Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-1037

Primärvårdsnämnden

Tertialrapport

April 2026

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens kommentar 3
1.1 Väsentliga händelser 3

2 Styrning och ledning 5
2.1 Verksamhetsfakta 5
2.2 Mål 5
2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa 6
2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv 9
2.3 Indikatorer och uppdrag 10
2.4 Intern kontroll 10
2.4.1 Arbetet med intern kontroll 10
2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller 11

3 Verksamhet 12
3.1 Vårdkonsumtion 12
3.1.1 Prognos i jämförelse med budget 14
3.2 Produktivitet 14

4 Ekonomi 16
4.1 Resultat 16
4.1.1 Prognos i jämförelse med budget 17
4.1.2 Resultat per verksamhetsområde 18
4.1.3 Externt köpt av hälso- och sjukvård 24
4.1.4 Konsultkostnader 24
4.1.5 Administrativa kostnader 25

Bilagor

Bilaga 1: Uppdrag

Bilaga 2: Indikatorer

Bilaga 3: Justering av vårduppdrag till Stockholms läns sjukvårdsområde

1 Förvaltningschefens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

Läget i vården

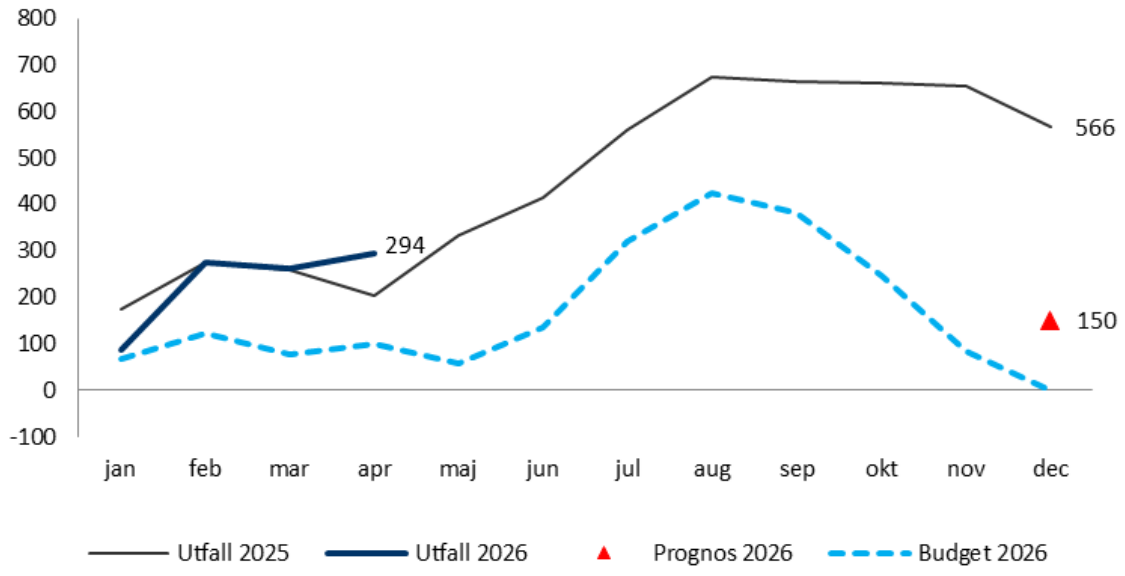
Inledningen av 2026 präglades av högt tryck under nyårshelger och trettonhelgerna. En tidig influensatopp, väder med snö och halka samt många sammanhängande röda dagar bidrog till belastningen. Redan från inledningen av jul- och nyårshelgerna hölls flera vårdplatser öppna på akutsjukhusen jämfört med tidigare år. Dessutom öppnades flera vårdplatser allteftersom under helgerna. Vårdplatser inom sluten palliativ vård och specialiserad rehabilitering kunde nyttjas för geriatriska patienter. Ett välfungerande inflöde till kommunerna bidrog till att upprätthålla vårdflöden. Den prehospitala verksamheten hade god kapacitet.

Under februari till mars klingande influensan av och det blev ett lugnare läge med generellt hög vårdproduktion och god kapacitet inom sluten vård och primärvård. Det fanns god kapacitet inom förlossning och inom den prehospitala verksamheten. Antalet spädbarn som behövt vård för RS-virus i Region Stockholm har minskat mycket tydligt under vintern. Minskningen sammanfaller med införandet av en ny förebyggande behandling för nyfödda och pekar på en stor effekt i den mest sårbara gruppen.

För indikatorn medicinsk bedömning inom tre dagar är utfallet för januari till mars att det i genomsnitt är 96 procent av patienterna som får en sådan. Detta är likadant som för motsvarande period 2025.

Ekonomi

Det ekonomiska resultatet för perioden januari till april uppgår till 294 miljoner kronor, vilket är 195 miljoner kronor högre än periodiserad budget och 91 miljoner kronor högre än samma period föregående år.



Avvikelsen mot periodiserad resultatbudget förklaras främst av:

- Verksamhetsgren primärvård visar ett resultat som är 121 miljoner kronor högre än periodiserad budget. Det är främst barnavårdscentraler (BVC) vårdval specialiserad fysioterapi, fysioterapi (LOF) och vårdval vaccination som har ett bättre utfall än budget där kostnaderna för köpt vård är lägre än budgeterat.
- Verksamhetsgren tandvård visar ett resultat som är 44 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Kostnaderna för köpt tandvård för barn och ungdom samt vuxna är lägre än budgeterat.
- Verksamhetsgren övrig vård och verksamhet visar ett resultat som är 14 miljoner kronor bättre än periodiserad budget.
- Verksamhetsgren administration visar ett resultat som är sju miljoner bättre än budget på grund av en felbokning, sju miljoner kronor. Rättning kommer ske i kommande månad. Efter korrigering av felbokningen är utfallet enligt budget.

Sammantaget är det ekonomiska resultatet högre än väntat ackumulerat för perioden. Förvaltningen kunde i samband med verksamhetsberättelsen 2025 konstatera att nämnden gick in i 2026 med något lägre vårdkonsumtion och därmed en lägre kostnadsbild än planerat i verksamhetsplanen 2026.

Prognosen för helåret 2026 avseende primärvårdsnämnden uppgår till 150 miljoner kronor, mindre än en procent av nämndens omsättning, i jämförelse med ett budgeterat nollresultat. Den ekonomiskt positiva prognosen förklaras i huvudsak av lägre kostnader för köpta tjänster och övriga kostnader.

- Verksamhetsområde primärvård har en prognos på 81 miljoner kronor högre än budget och förklaras främst av lägre kostnader för köpta vårdtjänster.
- Verksamhetsområde tandvård har en prognos på 30 miljoner högre än budget kronor och kan främst hänföras till lägre kostnader inom vuxentandvård.
- Verksamhetsområde övrig vård och övrig verksamhet har en prognos på 39 miljoner kronor och kan hänföras till lägre övriga kostnader.
- Verksamhetsområde administration har en prognos enligt budget.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

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

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

2.2 Mål

Primärvårdsnämndens verksamhet sorterar under två av fullmäktiges inriktningsmål.

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

Dessa inriktningsmål bryts i sin tur ner i nämndspecifika mål. Primärvårdsnämnden följs upp på fem mål.

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

I enlighet med regionledningskontorets anvisningar görs ingen bedömning av måluppfyllelse i tertialbokslutet. Det görs först i delårsbokslutet.

Primärvårdsnämnden kommer under 2026 att rapportera på åtta indikatorer beslutade av fullmäktige. Dessutom kommer nämnden att följa tre ytterligare indikatorer som knyter an till nämndens ansvarsområde. I tertialbokslutet rapporteras på två av indikatorerna. Uppdrag och indikatorer finns i bilagorna 1 och 2.

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

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

Behovsstyrd vård

Förstärkta vårdbehovsanalyser

Arbetet med att utveckla metoder, verktyg och arbetssätt för att stärka förvaltningens förmåga att genomföra vårdbehovsanalyser har fortsatt under perioden. Under första delen av 2026 har fokus bland annat legat på att initiera en fördjupad analys av den äldre patientens vårdbehov. Det särskilda utvecklingsuppdraget att förstärka arbetet med vårdbehovsanalyser samt ta fram etableringsstrategier övergår under 2026 i förvaltningens ordinarie arbete. Nya processer har tagits fram som integrerar vårdbehovsanalyser i förvaltningens vårdutbudsplanering.

En sammanhållen och nära vård i hela länet

Region Stockholm har tillsammans med kommunerna och samverkansorganet Storsthlm tagit fram en gemensam handlingsplan för omställningen till nära vård och omsorg. Handlingsplanen gäller 2024-2030 ochprioriterade aktiviteter tas fram årligen. Under 2026 ligger fokus bland annat på insatser för personer med samsjuklighet (psykiska ohälsa och beroendeproblematik) samt en åtgärdsplan för barns och ungas hälsa. Under januari-april 2026 har arbetet även fortsatt med att införa en ny struktur för samverkansöverenskommelser. Målet är att invånarna ska uppleva vården och omsorgen som samordnad, trygg och begriplig – även när den ges av två huvudmän.

Förebyggande och hälsofrämjande insatser

Folkhälsoansvar och samverkan

Årets uppföljning av RUFS 2050 (regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen) visar att folkhälsan i Stockholms län fortsätter att utvecklas positivt, med stigande medellivslängd och minskad dödlighet i förtid. Samtidigt kvarstår betydande socioekonomiska skillnader i hälsa, och miljörelaterade hälsorisker är ojämnt fördelade. Det hälsofrämjande arbetet behöver fortsatt riktas mot grupper och områden med störst behov.

Folkhälsoenkäten har under årets inledning skickats ut till invånare i länet. Enkäten genomförs vart fjärde år och utgör ett viktigt kunskapsunderlag om befolkningens hälsa, levnadsvanor och riskfaktorer för ohälsa.

I mars beslutade primärvårdsnämnden att upphandla ett uppdrag för att öka deltagandet i screening för tjock- och ändtarmscancer genom ett socialt utfallskontrakt. Målgruppen är personer i åldern 60–74 i Södertälje kommun, där deltagandet är cirka 60 procent, bland de lägsta i regionen. Upphandlingen är öppen för anbud under mars till maj.

Vårdcentralernas förebyggande arbete

Försöksverksamheten med riktade hälsosamtal fortsätter på ett antal vårdcentraler i socioekonomiskt utsatta områden i länet. I försöksverksamheten jämförs utfallet av riktade hälsosamtal med resultat från blodtrycksmätningar som utförs vid vårdkontakter där kontaktorsaken är en annan (opportunistisk blodtrycksscreening).

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) och Akademiskt primärvårdscentrum (APC) ansvarar för genomförandet. Samtliga riktade hälsosamtal och uppföljningsbeslut har genomförts, och arbetet går nu vidare med databearbetning och analys.

I Region Stockholm finns femton vårdcentraler med ett utökat hälsofrämjande och befolkningsinriktat uppdrag. Uppdraget utökas till fler områden. Det justeras också för att möjliggöra stärkt fokus på områden där många invånare lever under sårbara livsvillkor.Det reviderade uppdraget träder i kraft den 1 september 2026.

Tandvårdens förebyggande arbete
Den avgiftsfria tandvården för barn och unga förebygger munsjukdomar, främjar god munhälsa genom hela livet och minskar ojämlikheter. Tidiga insatser minskar framtida vårdbehov. Under 2026 har ett arbete påbörjats för att nå fler ettåringar med risk för karies genom att se över hur det förebyggande arbetet kan stärkas.

Vårdgaranti och tillgänglighet
Övergripande
Den nationella vårdgarantin i primärvården omfattar två delar i patientens vårdprocess. Den första delen är att patienten ska få kontakt med vården samma dag (dag 0). I samband med detta bedöms patientens vårdbehov. Om patienten söker för ett nytt hälsoproblem, ett försämrat hälsoproblem eller utebliven effekt av behandling, uppfyller denne den andra delen av vårdgarantin vilket är att få en medicinsk bedömning inom tre dagar (i tabellen nedan även benämnd som vårdgarantikontakt).

Vårdcentraler
Vårdcentralerna ska under hela öppethållandet vara tillgängliga per telefon för tidsbokning, rådgivning, samt bedömning och prioritering av patienters vårdbehov. De ska även kunna ta emot akuta och oplanerade besök. Ett utvecklingsarbete pågår kring mätningen av vårdgarantin avseende kontakt med vården samma dag. När det gäller medicinsk bedömning inom tre dagar, är målet att öka eller bibehålla andelengenomförda bedömningar - jämfört med föregående år. Utfallet för januari-mars 2026 är likadant som för motsvarande period 2025, och i genomsnitt får 96 procent av patienterna en medicinsk bedömning inom tre dagar.

	Utfall Tertial 2026 Januari-Mars	Utfall Tertial 2025 Januari-Mars	Procentuell jämförelse 2026 mot 2025	Mål 2026
Medicinsk bedömning inom 3 dagar	96%	96%	0%	Öka eller bibehålla
Totalt antal vårdkontakter	1 204 870	1 223 061		
Varav antal vårdgarantikontakter	370 714	409 675		

Andel är ett genomsnitt för januari-mars medan antal är sammanlagda för de tre månaderna.

1177 per telefon
Under januari-mars 2026 inkom cirka 332 000 samtal till 1177 på telefon, vilket är färre än under samma period 2025 (384 000).

❖ *Vården är säker, effektiv och har god kvalitet*

Primärvård

Vårdcentraler

Den 1 mars 2026 infördes ett nytt förfrågningsunderlag inom vårdval vårdcentral. I revideringen har handlingsplanen (för att nå 1 100 listade invånare per fast läkarkontakt) (2024-2034) beaktats.

Förändringarna innebär bland annat höjd ersättningen för besök av äldre, då äldre generellt har ett större behov av vård. Hemsjukvården prioriteras genom en högre inskrivningsersättning och tilläggsersättning för hembesök i fler avlägsna områden. Ersättningen utifrån socioekonomiska förhållanden höjs och det särskilda hälsofrämjande befolkningsinriktade uppdraget utökas till fler områden samt justerasför att möjliggöra stärkt fokus där många lever under sårbara livsvillkor. Även ersättningen inom uppdraget att främja psykisk hälsa bland barn och unga höjs och kraven på planering och uppföljning av medarbetares kompetensutveckling förtydligas. Sammantaget förväntas förändringarna stärka vårdcentralernas förutsättningar att bedriva en behovsanpassad, patientsäker och jämlik vård. Inför nästa revideringingår bland annat att se över hur det kan bli mer attraktivt att etablera och behålla närmottagningar i landsbygd, glesbygd och skärgård.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin har fortsatt att göra en genomlysning av vårdcentralernas insatser för psykisk hälsa hos vuxna. Det pågår även ett arbete för att erbjuda samtliga vårdcentraler att delta i en strukturerad dialog om kvalitet, avtalsefterlevnad, patientsäkerhet och utvecklingsområden. Arbetet fortsätter även med att undersöka möjligheter till samverkan mellan vårdcentraler och skolsociala team som finns i flera kommuner.

Barn och unga

Från och med den 1 april 2026 gäller ett nytt förfrågningsunderlag inom vårdval barnavårdscentral. När ny mottagning startas har kraven på hur många barn som ska vara listade samt kraven på bemanning av specialistutbildade sjuksköterskor förtydligats. Från den 1 januari 2027 införs en indexuppräkning av ersättningen för att skapa långsiktiga och förutsägbara ekonomiska förutsättningar för vårdgivarna.

Rehabilitering

Primärvårdsnämnden beslutade i januari 2026 om nya förfrågningsunderlagen för vårdval primärvårdsrehabilitering och vårdval specialiserad fysioterapi. Förfrågningsunderlagen, som innebär höjd ersättning och fokus på patienter med störst rehabiliteringsbehov, infördes den 1 april 2026.

För primärvårdsrehabilitering innebär förändringarna bland annat en ny ersättningsmodell, ändrat tidsintervall för vissa mottagningsbesök samt en tilläggsersättning för att stärka jämlik vård i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar.

Inom specialiserad fysioterapi innebär förändringarna bland annat fokus på patienter med stora och komplexa behov, bland annat genom en omformulering av definitionen av resurskrävande besök, höjd ersättning för vissa besök samtmindre detaljstyrning i ersättningsmodellen för att minska administration.

Primärvårdsnämnden beslutade i mars 2026 att revidera förfrågningsunderlaget för vårdval primär hörselrehabilitering. Syftet är att minska risken för sammanblandning mellan offentligt och privat finansierad vård, justera riktlinjerna för leverantörernas marknadsföring samt att höja ersättningen vid förskrivning av regionfinansierade hörapparater. Patienter som väljer offentligt finansierad hörselvård med lån av hörselhjälpmedel betalar en hjälpmedelsavgift om 600 kronor. Det nya förfrågningsunderlaget börjar att gälla den 1 juni 2026.

Tandvård

Regionfinansierad vuxentandvård

Inom den regionfinansierade vuxentandvården finns ett tandvårdsstöd som främst riktas till sköra äldre och personer som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). I januari 2026 beslutade primärvårdsnämnden om reviderade anvisningar för stödet i syfte att säkerställa god munhälsa och tandvård av hög kvalitet för målgrupperna.

Avgiftsfri tandvård för barn och unga

I januari 2025 sänkte staten åldersgränsen för avgiftsfri tandvård från 23 till 19 år. I Region Stockholm tillämpas övergångsregler som innebär att vissa patienter fortsatt kan få ersättning för behandlingsåtgärder efter 19 års ålder. En uppföljning av reglerna redovisades för folkhälso- och tandvårdsberedningen i mars 2026.

Vårdval och ersättningsmodeller

Under 2024–2025 genomfördes en genomlysning av vårdval specialisttandvård för barn och unga, med fokus på hållbar kostnadsutveckling och bibehållen tillgängligheten. Skillnader inom narkostandvård analyserades särskilt. I februari 2026 beslutade primärvårdsnämnden om revidering av samtliga vårdval inom barntandvården i syfte att åtgärda identifierade förbättringsområden. En förändring är att indexuppräkning av ersättningen inom vårdval allmän barn- och ungdomstandvård införs från den 1 januari 2027. Syftet är att skapa långsiktiga och förutsägbara ekonomiska förutsättningar.

2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

- ***Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet***

Det ekonomiska utfallet för 2026 ackumulerat april uppgår till 294 miljoner kronor vilket är 195 miljoner kronor högre än budget. Prognosen för helåret är 150 miljoner kronor i jämförelse med ett budgeterat nollresultat.

Administrativa kostnader ska minska

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

Det ackumulerade utfallet för administrativa kostnader under 2026 är 52 miljoner kronor vilket är enligt budget. Prognosen för helåret 2026 är enligt budget.

Välfärdsbrottsligheten ska motverkas
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har fortsatt det systematiska arbetet att förebygga, upptäcka och vidta åtgärder mot oseriösa aktörer och välfärdsbrottslighet. Arbetet har bedrivits genom hantering av enskilda ärenden samt med utgångspunkt i den riskkartläggning som genomfördes 2025. Samverkan med rättsvårdande myndigheter såsom polisen och Ekobrottsmyndigheten har stärkts. Förvaltningen ingår nu i ett myndighetsnätverk knutet till den polisoperativa insatsen Ragnhild i Södertälje. Det fördjupade samarbetet med rättsväsendet har även bidragit till att resurser prioriterats till ett brottsärende som förvaltningen initierat. Därutöver har förvaltningen medverkat till utvecklad samverkan och policyutveckling, bland annat genom Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) arbetsgrupp och i myndighetssamarbetet MUR (motståndskraft hos utbetalande och rättsvårdande myndigheter).

Vidare har förvaltningen publicerat en teknisk lösning som förenklar för externa intressenter att ta del av avslag och uppsägningar inom LOV. En kunskapshöjande halvdagskonferens om avtalsbrott och civilrättsliga tvister har genomförts för förvaltningens medarbetare.

- ***Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035***

Under perioden har uppföljning av miljökrav i vårdavtal genomförts. Sedan 2025 gäller krav på att minska klimatpåverkan från transporter inom vårdval vårdcentral, och en första uppföljning av drivmedelsförbrukningen har genomförts. Sammanställning och analys av resultaten från alla uppföljningar pågår.

- ***Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling***

På Vårdgivarguiden finns kunskapsunderlag och stödmaterial för vårdgivare om barns rätt till information, råd och stöd när något händer en närstående. Arbete med att tillgänglighetsanpassa och revidera materialet utifrån aktuell lagstiftning pågår.

Arbete med att ta fram planer för jämlik vaccination har inletts i syfte att uppnå en jämn och hög vaccinationstäckning i länet. Under året utformas en modell baserad på befintliga förutsättningar och behov, initialt omfattande ett begränsat antal vaccinationer. Därefter planeras en successiv utvidgning till fler vaccinationer.

Inom arbetet med de nationella minoriteterna har dialogmöten genomförts med berörda grupper om aktuella frågor. En digital informationsträff om tandvård och tandhälsa för äldre har genomförts i samarbete med den romska gruppen.

2.3 Indikatorer och uppdrag
Uppdrag och indikatorer framgår av bilagorna 1 och 2.

2.4 Intern kontroll

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

Primärvårdsnämnden beslutar i samband med verksamhetsplanen om en plan för intern kontroll. Planen bygger på genomförd kartläggning av risker inom nämndens verksamhetsområde och innefattar också de kontroller och åtgärder som ska hantera dessa risker. Riskarbetet innefattar att följa upp om tidigare redovisade åtgärder har genomförts och dess effekt. Uppföljning och rapportering följer den regionövergripande uppföljningsprocessen där plan för intern kontroll uppdateras i samband med delårsbokslut och verksamhetsberättelse. Det åligger förvaltningens ledningsgrupp att utöver detta löpande rapportera väsentliga händelser kopplade till de identifierade, eller tillkommande risker samt eventuella avvikelser i hanteringen.

2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller

Några ytterligare risker utöver de beslutade i verksamhetsplan 2026 har inte tillkommit. Inga ändringar i riskbedömning har gjorts. Respektive riskägare ansvarar för att genomföra de kontroller och åtgärder som angavs i verksamhetsplanen samt att därutöver se över och vid behov uppdatera åtgärderna inför uppdateringen av plan för intern kontroll i samband med delårsbokslutet.

3 Verksamhet

3.1 Vårdkonsumtion

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Den samlade ackumulerade vårdkonsumtionen för Primärvårdsnämnden under januari–april 2026 redovisas i tabellen nedan.

	Utfall 2026-04	Utfall 2025-04	Förä. %	Prognos 2026	Budget 2026	Prog/ budg	Prog / budg %	Bokslut 2025
Totalt antal läkarbesök	1 045 404	1 042 752	0,3%	3 122 500	3 094 500	28 000	0,9%	2 993 290
varav antal vårdcentralsbesök inklusive videobesök	915 224	914 495	0,1%	2 730 000	2 703 000	27 000	1,0%	2 617 221
varav övriga läkarbesök	57 282	59 374	-3,5%	179 500	178 500	1 000	0,6%	173 501
varav antal distanskontakter med läkare	72 898	68 883	5,8%	213 000	213 000	0	0,0%	202 568
Totalt antal övriga besök	3 588 029	3 519 035	2,0%	10 802 200	10 813 862	-11 662	-0,1%	10 360 424
varav övriga besök inom basal hemsjukvård	1 917 922	1 822 673	5,2%	5 827 000	5 827 000	0	0,0%	5 639 532
varav övriga besök exklusive fysioterpeuter LOF, exklusive fysioterpeuter vårdval	985 540	989 890	-0,4%	3 034 250	3 006 250	28 000	0,9%	2 831 345
varav besök fysioterapeut LOF samt vårdval fysioterapi	684 567	706 472	-3,1%	1 940 950	1 980 612	-39 662	-2,0%	1 889 547

Verksamhetstal för året, primärvård (antal besök)

Utvecklingen av vårdkonsumtion inom primärvårdsnämndens delar av primärvård i jämförelse med föregående år kan summeras enligt följande:

- Inom primärvården ligger det totala antalet läkarbesök i stort sett på samma nivå som motsvarande period föregående år (0,3 procent).
- Läkarbesök vid vårdcentraler, inklusive videobesök, ligger totalt sett på ungefär samma nivå som under motsvarande period föregående år. Nedbrutet visar verksamhetstalen att antalet fysiska besök har minskat med 2 procent, medan antalet videobesök som utförts av vårdcentralerna har ökat med 33 procent.
- Övriga läkarbesök minskar med 3,5 procent. Det avser främst besök inom barnavårdscentralerna beroende på ett färre antal barn.

- Totalt antal distanskontakter (chatt och telefon) utöver videobesök har ökat med 5,8 procent.
- Det totala antalet övriga besök har ökat med 4 procent i jämförelse med samma period föregående år. Övriga besök inom basal hemsjukvård står för merparten av ökningen.
- Övriga besök exklusive fysioterapeutbesök enligt lagen om ersättning för fysioterapi (LOF) och vårdval fysioterapi ökar med 0,2 procent.
- Vårdkonsumtion inom fysioterapi enligt lagen om ersättning för fysioterapi (LOF) och Vårdval fysioterapi minskar totalt med 3,1 procent. Den största minskningen ses inom LOF där besöken har minskat med 5,3 procent till följd av färre verksamma LOF-fysioterapeuter. Inom vårdval specialiserad fysioterapi har besöken minskat med 1,5 procent, vilket främst förklaras av att fysioterapeuter har övergått till arbete inom vårdval primärvårdsrehabilitering.

Tandvård

Utvecklingen inom tandvårdens ansvarsområde redovisas i tabellen nedan, i jämförelse med motsvarande period föregående år samt i förhållande till budget.

Tandvård	Utfall 2026-04	Utfall 2025-04	Förändr. %	Prognos 2026	Budget 2026	Prog/ bud %	% enh	Bokslut 2025
Specialisttandvård för barn och ungdomar, antal nya remisser	7743	8233	-6,0%	24 100	25 100	-4,0%	st	23 908
Tandregleringsvård för barn och ungdomar, antal startade behandlingar	1975	2056	-3,9%	6 950	6 950	0,0%	st	6 218
Utförda munhälsobedömningar, antal personer	5532	6846	-19,2 %	15100	15 100	0,0%	st	30 856
N-tandvård (nödvändig tandvård), antal patienter	19 514	19 620	-0,5%	28 500	28 900	-1,4%	st	28 037
S-tandvård (tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling), antal patienter	3 203	3 277	-2,3%	8 300	8 600	-3,5%	st	8 074
F-tandvård (tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning), antal patienter	5 239	4 742	10,5 %	9 000	9 000	0,0%	st	7 984

- Inom specialisttandvård för barn och ungdomar har antalet nya remisser minskat med 6,0 procent, vilket delvis kan kopplas till förändrade arbetssätt och uppföljning av riktlinjer.
- Antalet behandlingsstarter inom tandreglering har minskat med 3,9 procent, vilket främst förklaras av naturliga variationer över tid.

- Antalet munhälsobedömningar inom uppsökande verksamhet har minskat med 19,2 procent, vilket huvudsakligen förklaras av att ny leverantör befinner sig i en uppstartsperiod.
- Nödvändig tandvård (N-tandvård) har minskat något jämfört med föregående år, delvis som en följd av färre genomförda munhälsobedömningar.
- Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (S-tandvård) har minskat med 2,3 procent jämfört med föregående år vilket delvis förklaras av en minskning av antalet behandlingar vid allvarlig sömnapné.
- Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård) har ökat med 10,5 procent, till följd av att fler patienter är berättigade till tandvårdsstödet.

3.1.1 Prognos i jämförelse med budget

Primärvård

Prognosen totalt för primärvårdens besök ligger i stort sett i linje med budget. Det område som beräknas justeras ner är inom området Fysioterapi enligt lagen om ersättning för fysioterapi (LOF) till följd av färre verksamma fysioterapeuter.

Tandvård

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

- För barn- och ungdomstandvården prognostiseras minskad vårdkonsumtion inom specialisttandvård för barn och ungdomar. Antalet remisser förväntas minska med 4,0 procent (1 000 remisser) med hänsyn till förändrade arbetssätt och uppföljning av riktlinjer.
- För vuxentandvården prognostiseras en minskad vårdkonsumtion inom nödvändig tandvård med 1,4 procent (400 färre patienter) med hänsyn till den lägre vårdkonsumtionen under årets inledande månader. Inom tandvård till patienter som ett led i en sjukdomsbehandling prognosticeras en minskad vårdkonsumtion med 3,5 procent (300 färre patienter) med hänsyn till färre behandlingar vid allvarlig sömnapné.

3.2 Produktivitet

Förändringen av kostnadsmåttet nettokostnad för hälso- och sjukvårdskostnad i kronor per invånare ger en god indikation på hur kostnaderna för hälso- och sjukvård utvecklar sig i regionen. Kostnadsmåttet avser nettokostnad för hälso- och sjukvård totalt (inklusive kostnader för tandvård och läkemedel inom läkemedelsförmånen), dividerat med antal invånare i Region Stockholm den sista december för respektive år. Med nettokostnad avses bruttokostnad minus bruttointäkt och avser områdena primärvård, specialiserad somatisk vård, specialiserad psykiatrisk vård, tandvård, övrig hälso- och sjukvård. Politisk verksamhet är exkluderat. Sammanställningen är hämtat Kolada/Rådet för främjande av kommunala analyser och bygger på data från Statistiska centralbyråns räkenskapssammandrag. Observera att sammanställningen är preliminär och är till och med 2025. Slutgiltigt utfall för 2025 kommer att finnas på plats i samband med delårsbokslutet 2026.

Förändring i procent för kostnadsmåttet nettokostnad för hälso- och sjukvårdskostnad i kronor per invånare för Region Stockholm ser ut enligt följande:

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

	2022	2023	2024	2025		2022	2023	2024	2025
Region Stockholm	29 645	32 754	35 421	35 648	→	3,1%	10,5%	8,1%	0,6%

Nettokostnaden per invånare i Region Stockholm har ökat med 0,6 procent preliminärt under 2025. Ökningen är klart lägre än utfallet för 2023 och 2024. De höga kostnadsökningarna under 2023 och 2024 förklaras främst av den höga inflationen under dessa år vilket även medförde högre kostnader avseende värdesäkring av pensionsavsättningar. Under 2025 har inflationen och kostnaderna för pensionsavsättningar varit på en lägre nivå i jämförelse med de närmast föregående åren. Även kostnadsutvecklingen för läkemedel har under 2025 varit på en lägre nivå i jämförelse med tidigare år.

4 Ekonomi

Framtagandet av tertialrapporten har påverkats av ett omfattande driftavbrott hos IBM till följd av en brand i ett datacenter i Nederländerna. Driftavbrottet har medfört begränsad tillgång till IBM Controller samt vissa relaterade rapporterings- och konsolideringsfunktioner under delar av rapporteringsperioden.

Mot denna bakgrund har vissa ekonomiska sammanställningar och tabeller tagits fram genom alternativa och mer manuella arbetssätt än normalt. Detta innebär att vissa tabeller, sammanställningar och detaljeringsnivåer kan avvika från ordinarie rapportering och att delar av den ordinarie kvalitetssäkringen har behövt anpassas.

Bedömningen är samtidigt att tertialrapporten ger en tillförlitlig övergripande bild av verksamhetens ekonomiska och verksamhetsmässiga utveckling per tertialet.

4.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Anslag	5 549	5 549	*0*	7,7%	16 648	16 648
Övriga bidrag	190	143	*147*	28,1%	439	430
Övriga intäkter	5	5	*0*	-2,2%	14	14
Verksamhetens intäkter	**5 744**	**5 697**	***47***	**7,9%**	**17 101**	**17 092**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-1	-1	*0*	-14,3%	-2	-2
Köpta vårdtjänster	-5 138	-5 264	*125*	6,8%	-15 985	-16 075
Läkemedelsförmån	0	0	*0*		0	0
Lokal- och fastighetskostnader	0	0	*0*		0	0
IT- och telekostnader	0	0	*0*		0	0
Övriga kostnader	-327	-347	*20*	0,8%	-1 006	- 1 053
Verksamhetens kostnader	**-5 466**	**-5 611**	***145***	**6,4%**	**-16 993**	**-17 130**
Avskrivningar	0	0	*0*		0	0
Finansnetto	16	13	*3*	3,9%	42	38
Resultat**	**294**	**99**	***195***		**150**	**0**

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

Primärvårdsnämnden redovisar ett resultat om 294 miljoner kronor för perioden januari–april 2026, vilket är 195 miljoner kronor högre än periodiserad budget och 91 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Resultatet påverkas främst av lägre kostnader avseende köpta vårdtjänster inom primärvård och tandvård.

Intäkter
De totala intäkterna är 47 miljoner kronor högre mot periodiserad budget och förklaras främst av högre intäkter avseende statsbidrag, 42 miljoner kronor.

Statsbidraget ”Stärka och utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa” tillkommit inom primärvården. Ackumulerat april månad är utfallet för detta statsbidrag 54 miljoner kronor. Statsbidraget ”God och nära vård” har 28 miljoner kronor lägre än vad som budgeterats. Statsbidrag gällande ”Asyl” är tre miljoner kronor högre än budgeterat. Avseende statsbidraget ”Förstärkt föräldrarskapsstöd” har hela årsbeloppet inkommit, vilket medför en högre intäkt på 16 miljoner kronor än den periodiserade budgeten. Statsbidraget ”Utökat hemsöksprogram” har två miljoner kronor i utfall lägre än budget.

Intäkt avseende sex procent momskompensation är två miljoner kronor lägre än budget.

Under april månad har primärvårdsnämnden erhållit ett extra bidrag, sju miljoner kronor, för att utöka TBE-vaccination avseende barn och ungdom. Detta bidrag fanns inte med i budget.

Kostnader
Verksamhetens kostnader är 148 miljoner lägre mot periodiserad budget och förklaras främst av lägre kostnader för köpta vårdtjänster inom primärvård och tandvård. Inom primärvården är kostnaderna, 79 miljoner kronor, lägre för köpta vårdtjänster främst inom barnavårdscentraler, 17 miljoner kronor, vårdval specialiserad fysioterapi, 20 miljoner kronor, privata fysioterapi (LOF), nio miljoner kronor, och vårdval vaccination, 10 miljoner kronor.

Inom tandvård är kostnaderna lägre främst för köpta vårdtjänster för barn och ungdomstandvård, 21 miljoner kronor, och vuxentandvård, 25 miljoner kronor.

Övriga kostnader är lägre än vad som budgeterats, 20 miljoner kronor. Finansnetto ackumulerat april är tre miljoner kronor högre än periodiserad budget.

I jämförelse med samma period föregående år är resultatutfallet 91 miljoner kronor högre. Intäkterna är 419 miljoner kronor högre och förklaras främst av ett högre verksamhetsanslag, 395 miljoner kronor. Intäkter avseende statsbidrag är 17 miljoner kronor högre i jämförelse med föregående år. Under 2026 har ett bidrag gällande utökad vaccination avseende barn och ungdom erhållits, sju miljoner kronor.

Kostnaderna är 327 miljoner högre och förklaras av högre kostnad för köpt vård, 325 miljoner kronor. Kostnadsökningen hänförs främst till prisuppräkning av de uppdrag eller avtal som finns med vårdgivarna. Övriga kostnader är tre miljoner kronor lägre ackumulerat april 2026 och förklaras av kostnader till ett statsbidrag som ej erhålls under 2026. Finansnetto ligger på samma nivå för 2026 som för 2025.

4.1.1 Prognos i jämförelse med budget
Primärvårdsnämndens prognos för helåret 2026 är 150 miljoner kronor högre än budget, vilket motsvarar mindre än en procent av nämndens omsättning. Detta beror främst förklaras av något lägre prognos för kostnaderna avseende köpta vårdtjänster inom primärvård och tandvård än vad som budgeterats.

Intäkter
Nämndens prognos avseende totala intäkter uppgår till 17 101 miljoner kronor och är tio miljoner kronor högre än lagd helårsbudget. Främsta förklaringen till den positiva avvikelsen är marginellt högre intäkter avseende statsbidrag, tre miljoner kronor, och erhållet extra bidrag avseende utökad TBE-vaccination för barn och ungdom, sju miljoner kronor.

Patientavgifter, intäkt avseende sexprocentig momskompensation och verksamhetsanslag förväntas vara enligt budget

Kostnader
Nämndens prognos avseende totala kostnader (exklusive finansnetto) uppgår till 16 993 miljoner kronor och är 136 miljoner kronor lägre än budget. Kostnader för köpta vårdtjänster bedöms bli 103 miljoner kronor lägre än budget.

Kostnader för köpta vårdtjänster inom primärvården förväntas understiga budget med 73 miljoner kronor, drivet av lägre kostnader inom vårdval specialiserad fysioterapi, 25 miljoner kronor, privata fysioterapi ARV, 20 miljoner kronor och förbrukningshjälpmedel, 25 miljoner kronor.

Kostnaderna för köpta vårdtjänster inom tandvård förväntas understiga budget med 30 miljon kronor, hänfört till lägre kostnader för inom vuxentandvård.

Prognosen avseende personalkostnader (politikerarvoden) prognostiseras i nivå med budget.

Övriga kostnader är 34 miljoner kronor lägre än budget på grund av lägre övriga kostnader än vad som budgeterats.

Prognosen för finansnettot är fyra miljoner kronor högre än budget tack vare högre ränteintäkter än budgeterat.

Prognosen per verksamhetsområde redogörs mer detaljerat under 4.1.2.

4.1.2 Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsomr (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Somatisk specialistvård	0	0	0	0	0	0
Psykiatri	0	0	0	0	0	0
Primärvård	250	129	121	-87	81	0
Äldresjukvård	0	0	0	0	0	0
Tandvård	14	-30	44	-22	30	0
Övrig sjukvård	23	0	23	19	39	0
Administration	7	0	7	7	0	0
Summa	294	99	195	91	150	0

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Primärvård
Primärvården redovisar ett resultat på 250 miljoner kronor, vilket är 121 miljoner kronor högre än periodiserad budget.

Intäkter Primärvård PVN, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år %
Anslag	4 736	4 736	0	13,0%
Statsbidrag och övriga intäkter	138	97	41	1,5%
Summa intäkter	**4 874**	**4 833**	**41**	**12,6%**
Kostnader Primärvård PVN, mnkr				
Vårdcentralverksamhet	-2 977	-2 980	3	8,6%
- Varav vårdcentral baståtagande	-2 409	-2 417	8	7,9%
- Varav Utbildning	-170	-160	-10	4,9%
- Varav Basal hemsjukvård	-356	-357	1	16,3%
- varav Psykisk hälsa barn och unga	-42	-46	4	2,4%
Hemsjukvård kvällar o nätter	-215	-204	-11	7,5%
Läkarinsatser i Säbo	-67	-70	3	17,5%
Barnavårdscentraler	-182	-199	17	-4,7%
Primärvårdsrehab exkl privata sjukgymnaster	-416	-413	-3	9,8%
Logopedi	-89	-90	1	9,9%
Hjälpmedel	-322	-329	7	0,6%
Synrehabilitering	-27	-31	4	0,0%
Vårdval spec. fysioterapeut	-96	-116	20	0,0%
Ungdomsmottagningar	-43	-45	2	2,4%
Vårdval sexuell hälsa	-26	-26	0	8,3%
Malinamottagningar	-10	-11	1	0,0%
Vårdval primär hörselrehab	-37	-42	5	-2,6%
Privata fysioterapeuter ARV	-86	-95	9	-9,5%
Vårdval vaccination	-22	-32	10	46,7%
1177 på telefon	-54	-60	6	-1,8%
Övrigt	45	39	6	-200,0%
Summa	**-4 624**	**-4 704**	**80**	**4,7%**
Resultat	**250**	**129**	**121**	

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- Intäkterna är högre på grund av ett statsbidrag som budgeterats i fel nämnd och avser psykisk hälsa primärvård.
- Områden som har ett högre resultatutfall än budget är bland annat barnavårdscentralerna där erhållna statsbidrag ännu inte fördelats ut till vårdgivarna och området vårdval specialiserad fysioterapi där besöksutvecklingen ligger lågt.

Nedan redogörs för de största avvikelserna avseende ackumulerat utfall och budget.

Vårdcentralsverksamhet
Kostnaderna för vårdcentralsverksamheten ligger i linje med periodiserad budget. Nytt förfrågningsunderlag gäller från mars månad med höjda ersättningar vilket ger kostnadsökningar andra halvåret. Kostnader avseende medicinsk diagnostik ligger lågt till och med perioden vilket beror eftersläpning i fakturering. Kostnadsutvecklingen

ligger totalt på åtta procent i jämförelse med föregående år. I budget 2026 har en satsning gjorts på den basala hemsjukvården vilket delvis kan förklara den höga kostnadsutvecklingen.

Uppdraget Kvällar och nätter
För uppdraget kvällar och nätter har ett resultat som är 11 miljoner kronor lägre i jämförelse mot budget vilket kan förklaras av periodiseringsfel av budgeten. Kostnadsökningen ligger på 7,5 procent i jämförelse med föregående år. Större delen av kostnadsökningen förklaras av ökade volymer och avtalsenliga ersättningsökningar.

Läkarinsatser i särskilt boende
Utfall för läkarinsatser i särskilt boende ligger något under periodiserad budget. Ett nytt förfrågningsunderlag gäller från och med 1 mars 2026 med en höjd listningsersättning vilket förklarar kostnadsutvecklingen på 17,5 procent.

Barnavårdcentralsverksamheten
Kostnaderna för barnavårdcentralsverksamheten ligger 17 miljoner kronor lägre än periodiserad budget och är kopplat till budgeterade statsbidrag som ännu inte fördelats ut till vårdgivarna.

Primärvårdsrehabilitering
Vårdval primärvårdsrehabilitering (inklusive neuroteam) har ett resultat som är tre miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Kostnadsökningen är 9,8 procent i jämförelse med föregående år. En planerad revidering av förfrågningsunderlaget med förstärkt ersättning, bedöms medföra ökade kostnader under andra halvåret.

Logopedi
Utfallet följer den periodiserade budgeten som förstärkts inför 2026. Antalet besök ökar och ett nytt förfrågningsunderlag, som träder i kraft den 1 september, kommer medföra ytterligare kostnadsökningar om cirka sex miljoner kronor under året.

Hjälpmedel
Förskrivningarna har varit något lägre än förväntat varför resultatet är högre än periodiserad budget.

Synrehabilitering
Området visar ett resultat som är fyra miljoner kronor högre än periodiserad budget.

Vårdval specialiserad fysioterapi
Vårdval specialiserad fysioterapi uppvisar ett resultat på 20 miljoner kronor högre än periodiserad budget, samtidigt som kostnadsnivån är oförändrad jämfört med föregående år. En planerad revidering av förfrågningsunderlaget med förstärkt ersättning, bedöms medföra en viss minskning av överskottet under andra halvåret.

Ungdomsmottagningar
Området visar ett resultat på två miljoner kronor högre än periodiserad budget.

Vårdval sexuell hälsa
Området ligger i linje med periodiserad budget.

Malinamottagning
Området visar ett resultat på en miljon kronor högre än periodiserad budget.

Vårdval Primär hörselrehabilitering
Primär hörselrehabilitering visar ett resultat på fem miljoner kronor högre än periodiserad budget. I jämförelse med 2025 har kostnaderna inom vårdvalet minskat med 5,3 procent och besöken minskat med 13 procent. Det bedöms vara en effekt av att fritt val av hjälpmedel avvecklats. Området har genomlysts
och det nya förfrågningsunderlaget, som träder i kraft den 1 juni 2026, förväntas stimulera till ett ökat antal besök. Kostnaderna beräknas öka med 17 miljoner kronor.

LOF fysioterapi
LOF fysioterapi redovisar ett resultat på nio miljoner kronor högre än periodiserad budget. Detta sker trots att budgeten för 2026 har reducerats med 20 miljoner kronor. Kostnaderna har samtidigt minskat med 9,5 procent jämfört med 2025, vilket indikerar en tydlig kostnadsdämpning. Antalet verksamma fysioterapeuter har minskat.

Vårdval vaccination
Vårdval vaccination visar resultat på 10 miljoner kronor högre än periodiserad budget. Periodiseringen av kostnaderna är svårbedömda.

Sjukvårdsrådgivningen 1177
Sjukvårdsrådgivningen 1177 drivs sedan årsskiftet i egen regi. Kostnaderna ligger sex miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Huvudsakligen till följd ett lägre antal besvarade samtal.

Tandvård
Tandvården redovisar ett överskott med 44 miljoner kronor i jämförelse med periodiserad budget.

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- Lägre kostnader för barn- och ungdomstandvård än periodiserad budget med 20 miljoner kronor. Avvikelsen beror bland annat på att prishöjningen av tandvårdspeng får genomslag först från och med maj och lägre vårdkonsumtion inom specialisttandvård och tandreglering.
- Sammantaget lägre kostnader inom samtliga områden för vuxentandvården med 23 miljoner kronor i jämförelse med periodiserad budget. Avvikelsen förklaras främst av lägre vårdkonsumtion.

Intäkter Tandvård, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år %
Anslag	454	454	0	1,8%
Statsbidrag och övriga intäkter	11	11	0	120,0%
Summa intäkter	**465**	**465**	**0**	**3,1%**
Kostnader Tandvård, mnkr				
Barn- och ungdomstandvård	-289	-309	20	-5,2%
Vuxentandvård	-150	-173	23	0,7%
Specialisttjänstgöring (ST)	-8	-7	-1	14,3%
Övrigt (förändrad redovisningsrutin 2025)	0	0	0	-100,0%
Asylsjukvård och tillståndslösa	-4	-6	2	-33,3%
Summa kostnader	**-451**	**-495**	**44**	**8,7%**
Resultat	**14**	**-30**	**44**	

Barn- och ungdomstandvård
Kostnaderna för barn- och ungdomstandvården är totalt 20 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Av överskottet står allmän barn- och ungdomstandvård för tolv miljoner kronor, vilket dels förklaras av en lägre uppbokning än förväntat av tandvårdspeng hos Folktandvården, dels av att kommande prishöjningar inom tandvårdspengen sker först i maj och juni månad (den senare beslutas i slutet av maj) medan budget är lagd på helår. Kostnaderna för specialisttandvården är två miljoner kronor lägre än periodiserad budget, vilket förklaras av att antalet remisser minskat jämfört med budget. Kostnaderna för tandregleringsvården är sex miljoner kronor lägre än periodiserad budget och förklaras av att kostnaderna varierar över tid. Periodiserad budget och förklaras av att kostnaderna varierar över tid.

Vuxentandvård
Kostnaderna för vuxentandvården är totalt 23 miljoner kronor lägre än periodiserad budget Av detta står nödvändig tandvård för 15 miljoner kronor, vilket bedöms vara hänförligt till en produktionsminskning under första tertialen till följd av en uppstartsperiod för nytt avtal 1 januari 2026 för vuxentandvårdens uppsökande verksamhet. Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning visar sex miljoner kronor lägre kostnader än budgeterat, vilket främst förklaras av färre patienter i jämförelse med budget. Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling visar två miljoner kronor lägre kostnad, vilket främst förklaras av en minskning inom tandvård vid behandling av allvarlig sömnapné.

Uppdraget tandläkares specialiseringstjänstgöring (ST) redovisar en miljon högre kostnader än budgeterat.

I jämförelse med 2025 har kostnaderna ökat med 36 miljoner kronor, varav merparten avser den redovisningstekniska förändringen från 2025 vilken påverkar med 52 miljoner kronor. Kostnaderna har minskat med 16 miljoner kronor för barn- och ungdomstandvården vilket främst förklaras av en minskning av antalet barn 0-19 år i länet. Kostnaderna har ökat med en miljon kronor för vuxentandvården, vilket främst förklaras av vilket förklaras av uppräkning av prislistorna inom vuxentandvården som gett viss effekt trots minskad produktion. Kostnaderna har ökat med en miljon kronor för tandläkares specialiseringstjänstgöring (ST), vilket förklaras av uppräkning av ersättningen. Kostnader för asyltandvård ligger något lägre än periodiserad budget med ett överskott på två miljoner kronor vilket är fyra miljon kronor lägre vid jämförelse mot föregående år. Kostnaderna för asylpatienter ligger generellt lägre och antalet asylsökande är färre.

Övrig sjukvård
Resultatet för övrig sjukvård är 23 miljoner kronor bättre än budget. Intäkterna är enligt budget. Övriga kostnader är 20 miljoner kronor lägre än budget. Finansnetto är tre miljoner högre än periodiserad budget.

I jämförelse med föregående är det ackumulerade resultatet per april 19 miljoner kronor högre och beror på lägre övriga kostnader under 2026.

Administration
Det ackumulerade resultatet per april månad är sju miljoner kronor och beror på en felkontering av sju miljoner kronor avseende intäkter. Rättning kommer ske kommande månad. Efter rättning är utfallet enligt budget. Resultat är i nivå med förra årets utfall.

Prognos i jämförelse med budget
Primärvård
Primärvården prognostiseras till ett totalt överskott om 81 miljoner kronor.

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- Prognosen för vårdcentralsverksamheten beräknas till ett underskott på 100 miljoner kronor mot årsutfallet. Antagandet beror dels på en högre utbetalning för målrelaterad ersättning avseende 2025 dels på antaganden om högre ersättningar för medicinsk diagnostik.
- Prognosen för vårdval specialiserad fysioterapi beräknas till ett överskott på 25 miljoner kronor beroende på lägre vårdvolymer än beräknat.
- Prognosen för privata fysioterapeuter enligt taxan beräknas till ett överskott på 20 miljoner kronor beroende på ett lägre antal verksamma fysioterapeuter.
- Inom hjälpmedelsområdet prognostiseras ett överskott med 25 miljoner kronor vilket beror på färre förskrivningar än beräknat.
- Statsbidrag avseende psykisk hälsa barn och unga har felaktigt budgeterats under HSN men tillfaller PVN varför ett överskott med 90 miljoner kronor mot budget uppstår.

Tandvård
Tandvården prognostiserar ett överskott om 30 miljoner kronor jämfört med budget.

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- Överskottet återfinns främst inom vuxentandvården och utgörs i huvudsak av nödvändig tandvård där kostnaderna prognostiseras att bli 27 miljoner lägre än budgeterat. Detta till följd av en viss minskning av antalet patienter tillsammans med att medelbehandlingskostnader beräknas stanna vid en lägre nivå i jämförelse med budget.
- Vidare förväntas produktionsminskningen under årets första tertial att lämna ett överskott även vid årets slut.

Övrig sjukvård
Övrig sjukvård prognostiserar ett överskott om 39 miljoner kronor, vilket är 39 miljoner kronor bättre än periodiserad budget.

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen är lägre övriga kostnader än budgeterat.

Administration
Prognosen för administration är enligt lagd budget.

4.1.3 Externt köpt av hälso- och sjukvård

Externt köpt hälso- och sjukvård (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Somatisk specialistvård	0	0	0	0	0	0
Psykiatri	0	0	0	0	0	0
Primärvård	0	0	0	0	0	0
Äldresjukvård	0	0	0	0	0	0
Tandvård	-228	-268	40	-50	-732	-757
Övrig sjukvård	0	0	0	0	0	0
Summa	-228	-268	40	-50	-732	-757

Utfall i jämförelse med budget och föregående år
Kostnaderna för primärvården kostnadsförs först på hälso- och sjukvårdsnämnden för att sedan vidarefaktureras till primärvårdsnämnden. Detta medför att all primärvård i primärvårdsnämnden räknas som internt köp av hälso- och sjukvård och ej som externt köp av hälso- och sjukvård.

Utfallet för den externt köpta tandvården är 40 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Barn- och ungdomstandvård har 16 miljoner kronor lägre kostnader i jämförelse med budget. Tandvård för vuxna har 27 miljoner kronor lägre kostnader i jämförelse med budget. Kostnaderna för asyltandvård är två miljoner kronor högre och kostnaden för specialistutbildning inom tandvård är en miljon kronor högre.

I jämförelse med föregående år är kostnaderna 50 miljoner kronor högre ackumulerat. Det är främst den förändrade redovisningsrutinen från bokslutet 2024/2025 som medförde lägre kostnader, 52 miljoner kronor, under 2025. Externa kostnader avseende barn- och ungdomstandvård är på samma nivå 2026 som för 2025.

Prognos i jämförelse med budget
Prognosen för extern köpt tandvård är 25 miljoner kronor lägre än budget och beror främst på lägre kostnader för köpt vuxentandvård.

4.1.4 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %	Prognos år	Budget år
Juridik	0	0	0		0	0
PR	0	0	0		0	0
Management	0	0	0		0	0
IT	0	0	0		0	0
Övriga	0	-0,3	0,3		-0,8	-0,8
Summa externa konsultkostnader	**0**	**-0,3**	**0,3**		**-0,8**	**-0,8**

Primärvårdsnämnden har per april inte haft något utfall avseende externa konsultkostnader.

Prognos i jämförelse med budget
Prognosen för externa konsultkostnader är enligt budget.

4.1.5 Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Administrativa kostnader	-52	-52	0	0	-157	-157

De administrativa kostnaderna visar ett ackumulerat utfall på 52 miljoner kronor vilket är i nivå med lagd budget. I jämförelse med föregående år är de administrativa kostnaderna på samma nivå

Prognos i jämförelse med budget
Prognosen för administration är enligt budget.