11 procent, vilket främst förklaras av den tekniska justeringen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden, samt att ersättning till vårdcentraler höjs med 3,5 procent. Uppräkning sker även inom andra områden inom verksamhetsgren primärvård, i enlighet med gällande avtal och överenskommelser samt med anledning av förändring i köpta volymer. Kostnadsökningar 2026 och 2027 inom verksamhetsgren primärvård uppgår till cirka fem procent årligen.

Kostnader inom verksamhetsgren tandvård minskar mellan budget 2024 och budget 2025 med 60 miljoner kronor inklusive 6 procents momskompensation. Minskningen sker inom barntandvården. För planåren 2026 och 2027 sker en ökning med fem procent för respektive år.

Primärvårdsnämnden köper förvaltningstjänster av hälso- och sjukvårdsnämnden. Andelen administrativa kostnader på primärvårdsnämnden är budgeterad under 2025 till en procent av totala kostnader.

	Utfall 2023	Budget 2024	Prognos 2024	Budget 2025	Plan 2026	Plan 2027
Anslag	12 009	14 073	14 073	15 098	15 887	16 689
Övriga intäkter	397	321	629	468	369	369
6 % momskompensation	0	82	82	79	83	88
Summa intäkter	**12 407**	**14 476**	**17 783**	**15 645**	**16 339**	**17 146**
Somatisk specialistvård	0	0	0	0	0	0
Psykiatri	0	0	0	0	0	0
Primärvård	-10 328	-12 149	-12 496	-13 538	-14 148	14 868
Äldresjukvård	0	0	0	0	0	0
Tandvård	-1 337	-1 495	-1 390	-1 373	-1 446	-1 521
Övrig sjukvård	-739	-681	-666	-498	-504	-509
Egen verksamhet	-176	-150	-150	-156	-158	-160
6 % momskompensation	0	-82	-82	-79	-83	-88
Summa kostnader	**-12 581**	**-14 476**	**-14 783**	**-15 645**	**-16 339**	**-17 146**
Resultat	-174	0	0	0	0	0

5.1.4 Budget per verksamhetsområde

Primärvård

För primärvården som ligger i primärvårdsnämndens ansvarsområde görs en utökning i budget med totalt 11 procent i förhållande till budget 2024. De delar som redovisas som primärvård och ligger inom primärvårdsnämndens ansvaromräde är vårdcentraler, hemsjukvård, sexuell hälsa, barnavårdscentraler, vaccination, primär hörselrehabilitering, 1177, primärvårdsrehabilitering, fysioterapi, synrehabilitering, läkarinsatser i särskilda boenden för äldre, logopedi och hjälpmedel.

Vårdcentralernas uppdrag

Total uppräkning av budget för vårdcentralerna är 11 procent, varav prisuppräkningen uppgår till 3,5 procent. Utökningen med 180 miljoner för att närma sig Socialstyrelsens riktvärde med i genomsnittet 1 100 listade invånare per specialistläkare uppgår till 2,6 procent. Utöver prisuppräkning tillkommer 1,5 procent för volymuppräkning och ytterligare 3,4 procent som anpassning till 2024 års prognosticerade kostnadsnivå.

Hemsjukvård under kvällar, nätter och helger

Nya uppdrag för hemsjukvård under kvällar, nätter och helger utanför vårdcentralernas uppdrag är upphandlade enligt lag om offentlig upphandling (LOU) och avtal startade i maj 2024. Budgeten för uppdraget ökas med 10,5 procent inför 2025 med hänsyn till

uppräkning av avtalen samt förväntad volymökning.

Besöksvolymerna inom uppdraget följer tidigare års trend och fortsätter att öka. Fler kommuner inför stopp för att ta emot delegering av läkemedel. Huvuddelen av de besök som överförs från kommunerna till Regionen Stockholm avser överlämnande av läkemedel.

Sexuell hälsa
Budget för sexuell hälsa för 2025 har ökats med 33 miljoner kronor för kostnader efter införande av preexpositionsprofylax (PrEP) under 2024 och förväntade volymökningar 2025 efter uppstart av två nya mottagningar.

Barnavårdscentral
Budget för barnavårdscentralverksamhet har ökats med 27 miljoner kronor varav 23 miljoner kronor finansieras med statsbidrag avseende förstärkt föräldraskapsstöd, under förutsättning att det tillfaller regionen. Även för 2025 finns medel avsatta för utökat hembesöksprogram med 18 miljoner kronor, vilket är samma nivå som år 2024.

Vaccination
Budgeten för vaccination har ökats med 50 miljoner kronor för att genomföra vaccination mot covid-19, mässling, meningokocker och fästingburen hjärninflammation (TBE) för treåringar. Volymer har beräknats utifrån befolkningsutveckling.

Primär hörselrehabilitering
Utifrån uppdrag i budget har primär hörselrehabilitering tillförts 34 miljoner kronor för att finansiera nytt förfrågningsunderlag. I det nya förfrågningsunderlaget ska fritt val av hörselhjälpmedel avskaffas och ersättningsnivåerna anpassas. Därtill har budget ökats med 16 miljoner kronor för väntad volymökning.

1177, telefon och digital rådgivning
Budgeten för 1177, telefon och digital rådgivning har ökats med 36 miljoner kronor. Förutom prisuppräkning ingår en omställningskostnad på 19 miljoner kronor för övertagande i regionägd regi.

Primärvårdsrehabilitering inklusive neuroteam
Budget för primärvårdsrehabilitering inklusive neuroteam har ökats med 123 miljoner kronor, motsvarande 12,3 procent jämfört 2024. Av detta utgör 38 miljoner kronor prognosjustering och 45 miljoner kronor överförs från vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom. Utöver detta tillkommer 30 miljoner kronor i särskild satsning i budget och 10 miljoner kronor för beräknad volymökning utifrån befolkningsutveckling.

Fysioterapi enligt lag om ersättning för fysioterapi (LOF)
Budget för fysioterapi enligt lag om ersättning för fysioterapi (LOF) har minskats med 6 miljoner kronor, motsvarande 2,3 procent, utifrån ett minskat antal vårdgivare.

Specialiserad fysioterapi
Budgeten har ökats för Specialiserad fysioterapi 63 miljoner kronor, motsvarande 26

procent. Budgeten är utökad med 30 miljoner kronor för prognosjustering och 30 miljoner kronor överförs från vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom. Därutöver har budgeten ökats med 3 miljoner kronor jämfört med 2024 på grund av beräknad volymökning utifrån befolkningsutveckling.

Synrehabilitering
Budget för synrehabilitering är 2025 flyttad från hälso- och sjuvårdnämnden till primärvårdsnämnden. Budget för 2025 uppgår till 83 miljoner kronor, vilket är en uppräkning med 4,9 procent.

Läkarinsatser i särskilt boenden för äldre
Budget för vårdval Läkarinsatser i särskilt boenden för äldre är oförändrad jämfört tidigare år. Antalet listade har ökat något åren efter pandemin och ligger nu på samma nivå som innan pandemin.

Hjälpmedel
För området hjälpmedel utökas budgeten med 5,9 procent. Priserna är uppräknade med 60 procent av landstingsprisindex (LPIK) och budgeten är utökad med anledning av ökade volymer samt justering för förväntat underskott 2024.

Logopedi inklusive språkförskolor
Budget för logopedi inklusive språkförskolor har ökats med 15 miljoner kronor, motsvarande 7,8 procent. Av dessa avser 8 miljoner kronor prognosjustering utifrån en uppdaterad prognos för 2024. Volymutveckling för 2025 baseras på befolkningsutveckling.

Tandvård

Budgeten för tandvården har totalt minskats med cirka 60 miljoner kronor jämfört med 2024, vilket fördelar sig mellan 85 miljoner kronor minskning inom barntandvård, vilket beror på den förväntade lagändringen om sänkt ålder för avgiftsfri barntandvård, 22 miljoner kronor ökning inom vuxentandvård och 3 miljoner kronor ökning inom övrig tandvård.

Tandvård för barn och ungdomar
Budgeten för barn- och ungdomstandvården har minskats med 85 miljoner kronor jämfört med 2024, vilket motsvarar 8,9 procent.

I budget för 2025 har hänsyn har tagits till kostnadsminskningar till följd av den förväntade lagändringen om sänkt ålder för avgiftsfri barntandvård om 119,5 miljoner kronor, ökade kostnader med dels 8 miljoner kronor för övergångsregler till följd av lagändringen, dels 12,5 miljoner kronor i syfte att höja ersättningsnivån för den grundläggande tandvårdspengen. Avtalsenliga prisjusteringar har ökats med 1 miljon kronor. Därutöver budgeteras ökade kostnader med 13 miljoner kronor för ökade volymer. Av volymökningarna hänförs 9 miljoner kronor till specialisttandvård för barn och ungdomar och en uppräkning med 4 miljoner kronor för befolkningstillväxt på 1,2 procent.

Tandvård för vuxna
Budgeten för vuxentandvården har ökat med 22 miljoner kronor jämfört med 2024, vilket motsvarar 5,1 procent.

I budget för 2025 har hänsyn tagits till kostnadsökningar om 24 miljoner kronor till följd av Folktandvårdens höjning av prislistan med 6 procent. Volymjusteringar bidrar samtidigt till en kostnadsminskning med 3 miljoner kronor. I övrigt avtalsenliga prisjusteringar med 1 miljon kronor.

Av volymjusteringarna hänförs 9 miljoner kronor till en minskning inom nödvändig tandvård, 2 miljoner kronor till en minskning inom tandvård som ett led i en sjukvårdsbehandling. Vidare en ökning inom F-tandvård (tandvårdsstöd vid långvarig sjukdom och grav funktionsnedsättning) med 8 miljoner kronor till följd av att fler personer är berättigade till tandvård. I volymsjusteringarna har hänsyn tagit till en beräknad befolkningstillväxt på 1,2 procent.

Tandvård övrigt
Budgeten för övrigt har ökats med 3 miljoner kronor jämfört med 2024, vilket motsvarar 16,2 procent. Ökningen hänförs till största del till prisuppräkning för tandläkares specialiseringstjänstgöring (ST).

Tandvård för asylsökande och patienter utan tillstånd
Budgeten för tandvård för asylsökande uppgår till 21 miljoner kronor och tandvård för personer utan tillstånd uppgår till 6 miljoner kronor vilket är i nivå med 2024 års budget.

Övrig sjukvård samt egen verksamhet

Verksamhetsgren övrig sjukvård omfattar centrumbildningar (PC - Akademiskt primärvårdscentrum, CES - Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, CHIS - Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning, CAMM - Centrum för arbets- och miljömedicin, TC - Transkulturellt centrum) samt statsbidragen kopplat till transkulturellt centrum och satsning för ökad psykisk hälsa. Här ligger även satsningen på jämlik och förbättrad hälsa/ätstörning.

Budget på verksamhetsgren egen verksamhet avser administrativa kostnader, vilket för primärvårdsnämnden utgörs främst av administrativa tjänster som köps av hälso- och sjukvårdsförvaltningen. En justering har gjorts i budget 2025 för att bättre motsvara den faktiska fördelningen mellan köpta administrativa tjänster och övriga köpta förvaltningstjänster.

Köpta förvaltningstjänster som inte redovisas som administrativa budgeteras som övrig verksamhet. Dessa kostnader avser bland annat IT-kostnader.

5.2 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall 2023	Prognos 2024	Budget 2025	Plan 2026	Plan 2027
Anläggningstillgångar	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
-varav pågående nyanläggningar		*0*	*0*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar	**2 116**	**2 116**	**2 116**	**2 116**	**2 116**
- varav kassa och bank	*2 083*	*2 083*	*2 083*	*2 083*	*2 083*
SUMMA TILLGÅNGAR	**2 116**	**2 116**	**2 116**	**2 116**	**2 116**
Eget kapital	**-174**	**-174**	**-174**	**-174**	**-174**
Avsättningar	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Skulder	**2 291**	**2 291**	**2 291**	**2 291**	**2 291**
- varav långfristiga skulder	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
- varav kortfristiga skulder	*2 291*	*2 291*	*2 291*	*2 291*	*2 291*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**2 116**	**2 116**	**2 116**	**2 116**	**2 116**

* mkr

5.3 Investeringar

Primärvårdsnämnden har inga investeringar.

5.4 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.

Inflationen har de senaste åren inneburit betydande tillfälliga ökningar av pensionskostnaderna samt kostnadsökningar i avtal reglerade enligt index. Redan innan den höga inflationen samt innan pandemin brottades hälso- och sjukvården med en hög kostnadsutvecklingstakt och budgeten för flera vårdområden var ansträngd.

Trots de utmanande ekonomiska förutsättningarna för Region Stockholm har primärvårdsnämnden förutsättningar för att nå en ekonomi i balans 2025. För att säkerställa en ekonomi i balans, enligt den aviserade anslagsökningen för planåren 2026–2027, krävs fortsatt en stor återhållsamhet. Det finns inget utrymme för ytterligare ambitionsökningar, utöver de budgetprioriteringar och volymförändringar som budgeterats i verksamhetsplan 2025. De ekonomiska ramarna innebär att vårdgivarna kommande år behöver fortsätta arbeta med att bryta kostnadsutvecklingen samt arbeta med effektiviseringar.