

§ 190

Delårsbokslut för januari till augusti 2025 samt helårsprognos för 2025 för primärvårdsnämnden

PVN 2026-0036

Sammanfattning

I ärendet redovisas ekonomiskt och verksamhetsmässigt utfall för perioden januari till augusti 2026 och helårsprognos för 2026 för primärvårdsnämnden.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörenstjänsteutlåtande

Delårsrapport 2026 för primärvårdsnämnden

Bilaga 1 Uppdrag

Bilaga 2 Indikatorer

Bilaga 3 Risker, kontroll, åtgärd

Bilaga 4 Plan för intern kontroll

Bilaga 5 Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

Yrkanden

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

Beslut

Primärvårdsnämnden beslutar följande:

Delårsbokslut för januari till augusti 2026 samt helårsprognos för 2026 för primärvårdsnämnden godkänns.

Deltar ej i beslut

Edvin Bernhardsson (KD) deltar inte i beslutet.

Charlotte Broberg (M) anmäler att M-ledamöterna inte deltar i beslutet.

Anna-Lena Johansson (L) deltar inte i beslutet.

Gary Aelius (SD) deltar inte i beslutet.

Paragrafen är justerad

Skickas till

Regionstyrelsen

Akten

Primärvårdsnämnden
Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen
Styrning och ekonomi
Julia Forssmed

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-09-22

PVN 2026-0036

Primärvårdsnämnden

Delårsbokslut för januari till augusti 2025 samt helårsprognos för 2025 för primärvårdsnämnden

Ärendebeskrivning

I ärendet redovisas ekonomiskt och verksamhetsmässigt utfall för perioden januari till augusti 2026 och helårsprognos för 2026 för primärvårdsnämnden.

Beslutsunderlag

Hälsö- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Delårsrapport 2026 för primärvårdsnämnden
Bilaga 1 Uppdrag
Bilaga 2 Indikatorer
Bilaga 3 Risker, kontroll, åtgärd
Bilaga 4 Plan för intern kontroll
Bilaga 5 Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

Förslag till beslut

Primärvårdsnämnden beslutar följande:

Delårsbokslut för januari till augusti 2026 samt helårsprognos för 2026 för primärvårdsnämnden godkänns.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

I enlighet med anvisningar avlämnas primärvårdsnämndens delårsbokslut med tillhörande bilagor inklusive en helårsprognos för primärvårdsnämnden.

Ekonomiska konsekvenser

Förslag till beslut innebär inga ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Förslag till beslut innebär inga konsekvenser för patientsäkerhet.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård

Förslag till beslut innebär inga konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser

Förslag till beslut innebär inga konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser

Förslag till beslut innebär inga konsekvenser för vårdgivarnas administration.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Sara Pütsep
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till

Regionstyrelsen
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2026-09-22

Primärvårdsnämnden

Delårsrapport

Augusti 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	12
2.3 Indikatorer	14
2.4 Uppdrag	15
2.5 Intern kontroll	15
2.5.1 Arbetet med intern kontroll	15
2.5.2 Risker, åtgärder och kontroller	15
2.5.3 Försäkrar	15
3 Verksamhet	16
3.1 Vårdkonsumtion	16
3.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år	16
3.1.2 Prognos i jämförelse med budget	17
3.2 Produktivitet	18
4 Ekonomi	19
4.1 Resultat	19
4.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år	19
4.1.2 Prognos i jämförelse med budget	21
4.1.3 Resultat per verksamhetsområde	22
4.1.4 Externt köpt av hälso- och sjukvård	27
4.1.5 Konsultkostnader	28
4.1.6 Administrativa kostnader	29
4.1.7 Säsongsvariationer	29

Bilagor

Bilaga 1: Uppdrag

Bilaga 2: Indikatorer

Bilaga 3: Risker, kontroller och åtgärder

Bilaga 4: Plan för intern kontroll

Bilaga 5: E1 Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

1 Förvaltningschefens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

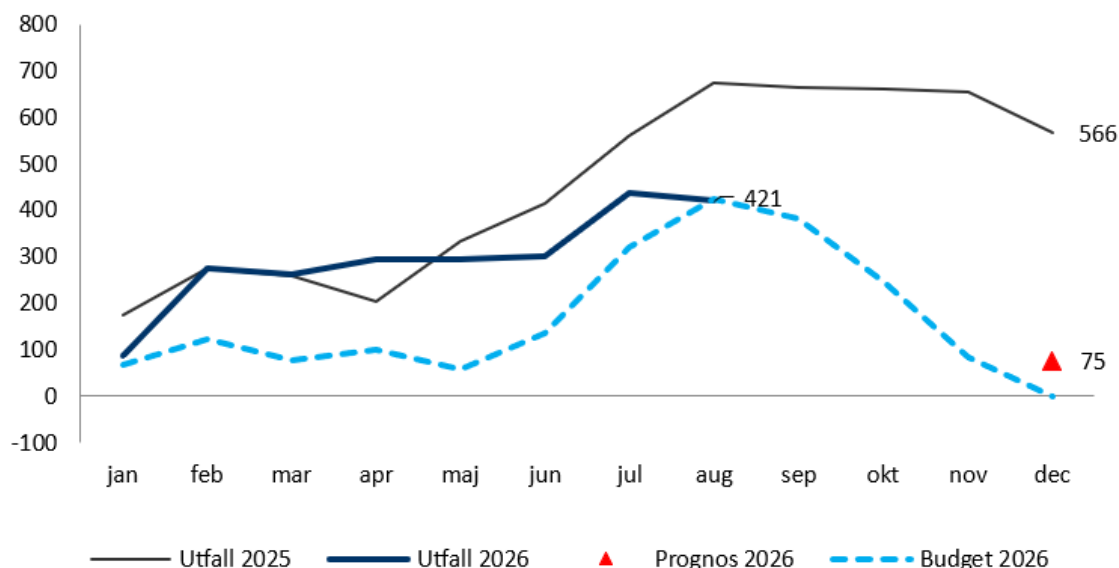
Läget i vården

De första månaderna av året var högt belastade med anledning av bland annat influensa och haka. Våren var lugnare med hög produktion och god kapacitet inom slutenvård och primärvård. Under sommaren har akutflödena varit högre än föregående sommar, men trots detta har tider till första läkarbedömning blivit kortare. Samarbetet mellan vårdgivarna har fungerat väl och patientflöden har kunnat balanseras vid belastningstoppar. Genom att geriatriska patienter kunde tas emot inom slutenvård palliativ vård och specialiserad rehabilitering upprätthölls kapacitet inom geriatrik. Ett välfungerande inflöde till kommunerna bidrog till att upprätthålla vårdflöden. Den prehospitalla vården har liksom övrig akutsjukvård upplevt hög belastning i sommar, under några veckor har bemanningssituationen varit ansträngd. Förlossningsvården har rapporterat grönt läge gällande belastning under större delen av sommaren och förlossningstal i nivå med sommaren 2025. Ett nationellt mässlingsutbrott har medfört smittspårningsinsatser i Region Stockholm i slutet av sommaren.

I genomsnitt får 96 procent av patienterna en medicinsk bedömning inom tre dagar under januari-juli, vilket är oförändrat jämfört med motsvarande period 2025.

Ekonomi

Det ekonomiska resultatet för perioden januari till augusti uppgår till 421 miljoner kronor, vilket är tre miljoner kronor lägre än periodiserad budget och 252 miljoner kronor lägre än samma period föregående år.



Nämndens totala intäkter uppgår till 11 413 miljoner kronor för perioden januari till augusti 2026, vilket är 19 miljoner kronor, eller 0,2 procent, högre än budget. Nämndens totala kostnader inklusive finansnetto uppgår till 10 991 miljoner kronor för perioden januari till augusti, vilket är 21 miljoner kronor, eller 0,2 procent lägre än

budget.

Avvikelsen mot periodiserad resultatbudget förklaras främst av:

- Verksamhetsgren primärvård visar ett resultat som är 117 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Merparten av avvikelsen kan förklaras av högre kostnader inom vårdcentralsverksamheten.
- Verksamhetsgren tandvård visar ett resultat som är 71 miljoner kronor högre än periodiserad budget. Merparten av avvikelsen kan förklaras av lägre kostnader inom barn- och ungdomstandvård samt vuxentandvård.
- Verksamhetsgren övrig vård och verksamhet visar ett resultat som är 42 miljoner kronor högre än periodiserad budget. Avvikelsen kan främst förklaras av lägre övriga kostnader samt ett högre finansnetto.
- Kostnader för administration är en miljon kronor lägre än budget.

Den framtagna helårsprognosen i samband med delårsbokslutet uppgår till 75 miljoner kronor, vilket är 75 miljoner lägre än lämnad prognos i samband med tertialbokslutet.

Avvikelse mellan prognos och budget kan främst förklaras av:

- Prognosen för verksamhetsgren primärvård är 24 miljoner kronor lägre än budget och kan främst förklaras av högre kostnader inom vårdcentralsverksamheten.
- Prognosen för verksamhetsgren tandvård är 57 miljoner kronor högre än budget och kan förklaras av lägre kostnader för köpt vård avseende barn- och ungdomstandvård samt vuxentandvård.
- Prognosen för verksamhetsgren övrig vård och verksamhet är 42 miljoner kronor högre än periodiserad budget. Avvikelsen kan främst förklaras av lägre övriga kostnader samt ett högre finansnetto.
- Prognosen för administration är enligt budget.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

Enligt reglementet i Region Stockholm ansvarar primärvårdsnämnden 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
- Barnvårdscentraler
- 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

- ”Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa”
- ”Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv”

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

Inriktningsmålet ”Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa” med de två underliggande nämndspecifika målen är de mest ledande målen. Att säkerställa en hög måluppfyllelse av dessa mål är därför av särskild betydelse. I delårsbokslutet görs en prognos av måluppfyllelse.

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

Primärvårdsnämnden rapporterar under 2026 på åtta indikatorer beslutade av

fullmäktige. Dessutom följer nämnden tre ytterligare indikatorer som knyter an till nämndens ansvarsområde. 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



Bedömning av måluppfyllelse

Till målet är fem indikatorer kopplade. Indikatorn *Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning* har resultat att redovisa för delåret. Utfallet för januari-juli 2026 visar att målet för indikatorn uppnås. Resultatet är oförändrat jämfört med motsvarande period 2025, och i genomsnitt får 96 procent av patienterna en medicinsk bedömning inom tre dagar.

Övriga fyra indikatorer¹ mäts en gång om året, till verksamhetsberättelsen. För dessa indikatorer finns därmed inget utfall under 2026 att bygga en prognos på, och en av indikatorerna är dessutom ny för 2026.

Till och med delårsbokslutet finns 15 uppdrag givna av regionfullmäktige eller nämnd som kopplar till målet. Av dessa har 5 kunnat genomföras. Resterande är i olika faser av genomförande. Utöver arbete med uppdragen har ytterligare arbete bedrivits som beskrivs nedan.

Den sammanvägda bedömningen är att måluppfyllelsen är osäker, med anledning av osäkerheten kring måluppfyllelsen av flertalet indikatorer, som endast mäts årligen. I bilaga 1 och 2 finns redovisning av samtliga uppdrag och indikatorer.

Genomfört arbete för att nå måluppfyllelse

Behovsstyrd vård

Målbild 2024 och strategisk plan för hälso- och sjukvården

Målbild 2040 och strategi för hälso- och sjukvården i Region Stockholm är vägledande för regionens planering och arbete för att möta framtidens vårdbehov. Under perioden har arbetet med att inrikta nämndens planering och arbete fortsatt för att kunna realisera målbilden 2040. För att möjliggöra för dialog inom vårdens verksamheter och mellan intressenter utvecklas ett dialogmaterial. Planering pågår för att genomföra nästa Vårddialog där utgångspunkten är att årligen skapa en arena för att samla Region Stockholms olika vårdgivare och intressenter för att tillsammans arbeta för att realisera målbilden för hälso- och sjukvården 2040.

Förstärkta vårdbehovsanalyser

Det särskilda uppdraget att förstärka arbetet med vårdbehovsanalyser genom att vidareutveckla metoder, verktyg och arbetssätt för vårdbehovsanalyser har slutförts under 2026. Arbetet med vårdbehovsanalyser kommer fortsatt utgöra en grundläggande del av vårdutbudsplanering, avtalsutveckling samt uppföljning, och

¹ Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor, Antal invånare per listningsbar specialistläkare på vårdcentral, Primärvårdens andel av sjukvårdsbudgeten och Vaccinationstäckning mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) i kommuner/stadsdelar

kommer att övergå i ordinarie förvaltnings- och utvecklingsarbete.

Under andra kvartalet har fokus varit en fördjupad analys av den äldre patientens vårdbehov, med beskrivning av nuläge och bedömning av framtida utveckling. Arbetet har även bidragit till metodutveckling som långsiktigt stärker förvaltningens analysförmåga.

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 och prioriterade aktiviteter tas fram årligen. Under 2026 ligger fokus bland annat på insatser för personer med samsjuklighet (psykisk ohälsa och beroendeproblematik) samt en åtgärdsplan för barns och ungas hälsa.

Arbetet med en ny struktur för samverkansöverenskommelser mellan Storsthlm och Region Stockholm har fortsatt. Målet är att invånarna ska uppleva vården och omsorgen som samordnad, trygg och begriplig – även när den ges av två huvudmän. Det pågår en revidering av den regionala överenskommelsen om vård och omsorg för äldre. Operativa arbetsgrupper har under våren tillsatts inom sex områden som kräver samverkan, bland annat korttidsvård, läkemedel samt hälso- och sjukvård på särskilt boende för äldre.

Förebyggande och hälsofrämjande insatser

Folkhälsoansvar och samverkan

Primärvårdsnämnden fick 2024 i uppdrag att prioritera arbetet med familjestödsprogrammet En frisk skolstart. Under 2024 – 2025 arbetade Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) med att förvalta, sprida och stödja implementering av programmet. Totalt deltog 44 skolor i 12 olika kommuner i länet.

Våren 2026 följdes implementeringen av programmet upp. Utvärderingen visar bland annat att införandet förutsätter tid och engagemang från både skolans medarbetare och föräldrar. Det är också viktigt att programmet är väl förankrat i skolans organisation. Skolor som har frågor kan fortsatt vända sig till Karolinska Institutet, som har utvecklat programmet.

Statliga medel har fördelats för att öka användningen av och följsamheten till metoden Fysisk aktivitet på recept (FaR). Medel fördelades bland annat till barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, primärvårdsrehabilitering och habilitering. Akademiskt primärvårdscentrum (APC) har tagit fram en förenklad blankett för förskrivning.

Vårdcentralernas förebyggande arbete

Försöksverksamheten med riktade hälsosamtal fortsätter på ett antal vårdcentraler i socioekonomiskt utsatta områden. 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 hälsosamtal och uppföljningsbesök har genomförts, och resultatet sammanställs nu.

I Region Stockholm har femton vårdcentraler haft ett utökat hälsofrämjande och befolkningsinriktat uppdrag. Uppdraget utökas till fler områden och involverar fler vårdcentraler från den 1 september 2026. Uppdraget har också justerats för att stärka fokus på områden där många invånare lever under sårbara livsvillkor. Med det reviderade uppdraget är 33 vårdcentraler verksamma i uppdraget.

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 ökad risk för karies. Förvaltningen har haft en dialog med berörda verksamheter och ett förslag till relevant mått för uppföljning har tagits fram. Samtidigt genomförs en översyn av hur det förebyggande arbetet kan stärkas.

I maj 2026 presenterades tandhälsorapporten, *Karies bland barn och ungdomar i Stockholms län 2025* (PVN 2026-0121). Tandhälsan i Stockholms län är generellt sett bättre än i Sverige i stort. Rapporten visar dock samtidigt på skillnader mellan geografiska områden.

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 andelen genomförda bedömningar - jämfört med föregående år. Utfallet för januari-juli 2026 är oförändrat jämfört med motsvarande period 2025, och i genomsnitt får 96 procent av patienterna en medicinsk bedömning inom tre dagar.

	Utfall Delår 2026	Utfall Delår 2025	Procentuell jämförelse 2026 mot 2025	Mål 2026
Medicinsk bedömning inom 3 dagar	96%	96%	0%	Öka eller bibehålla
Totalt antal vårdkontakter	2 690 842	2 693 911		
Varav antal vårdgarantikontakter	836 212	895 859		

Andel är ett genomsnitt för respektive period medan antal motsvarar sammanlagt antal för alla månader.

1177 per telefon

Under januari-juni 2026 inkom cirka 607 000 samtal till 1177 på telefon, vilket är färre än under samma period 2025 då cirka 666 000 inkom. Under första halvåret 2026 låg tillgängligheten på 85 procent, vilket är i nivå med samma period under 2025.

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet***Bedömning av måluppfyllelse***

Till målet är en indikator kopplad. Indikatorn *Helhetsupplevelse, vårdcentraler och hälsocentraler* redovisas i verksamhetsberättelsen. Indikatorn är ny för 2026 och har ersatt den tidigare indikatorn *Helhetsintryck i primärvården* eftersom primärvårdsenkäten inom ramen för Nationell patientenkät (NPE) har omarbetats.

Till och med delårsboks slutet finns 8 uppdrag givna av regionfullmäktige eller nämnd som kopplar till målet. Av dessa har 3 kunnat genomföras. Ett uppdrag är pågående med avvikelse. Ett uppdrag är ej påbörjat då det är nytt. Resterande är i olika faser av genomförande. Utöver arbete med uppdragen har ytterligare arbete bedrivits som beskrivs nedan.

Sammantaget bedöms målet kunna uppfyllas 2026. I bilaga 1 och 2 finns redovisning av samtliga uppdrag och indikatorer.

Genomfört arbete för att nå måluppfyllelse**Primärvård***Vårdcentraler*

Den 1 mars 2026 infördes ett nytt förfrågningsunderlag för vårdval vårdcentral. Revideringen beaktar handlingsplanen för att nå 1 100 listade invånare per fast läkarkontakt (PVN 2024-2034). Förändringarna innebär bland annat höjd ersättning för besök av äldre, högre inskrivningsersättning inom hemsjukvården, en tilläggsersättning för hembesök inom hemsjukvården i fler avlägsna områden samt att ersättningen utifrån socioekonomiska förhållanden höjs. Inför nästa revidering ingår 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 fått i uppdrag att kartlägga vårdcentralernas insatser för psykisk hälsa hos vuxna och arbetar med att färdigställa rapporten. Möjligheterna till samverkan mellan vårdcentraler och skolsociala team som finns i flera kommuner undersöks också.

Uppdraget att erbjuda samtliga vårdcentraler att delta i en strukturerad dialog om kvalitet, avtalsefterlevnad, patientsäkerhet och utvecklingsområden genomförs. Kvalitetsdialoger förs både på koncernnivå och med enskilda vårdcentraler. Samtliga vårdcentraler har även bjudits in till frivilliga dialogmöten med fokus på utveckling, lärande och delande av goda exempel.

Möjligheten att lista alla länsinvånare på vårdcentraler har undersökts. Kartläggningen visar att de som inte är listade söker betydligt mindre vård än de som är listade och att en automatisk listning skulle kräva betydande resurser. Bedömningen är också att en

sådan listning inte skulle ge vårdcentralerna bättre möjlighet att förutse vilka patienter som förväntas söka vård för att på så sätt kunna planera bemanningen. Syftet med förslaget bedöms därmed inte uppnås.

Primärvårdsnämnden fattade i juni beslut om höjd ersättning inom vårdval vårdcentral från den 1 juli, inom ramen för nämndens budget.

Barn och unga

Från och med den 1 april 2026 gäller ett nytt förfrågningsunderlag för vårdval barnavårdscentral. När ny mottagning startas har kraven på hur många barn som ska vara listade samt kraven på bemanning av specialistutbildade sjuksköterskor förtydligats.

Region Stockholm har fått statsbidrag för fortsatt utveckling av föräldraskapsstödjande insatser. Syftet är att ge barn en trygg uppväxt, goda relationer till sina föräldrar och stärkta sociala nätverk. Nämnden beslutade i maj att bland annat barnmorskemottagningar, barnavårdscentraler, familjecentraler, Malinamottagningar och mödrahälsovårdsenheten² får del av medlen.

Regionen har också fått statsbidrag för de utökade hembesöksprogrammen under 2026. Programmen erbjuds i områden där utanförskap är stort och är ett valbart uppdrag inom vårdval barnavårdscentral. Familjer som har fått sitt första barn eller sitt första barn i Sverige erbjuds, utöver barnhälsovårdens ordinarie första hembesök, ytterligare fem hembesök tillsammans med förebyggande socialtjänst.

Från den 1 januari 2027 indexeras ersättningen i vårdval barnavårdscentral för att skapa långsiktiga och förutsägbara ekonomiska förutsättningar för vårdgivarna. Primärvårdsnämnden fattade i juni beslut om höjd ersättning för vårdval barnavårdscentral från den 1 juli, inom ramen för nämndens budget.

Rehabilitering

Primärvårdsnämnden beslutade i januari 2026 om nya förfrågningsunderlag för vårdval primärvårdsrehabilitering och vårdval specialiserad fysioterapi. Förfrågningsunderlagen började gälla den 1 april 2026 och innebär höjd ersättning och fokus på patienter med störst rehabiliteringsbehov. Primärvårdsnämnden fattade i juni beslut om höjd ersättning för vårdvalen primärvårdsrehabilitering och specialiserad fysioterapi från den 1 juli, inom ramen för nämndens budget.

Förfrågningsunderlaget för vårdval primär hörselrehabilitering har reviderats för att minska risken för sammanblandning mellan offentligt och privat finansierad vård, justera riktlinjerna för marknadsföring samt att höja ersättningen vid förskrivning av regionfinansierade hörapparater. Patienter som väljer att låna hörselhjälpmedel från regionen betalar en avgift på 600 kronor. Det nya förfrågningsunderlaget började att gälla den 1 juni 2026.

Vårdval logopedi har utretts, och bedömningen är att vårdval enligt lag om valfrihetssystem (LOV) är en lämplig avtalsform. Ett nytt förfrågningsunderlag börjar att gälla den 1 september 2026 och innebär bland annat höjda ersättningsnivåer och

² Mödrahälsovårdsenhetens arbete riktar sig till barnmorskemottagningarna i Region Stockholm. Uppdraget är bland annat att tillhandahålla fortbildningsinsatser, vara en kunskapskälla för frågor som gäller sexuell och reproduktiv hälsa samt utveckla basprogram och regionala riktlinjer.

extra ersättning för restid (vid hembesök vid långa avstånd).

Regionfullmäktige har beslutat att utreda hur patienter med lipödem kan få tillgång till behandling. En första HTA-analys av kompressionsbehandling har genomförts. En HTA-analys kan belysa nytta, risker samt hälsoekonomiska och etiska aspekter av utvärderade metoder och ger därigenom stöd för prioritering och beslutsfattande om vårdens utformning. Berörda regionala programområden (RPO) deltar i arbetet.

Sexuell hälsa

Vårdval sexuell hälsa omfattar bland annat provtagning av sexuellt överförda infektioner (STI), preventivmedel, bedömning av sexuella dysfunktioner, psykosocialt stöd och preexpositionsprofylax för hiv (PrEP). Nämnden beslutade i juni om ett nytt förfrågningsunderlag som börjar att gälla den 1 oktober. Syftet med revideringen är att säkra tillgången till vård med möjlighet till fysisk undersökning och mer omfattande provtagning av sexuellt överförda infektioner.

Vaccination

Primärvårdsnämnden beslutade i augusti 2026 att införa kostnadsfri vaccination mot mässling för vuxna födda 1960 eller senare och som har otillräckligt skydd. Den kostnadsfria vaccinationen införs den 1 september 2026.

Mässling är en mycket smittsam sjukdom som kan orsaka allvarlig sjukdom. Komplikationer, till exempel lunginflammation, är relativt vanliga. Även hjärninflammation förekommer. Vaccination rekommenderas till alla och ingår sedan 1982 i vaccinationsprogrammet för barn. Cirka 95 procent av befolkningen i Sverige är vaccinerade mot mässling.

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 god 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 tillgänglighet. 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 indexuppräknings av ersättningen inom vårdval allmän barn- och ungdomstandvård införs från den 1 januari 2027. Syftet är att skapa långsiktiga och förutsägbara ekonomiska förutsättningar.

Den 27 maj 2026 beslutade primärvårdsnämnden att höja ersättningen inom vårdval

allmän barn- och ungdomstandvård samt vårdval tandreglering för barn och ungdomar. Beslutet syftar till att stärka förutsättningarna för en god och tillgänglig vård för barn och unga.

Patientsäkerhet

Under perioden har flera aktiviteter genomförts inom ramen för den regionala riktlinjen och handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Handlingsplanen har utvärderats som grund för en ny strategisk plan och kommande uppföljning.

Patientsäkerhetsdagen genomfördes i mars på temat "Patientsäkerhet i en digitaliserad vård med ökad användning av AI". Över 1 300 medarbetare deltog och patientsäkerhetspriser delades ut i tre kategorier.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har fortsatt att stärka patientsäkerhetsperspektivet i bland annat avtalsprocesser, upphandlingar och uppföljning av vårdgivare. Risk- och händelseanalyser har genomförts för att identifiera och förebygga brister på systemnivå.

Arbetet med att fånga upp patienters synpunkter och klagomål har utvecklats till en mer strukturerad process tillsammans med patientnämndens förvaltning. Data om vårdrelaterade infektioner har använts i det förebyggande arbetet, och Hänvisningsstödet har fortsatt att utvecklas för att stärka patientsäkerheten vid vårdövergångar. Planering för en utökad användning av rådgivningsmeddelanden inom 1177 på telefon pågår.

Arbetet med informationssäkerhet, IT-säkerhet och dataskydd har stärkts, bland annat genom införandet av ett ledningssystem, styrande dokument samt kravställning och uppföljning i avtal.

2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet



Bedömning av måluppfyllelse

Till målet kopplar en indikator, *Administrativa kostnader ska minska*. Indikatorn uppnår sitt målvärde för perioden. Utifrån detta och övrigt genomfört arbete bedöms målet kunna uppfyllas 2026.

Ekonomiskt utfall

Det ekonomiska utfallet för 2026 ackumulerat augusti uppgår till 421 miljoner kronor vilket är tre miljoner kronor lägre än budget. Prognosen för helåret är 75 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 per augusti för administrativa kostnader under 2026 är 104 miljoner kronor vilket är enligt budget. Prognosen för helåret 2026 är enligt budget.

Välfärdsbrottsligheten ska motverkas

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens särskilda funktion mot oegentligheter och välfärdsbrott har fortsatt sitt systematiska arbete med att förebygga, förhindra och motverka välfärdsbrott och andra oegentligheter. Samarbetet med andra regioner och myndigheter har fortsatt att utvecklas i syfte att gemensamt identifiera oegentligheter och agera samlat mot aktörer som begår välfärdsbrott. Under perioden har skärpta avtalsskrivningar fortsatt implementeras i samband med revidering av vårdval, och ytterligare avtalsskrivningar som syftar till att stärka regionens förmåga att agera mot oseriösa aktörer har utvecklats. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har även genomfört ett kunskapsseminarium för de medarbetare som ansvarar för att bedöma eller följa upp vård- eller tandvårdsavtal.

Under perioden avslogs 8 ansökningar om att bedriva verksamhet inom något av vårdvalen. Under samma period sades 8 avtal med vårdgivare upp i förtid till följd av brister i avtalsefterlevnad. Arbetet har även lett till återkrav till följd av felaktiga utbetalningar om minst 6,7 miljoner kronor, varav 4,4 har återbetalats. Detta är 19 miljoner mindre jämfört med samma period förra året, vilket bedöms bero dels på en naturlig variation i återkravens storlek, dels på ett mer proaktivt arbetssätt och fokus på tidig upptäckt. Avslag, uppsägningar och återkrav avser ärenden inom både hälso- och sjukvårdsnämndens och primärvårdsnämndens ansvarsområden.

Arbetet mot oegentligheter och välfärdsbrott har vidare lett till tre anmälningar till Polisen eller Ekobrottsmyndigheten. Därutöver har särskild samverkan skett i ett ärende kopplat till licensläkemedel. Läkemedelsverket har stängt två apotek samt att en förundersökning har inletts efter misstanke om grova bedrägerier.

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035***Bedömning av måluppfyllelse***

Till målet kopplar tre indikatorer som samtliga mäts årsvis. Prognos av indikatorernas helårsutfall utgör en väsentlig del av bedömningen av måluppfyllelsen, men även arbete som genomförs för att påverka målet i positiv riktning ingår i bedömningen. Sammantaget bedöms det som osäkert om målet uppnås för 2026.

Indikatorn Andel genomförda upphandlingar med relevanta hållbarhetskrav har målvärde 100 procent och förvaltningens bedömning är att målvärdet uppnås.

För indikatorn Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan genomförs under 2026 en ny basårsmätning (tidigare basår var 2019). Därför kommer indikatorn enbart redovisa ett utfall i verksamhetsberättelsen, men utfallet kommer inte att kunna jämföras med något målvärde.

Indikatorn Minskning av utsläpp av växthusgaser jämfört med 2019 väntas inte nå målvärde. Bedömningen är att inte tillräckligt stora minskningar i utsläpp av växthusgaser från transporter inom Basal hemsjukvård, kvällar, nätter och helger som ingår i indikatorn kommer att ha skett.

Genomfört arbete för att nå måluppfyllelse

Under perioden har uppföljning av miljökrav i vårdavtal genomförts. Från och med

2025 infördes krav på att minska klimatpåverkan från transporter inom vårdval vårdcentral. En första uppföljning av drivmedelsförbrukningen visar att utsläppen för 2025 uppgick till 587 CO₂e³. En majoritet av verksamheterna med biltransporter uppfyllde inte avtalskraven. Verksamheter som inte uppfyller kraven kan ansöka om undantag, exempelvis vid brist på tankningsmöjligheter för biodrivmedel eller laddinfrastruktur. I de flesta ansökningarna angavs avsaknad av laddinfrastruktur som skäl till att avtalskravet inte kunde uppfyllas.

Inom avtalsområdet basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger uppgick utsläppen från transporter 2025 till 642 CO₂e. Även här försvårar brist på laddinfrastruktur vid verksamheternas utgångspunkter en omställning till en mer elektrifierad fordonsflotta.

Uppföljningen av lustgasanvändning inom tandvården visar utsläpp på 126 kg CO₂e. Majoriteten av verksamheterna köper in mindre än 100 kilo lustgas per år och omfattas därför inte av avtalets krav på destruktionsanläggning. I dagsläget har två verksamheter en anläggning för destruktion av lustgas.

Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling



Bedömning av måluppfyllelse

Till målet kopplar en indikator "Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag arbetat systematiskt med social hållbarhet" som redovisas i verksamhetsberättelsen. Indikatorns målvärde uppfylldes 2025 och väntas uppfyllas även 2026. Även arbetet i övrigt som bedrivs inom ramen för att främja en socialt hållbar utveckling ingår i bedömningen av måluppfyllelse. Bedömningen är att målet kommer att uppfyllas 2026.

Genomfört arbete för att nå måluppfyllelse

Primärvårdsnämnden beviljar varje år bidrag till ideella organisationer som stöder nämndens uppdrag att utveckla regionens insatser för förbättrad folkhälsa. Under vårens ansökningsperiod inkom 103 ansökningar. Granskning och bedömning är avslutad och beslut förväntas tas i nämnd under hösten.

För att stärka arbetssätt och systematik avseende den etablerade samverkan med pensionärsorganisationer, funktionsrättsorganisationer och de fem nationella minoriteterna har ett arbete inletts med att förtydliga processen för behandling av ärenden i dessa forum.

Transkulturellt centrum har övertagit ansvaret för förvaltning och utveckling av det digitala bemötandestödet som omfattar samtliga diskrimineringsgrunder. Arbetet med att vidareutveckla och systematiskt sprida stödet har påbörjats. I nästa etapp ska vårdpersonal kunna öva sitt bemötande på virtuella patienter.

Handboken "Bra bemötande av hbtqi-personer" har reviderats med uppdaterade begrepp och en omarbetad ordlista.

2.3 Indikatorer

Indikatorer redovisas i bilaga 2.

³ Koldioxidekvivalenter (CO₂e) är ett mått på hur olika växthusgaser påverkar klimatet.

2.4 Uppdrag

Uppdrag givna av regionfullmäktige eller nämnden redovisas i bilaga 1.

2.5 Intern kontroll

2.5.1 Arbetet med intern kontroll

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

Primärvårdsnämnden 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.

2.5.2 Risker, åtgärder och kontroller

Några ytterligare risker utöver de beslutade i verksamhetsplan 2026 har inte tillkommit. En ändring i riskbedömning har gjorts jämfört med tertialbokslutet och verksamhetsplanen. Konsekvensen för *Risk för störning i verksamhetskritiska it-system på grund av oklara roller* bedöms som ett steg lägre. Genom genomförda åtgärder minskar konsekvensen av en inträffad incident genom tidig upptäckt och etablerade rutiner för hantering. Detta gör att risken bedöms som medelhög i delårsbokslutet i stället för hög som i verksamhetsplanen.

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.

2.5.3 Försäkran

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

3 Verksamhet

3.1 Vårdkonsumtion

3.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

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

	Utfall 2026-08	Utfall 2025-08	Föränd r. %	Prognos 2026	Prog/ budg	Prog/ budg %
Totalt antal läkarbesök	1 991 728	1 950 630	2,1%	3 137 100	42 600	1,4%
varav antal vårdcentralbesök inklusive videobesök	1 741 977	1 704 863	2,2%	2 750 000	47 000	1,7%
varav övriga läkarbesök	110 718	113 617	-2,6%	174 100	-4 400	-2,5%
varav antal distanskontakter med läkare	139 033	132 150	5,2%	213 000	0	0,0%
Totalt antal övriga besök	7 063 128	6 783 835	4,1%	10 788 200	-25 662	-0,2%
varav övriga besök inom basal hemsjukvård	3 933 721	3 694 695	6,5%	5 903 000	76 000	1,3%
varav övriga besök exklusive fysioterapi LOF, exklusive fysioterapeuter vårdval	1 888 145	1 861 870	1,4%	2 979 250	-27 000	-0,9%
varav besök fysioterapeut LOF samt vårdval fysioterapi	1 241 262	1 227 270	1,1%	1 905 950	-74 662	-3,8%

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

Inom primärvården har antalet läkarbesök totalt sett ökat med 2,1 procent jämfört med motsvarande period föregående år.

Antalet läkarbesök vid vårdcentraler, inklusive videobesök har ökat med 2,2 procent jämfört med motsvarande period föregående år. De fysiska läkarbesöken följer budget medan videobesöken ökar med 38 procent. Videobesöken utgör 7,0 procent av det totala antalet läkarbesök på vårdcentralerna.

Övriga läkarbesök minskar med 2,6 procent, och kan hänföras till flera olika områden exempelvis mansmottagningar, ungdomsmottagningar och särskilt boende. Det område där en ökning syns är inom basal hemsjukvård, både inom vårdcentral och uppdraget kvällar, nätter och helger.

Totalt antal distanskontakter (chatt och telefon) utöver videobesök har ökat med 5,2 procent.

Det totala antalet övriga besök har ökat med 4,1 procent i jämförelse med samma period föregående år. Ökningen förklaras huvudsakligen av ett ökat antal inskrivna i hemsjukvården vilket medför ett ökat antal besök, utförda av vårdcentralerna under dagtid och inom uppdraget basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger.

Tandvård

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

Tandvård	Utfall 2026-08	Utfall 2025-08	Föränd r. %	Prognos 2026	Prog/b ud %	% enh
Specialisttandvård för barn och ungdomar, antal nya remisser	14387	15172	-5,2%	23 100	-8,0%	st
Tandregleringsvård för barn och ungdomar, antal startade behandlingar	3445	3692	-6,7%	6 450	-7,2%	st
Utförda munhälsobedömningar, antal personer	8356	10749	-22,3%	13100	-13,2%	st
N-tandvård (nödvändig tandvård), antal patienter	24 594	24 099	2,1%	28 500	-1,4%	st
S-tandvård (tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling), antal patienter	5 456	5 568	-2,0%	8 300	-3,5%	st
F-tandvård (tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning), antal patienter	7 158	6 590	8,6%	9 000	0,0%	st

- Barn- och ungdomstandvården uppvisar en lägre vårdkonsumtion inom specialisttandvården med en minskning av antalet remisser med 5,2 procent, vilket delvis kan kopplas till förändrade arbetssätt och uppföljning av riktlinjer.
- Antalet behandlingsstarter inom tandreglering har minskat med 6,7 procent, vilket främst förklaras av naturliga variationer över tid.
- Vuxentandvården uppvisar en lägre vårdkonsumtion inom uppsökande verksamhet med en minskning av antalet utförda munhälsobedömningar inom uppsökande verksamhet med 22,3 procent, vilket huvudsakligen förklaras av att ny leverantör befunnit sig i en uppstartsperiod inledningsvis under året.
- Nödvändig tandvård (N-tandvård) har ökat med 2,1 procent jämfört med föregående år efter en återhämtning efter en tidigare nedgång inledningsvis under året.
- Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (S-tandvård) har minskat med 2,0 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 8,6 procent, till följd av att fler patienter är berättigade till tandvårdsstödet.

3.1.2 Prognos i jämförelse med budget

Primärvård

- Prognosen totalt för primärvårdens besök förväntas öka med 1,4 procent jämfört med budget. Största delen av ökningen kan förklaras av ett högre antal digitala läkarbesök samt ökat antal läkarbesök inom hemsjukvården.
- De områden som prognostiseras minska jämfört med budget är fysioterapi enligt lagen om ersättning för fysioterapi (LOF). Minskningen förklaras av ett lägre antal verksamma fysioterapeuter.
- Inom vårdval specialiserad fysioterapi har besöken minskat med 3,8 procent.

Minskningen förklaras av att fysioterapeuter har övergått till att arbeta inom vårdval primärvårdsrehabilitering. Sammantaget indikerar utvecklingen på en förskjutning av resurser från specialiserad fysioterapi till primärvårdsrehabilitering.

Tandvård

- Prognos i jämförelse med budget för vårdkonsumtion inom tandvården kan summeras enligt följande:
- För barn- och ungdomstandvården prognostiseras en lägre vårdkonsumtion inom specialisttandvård och tandregleringsvård för barn och ungdomar. Antalet remisser förväntas minska med 8,0 procent (2 000 remisser) delvis med hänsyn till förändrade arbetssätt och uppföljning av riktlinjer. Antal startade tandregleringsbehandlingar förväntas minska med 7,2 procent (500 behandlingar) vilket förklaras av att antal startade och avslutade behandlingar varierar över tid.
- För vuxentandvården prognostiseras en lägre vårdkonsumtion inom nödvändig tandvård med 1,4 procent (400 färre patienter) med hänsyn till dels den lägre vårdkonsumtionen under årets inledande månader, dels nya anvisningar inom mobil nödvändig tandvård vilka bedöms minska antalet patienter inom denna typ av tandvård. 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. 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. 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

Primärvårdsnämnden redovisar ett resultat om 421 miljoner kronor för perioden januari-augusti 2026, vilket är 3 miljoner kronor lägre än periodiserad budget, och 252 miljoner kronor lägre än motsvarande period föregående år. Resultatavvikelsen mot periodens budget påverkas främst av högre intäkter avseende statsbidrag och högre kostnader avseende köpta vårdtjänster inom primärvård och lägre kostnader för köpta vårdtjänster inom tandvård.

4.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Anslag	11 099	11 099	0	7,7 %	16 648	16 648
Övriga bidrag	304	287	17	-35,4 %	524	430
Övriga intäkter	10	9	1	1,9 %	14	14
Verksamhetens intäkter	11 413	11 394	19	5,8 %	17 186	17 092
Personal- kostnader inkl inhyrd personal	-1	-1	0	-8,9 %	-2	-2
Köpta vårdtjänster	-10 360	-10 292	-68	9,1 %	-16 134	-16 075
Läkemedels- förmån	0	0	0	0 %	0	0
Lokal- och fastighets- Kostnader	0	0	0		0	0
IT- och telekostnader	0	0	0		0	0
Övriga kostnader	-662	-702	40	1,3 %	-1 019	-1 053
Verksamhetens kostnader	-11 023	-10 995	-28	8,6 %	-17 156	-17 130
Avskrivningar	0	0	0		0	0
Finansnetto	32	25	7	6 %	45	38
Resultat**	421,1	424,4	-3,3		75	0

* mkr

** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

4.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Intäkter

De totala intäkterna är 19 miljoner kronor högre mot periodiserad budget, vilket främst förklaras av följande:

- De totala statsbidragsintäkterna är 17 miljoner kronor högre än budget. Statsbidraget "Stärka och utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa" har tillkommit inom primärvården 2026. Ackumulerat augusti månad är utfallet för detta statsbidrag 60 miljoner kronor. Samtidigt är statsbidraget "God och nära vård" 63 miljoner kronor lägre än budgeterat. Avseende

statsbidraget "Förstärkt föräldraskapsstöd" har hela årsbeloppet inkommit, vilket medför en högre intäkt på åtta miljoner kronor än den periodiserade budgeten. Statsbidraget "Utökat hemsöksprogram" är tre miljoner kronor högre än budget. Statsbidraget "Fysisk aktivitet på recept" är per augusti sex miljoner kronor högre än budgeterad intäkt. Statsbidraget "Familjecentraler" har tillkommit under året, två miljoner kronor. Asylintäkter är i stort sett enligt budget.

- Intäkt avseende sex procent momskompensation är sju miljoner kronor lägre än budget på grund av lägre köp av vårdtjänster inom tandvården mot privata vårdgivare och bolag.
- Primärvårdsnämnden har erhållit ett extra bidrag för att utöka TBE-vaccination avseende barn och ungdom. Ackumulerat augusti månad är utfallet sju miljoner kronor. Detta bidrag fanns inte med i budget.
- Patientavgifter ackumulerat augusti är en miljon kronor högre än den periodiserade budgeten.

I jämförelse med föregående år är intäkterna 622 miljoner kronor högre och förklaras främst av ett högre verksamhetsanslag, 789 miljoner kronor. Intäkter avseende statsbidrag är 175 miljoner kronor lägre i jämförelse med föregående år. Under 2026 har ett bidrag, som ej erhöles under 2025, gällande utökad vaccination avseende barn och ungdom erhållits, sju miljoner kronor.

Kostnader

Verksamhetens totala kostnader är 28 miljoner högre mot periodiserad budget och förklaras främst av följande:

- Inom primärvården är kostnaderna för köpta vårdtjänster 137 miljoner kronor högre än periodiserad budget. Detta förklaras främst av högre kostnader inom vårdcentralsverksamheten, primärvårdsrehabilitering och barnavårdscentraler. Andra vårdområden inom primärvården har lägre kostnader än budget, vårdval specialiserad fysioterapi, privata fysioterapeuter LOF och 1177 på telefon.
- Inom tandvård är kostnaderna lägre främst för köpta vårdtjänster för barn och ungdomstandvård, och vuxentandvård. Kostnaden för specialistutbildning inom tandvård är en miljon kronor högre än budget per augusti.
- Övriga kostnader är lägre än vad som budgeterats, 40 miljoner kronor. Finansnetto ackumulerat augusti är sex miljoner kronor högre än periodiserad budget tack vare högre ränteintäkter.
- Finansnetto överstiger budget 6 miljoner kronor tack vare högre ränteintäkter.

I jämförelse med föregående år är kostnaderna 874 miljoner högre och förklaras av högre kostnad för köpt vård, 868 miljoner kronor. Kostnadsökningen hänförs främst till prisuppräknning av de uppdrag och avtal som finns med vårdgivarna. Övriga kostnader är åtta miljoner kronor högre ackumulerat augusti 2026 och förklaras av högre kostnad för de tjänster som primärvårdsnämnden köper av hälso- och sjukvårdsnämnden. Finansnetto ligger två miljoner högre 2026 i jämförelse med 2025.

Kommentarer per verksamhetsområde avseende utfall redogörs mer detaljerat under 4.1.3.1.

4.1.2 Prognos i jämförelse med budget

Primärvårdsnämndens prognos för helåret 2026 är 75 miljoner kronor högre än budget, vilket motsvarar mindre än en procent av nämndens omsättning. Detta beror främst förklaras av något högre prognos för intäkter avseende statsbidrag och lägre avseende köpta övriga kostnader och ett högre utfall för finansnetto än vad som budgeterats.

Intäkter

Nämndens prognos avseende totala intäkter uppgår till 17 185 miljoner kronor och är 94 miljoner kronor högre än lagd helårsbudget.

Nämndens statsbidragsintäkter prognostiseras bli 87 miljoner kronor högre än budget. Den budgeterade i nivån i verksamhetsplanen för nämnden utgick från regionens budget och beslutades före statsbidragen och dess villkor varit kända.

Under hösten 2026 beräknas statsbidrag, "ST-utbildning inom tandvård", 45 miljoner kronor, "statsbidrag "Sexuellt utsatta", sex miljoner kronor, statsbidrag relaterat till cancer, fyra miljoner kronor, statsbidrag "Ikappvaccinering pneumokocker", 21 miljoner kronor, och statsbidrag "Sommarbemanning", fem miljoner kronor, tillkomma. Dessa statsbidrag finns inte med i det ackumulerade utfallet per augusti. Statsbidraget "Familjecentraler", två miljoner kronor och statsbidraget "Stärka och utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa", 93 miljoner kronor finns inte med i budget.

Därutöver finns det statsbidrag som förväntas ha ett högre utfall än vad som budgeterats. Exempel på detta är "Fysisk aktivitet på recept", 0,8 miljoner kronor, och "förstärkt föräldraskap", 0,4 miljoner kronor. Statsbidragen "God och nära vård" och statsbidraget "Utökat hembesöksprogram" kommer ha ett lägre utfall än vad som budgeterats, 84 miljoner kronor, respektive 5 miljoner kronor.

Nämnden har erhållit extra bidrag avseende utökad TBE-vaccination för barn och ungdom, sju miljoner kronor.

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

Kostnader

Nämndens prognos avseende totala kostnader (exklusive finansnetto) uppgår till 17 156 miljoner kronor och är 26 miljoner kronor högre än budget. Kostnader för köpta vårdtjänster bedöms bli 60 miljoner kronor högre än budget.

Kostnader för köpta vårdtjänster inom primärvården förväntas överstiga budget med 72 miljoner kronor. Avvikelsen förklaras främst av ökade kostnader kopplat till vårdcentralsverksamheten, primärvårdsrehabilitering och vårdval vaccination.

Kostnaderna för köpta vårdtjänster inom tandvård förväntas understiga budget med 12 miljoner kronor miljon kronor, hänfört till lägre kostnader för inom barn- och ungdomstandvård, 28 miljoner kronor och vuxentandvård, 30 miljoner kronor. I prognosen finns kostnader med avseende erhållit statsbidrag "ST-utbildning inom tandvård", 45 miljoner kronor. Dessa kostnader fanns ej med i budget för 2026.

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

Prognosen för övriga kostnader är 34 miljoner kronor lägre än budget. Avvikelsen förklaras främst av ej genomförd satsning på IT-nätverk inom Stockholms läns sjukvårdsområde.

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

Prognosen per verksamhetsområde redogörs mer detaljerat under 4.1.3.2.

4.1.3 Resultat per verksamhetsområde

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
Psykatri	0	0	0	0	0	0
Primärvård	292	409	-117	-244	-24	0
Äldresjukvård	0	0	0	0	0	0
Tandvård	86	15	71	-31	57	0
Övrig sjukvård	42	0	42	22	42	0
Administration	1	0	1	1	0	0
Summa	421	423	-3	-252	75	0

4.1.3.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Primärvård

Primärvården redovisar ett resultat på 292 miljoner kronor, vilket är 117 miljoner kronor lägre än periodiserad budget.

Intäkter Primärvård PVN, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Utfall fg år	Förändr. Utfall fg år
Anslag	216	203	13	384	-168
Statsbidrag och övriga intäkter	9 543	9 536	7	8 798	745
Summa intäkter	9 759	9 739	20	9 182	577
Kostnader Primärvård PVN, mnkr					
Vårdcentralverksamhet	-6 088	-5 910	-178	-5 498	-590
- Varav vårdcentral basåtagande	-4 891	-4 716	-175	-4 457	-434
-Varav Utbildningsinsatser	-364	-364	0	-336	-28
- Varav Basal hemsjukvård	-750	-746	-4	-623	-127
- varav Psykisk hälsa barn och unga	-83	-84	1	-82	-1
Hemsjukvård kvällar o nätter	-441	-430	-11	-411	-30
Läkarinsatser i Säbo	-138	-139	1	-119	-19
Barnvårdscentraler	-400	-388	-12	-392	-8
Primärvårdsrehab exkl privata sjukgymnaster	-809	-772	-37	-702	-107
Logopedi	-156	-159	3	-150	-6
Hjälpmiddel	-651	-653	2	-609	-42

Intäkter Primärvård PVN, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Utfall fg år	Förändr. Utfall fg år
Synrehabilitering	-52	-62	10	-55	3
Vårdval spec. fysioterapeut	-169	-210	41	-174	5
Ungdomsmottagningar	-86	-92	6	-83	-3
Vårdval sexuell hälsa	-51	-54	3	-50	-1
Malinamottagningar	-21	-21	0	-20	-1
Vårdval primär hörselrehab	-75	-78	3	-67	-8
Privata fysioterapeuter LOF	-148	-173	25	-163	15
Vårdval vaccination	-43	-32	-11	-35	-8
1177 på telefon	-129	-141	12	-112	-17
Övrigt	-10	-16	6	-6	-4
Summa	-9 467	-9 330	-137	-8 646	-821
Resultat	292	409	-117	536	-244

Huvudsakliga orsaker till avvikelserna:

- Områden som uppvisar ett högre kostnadsutfall än periodiserad budget är vårdcentralsverksamhet, vårdval primärvårdsrehabilitering samt barnavårdscentraler.
- Områden som uppvisar ett lägre kostnadsutfall än periodiserad budget är bland annat vårdval specialiserad fysioterapi, privata fysioterapeuter verksamma på Lagen om fysioterapi (LOF) och sjukvårdsrådgivning på telefon (1177).

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

Vårdcentralsverksamhet

De totala kostnaderna för vårdcentralsverksamheten ligger högre än periodiserad budget med 178 miljoner kronor. Ett nytt förfrågningsunderlag trädde i kraft i mars 2026 och innebär höjda ersättningsnivåer, vilket har medfört ökade kostnader. Totalt uppgår kostnadsökningen till 10,7 procent jämfört med föregående år.

Inom basåtagandet vårdcentral ökar kostnaderna med 9,7 procent jämfört med föregående år. Ökningen kan förklaras av högre kapiteringsersättning, en höjd besöksersättning och högre målrelaterad ersättning.

Högre kostnader för kapiteringsersättningen beror dels på en ersättningshöjning från den 1 mars 2026, dels på att antalet listade patienter ökat totalt och att andelen äldre utgör en större del. Från juli månad görs även en extra satsning på

åldersgruppen 85 år och äldre vilket kommer påverka kostnaderna (PVN 2026-0108).

Kostnaderna för basal hemsjukvård är något högre än periodiserad budget. I jämförelse med föregående år är kostnadsökningen 20,4 procent och förklaras av höjd inskrivningsersättning samt ett ökat antal inskrivna.

Kostnaderna för uppdraget psykisk hälsa barn och unga ligger något lägre än periodiserad budget. Utfallet visar ett färre antal barn än beräknat.

Uppdraget basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger

För uppdraget basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger ligger kostnaderna elva miljoner kronor högre i jämförelse med budget. Kostnadsökningen ligger på 7,3 procent i jämförelse med föregående år. Större delen av kostnadsökningen förklaras av ökade volymer och den avtalsenliga ersättningshöjningen.

Läkarinsatser i särskilt boende

Utfall för läkarinsatser i särskilt boende ligger något lägre än periodiserad budget. Ett nytt förfrågningsunderlag gäller från och med 1 mars 2026 med en höjd listningsersättning vilket förklarar kostnadsutvecklingen på 16 procent.

Barnavårdcentralsverksamhet

Kostnaderna för barnavårdcentralsverksamheten ligger tolv miljoner kronor högre än periodiserad budget. Kostnadsökningen motsvarar två procent i jämförelse med föregående år. Den högre kostnaden i förhållande till budget kommer plana ut under hösten. Därutöver förklaras avvikelsen av höjda ersättningsnivåer och ett högre utfall av statsbidrag. Från och med juli 2026 förstärktes listningsersättningen med ytterligare fem miljoner kronor (PVN 2025-0009).

Primärvårdsrehabilitering

Primärvårdsrehabilitering inklusive Neuroteam har ett utfall som är högre än periodiserad budget. Kostnadsökningen är 15,2 procent i jämförelse med föregående år. Förstärkning av ersättning har skett från den 1 april och ytterligare en höjd ersättning har trätt i kraft den 1 juli vilket innebär en succesiv kostnadsökning (PVN 2026-0117).

Utvecklingen inom rehabiliteringsområdet indikerar en förskjutning av resurser från vårdvalet specialiserad fysioterapi till primärvårdsrehabiliteringen.

Logopedi

Utfallet ligger tre miljoner kronor lägre än den periodiserade budgeten. 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 kostnaderna varit något lägre under perioden.

Synrehabilitering

Området visar ett kostnadsutfall som är tio miljoner kronor lägre än periodiserad budget.

Specialiserad fysioterapi

Vårdval specialiserad fysioterapi visar ett kostnadsutfall på 41 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Revideringar av förfrågningsunderlaget med förstärkning av ersättning kommer att minska överskottet något under andra halvåret (PVN 2026-0116).

Ungdomsmottagningar

Området visar ett kostnadsutfall på sex miljoner kronor lägre än periodiserad budget.

Vårdval sexuell hälsa

Området visar ett kostnadsutfall på tre miljoner kronor lägre än periodiserad budget.

Malinamottagningar

Kostnadsutfallet för området följer periodiserad budget.

Primär hörselrehabilitering

Primär hörselrehabilitering visar ett kostnadsutfall som är tre miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Området har genomlysts och ett nytt förfrågningsunderlag har trätt i kraft 1 juni som förväntas stimulera till ett ökat antal besök.

Fysioterapeuter verksamma enligt lag om ersättning för fysioterapi (LOF)

LOF redovisar ett kostnadsutfall på 25 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Kostnaderna har minskat med 9,2 procent i jämförelse med 2025, vilket i huvudsak beror på att antalet verksamma fysioterapeuter har minskat.

Vårdval vaccination

Vårdval vaccination visar kostnadsutfall på elva miljoner kronor högre än periodiserad budget. Nämnden har under 2026 erhållit ett extra bidrag för att utöka TBE-vaccination avseende barn och ungdom på sju miljoner kronor vilket medför ökade kostnader.

Sjukvårdsrådgivningen 1177

Kostnaderna ligger tolv miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Huvudsakligen till följd ett lägre volymer avseende telefonsamtal.

Tandvård

Tandvården redovisar ett resultat på 71 miljoner kronor högre i jämförelse med periodiserad budget.

Intäkter Tandvård, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Utfall fg år	Förändr. Utfall fg år
Anslag	913	913	0	893	20
Statsbidrag och övriga intäkter	17	16	1	28	-11
Summa intäkter	930	929	1	921	9
Kostnader Tandvård, mnkr					
Barn- och ungdomstandvård	-537	-576	39	-551	14
Vuxentandvård	-283	-311	28	-277	-6
Specialisttjänstgöring (ST)	-16	-15	-1	-15	-1
Övrigt (förändrad redovisningsrutin 2025)	0	0	0	52	-52
Asylsjukvård och tillståndslösa	-7	-11	4	-12	5
Summakostnader	-843	-914	70	-803	-40
Resultat	86	15	71	118	-32

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

Barn- och ungdomstandvården uppvisar en lägre vårdkonsumtion inom specialisttandvården med en minskning av antalet remisser med 5,2 procent, vilket delvis kan kopplas till förändrade arbetssätt och uppföljning av riktlinjer.

Antalet behandlingsstarter inom tandreglering har minskat med 6,7 procent, vilket främst förklaras av naturliga variationer över tid.

Vuxentandvården uppvisar en lägre vårdkonsumtion inom uppsökande verksamhet med en minskning av antalet utförda munhälsobedömningar inom uppsökande verksamhet med 22,3 procent, vilket huvudsakligen förklaras av att ny leverantör

befunnit sig i en uppstartsperiod inledningsvis under året.

Nödvändig tandvård (N-tandvård) har ökat med 2,1 procent jämfört med föregående år efter en återhämtning efter en tidigare nedgång inledningsvis under året.

Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (S-tandvård) har minskat med 2,0 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 8,6 procent, till följd av att fler patienter är berättigade till tandvårdsstödet.

Övrig sjukvård

Resultatet för övrig sjukvård är 42 miljoner kronor högre än budget. Intäkterna är fem miljoner kronor högre än budget på grund av tillkommande statsbidrag. Övriga kostnader är 39 miljoner kronor lägre än budget. Finansnetto är sex miljoner högre än periodiserad budget.

I jämförelse med föregående år det ackumulerade resultatet per juli 28 miljoner kronor högre och beror på högre intäkter och ett förbättrat finansnetto.

Administration

Det ackumulerade resultatet per augusti månad är enligt plan. Resultat är en miljon kronor bättre i jämförelse med föregående år på grund av lägre externa konsultkostnader.

4.1.3.2 Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för resultatet avseende primärvården är 24 miljoner kronor lägre än budget.

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- Kostnaden för basåtagandet vårdcentralsverksamheten beräknas till att vara 88 miljoner kronor högre än budget. Prognosjusteringen förklaras av högre kostnader för listningsersättning, extra satsning för åldersgruppen 85 år och äldre, samt högre målrelaterad ersättning
- Kostnaden för basal hemsjukvården beräknas till 26 miljoner högre än årsbudget, vilket beror på ett antal högre inskrivna, även högre besöksvolym.
- Kostnaden för uppdraget Psykisk hälsa barn och unga är tio miljoner lägre jämfört mot budget. Justeringen beror på en nedgång av antalet listade barn.
- Kostnaden för vårdval specialiserad fysioterapi beräknas vara 35 miljoner kronor lägre än budget beroende på lägre vårdvolym än beräknat.
- Kostnaden för privata fysioterapeuter enligt taxan beräknas vara 20 miljoner kronor lägre än budget beroende på ett lägre antal verksamma fysioterapeuter.
- Inom hjälpmedelsområdet beräknas kostnaderna vara 16 miljoner kronor lägre än budget vilket beror på färre förskrivningar än beräknat.
- Prognosen beräknas till 15 miljoner kronor högre kostnader beroende på en förstärkt ersättning tio miljoner kronor (övertagande av verksamhet från LISAB och förbättrad tillgänglighet enligt samberedning) och fem miljoner kronor avseende sommarbemanning som finansieras med statsbidrag.
- Statsbidrag avseende psykisk hälsa barn och unga har felaktigt budgeterats under HSN men tillfaller PVN varför intäkterna är 90 miljoner kronor högre

mot budget. Intäkterna avseende statsbidraget för God och Nära vård är däremot 81 miljoner kronor. Totalt innebär detta nio miljoner kronor högre i statsbidragsintäkter.

Tandvård

Resultat för tandvården beräknas vara 57 miljoner kronor högre jämfört med budget.

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

- Inom vuxentandvården beräknas resultatet vara 30 miljoner kronor högre än budget och utgörs i huvudsak av nödvändig tandvård där kostnaderna beräknas att bli 27 miljoner lägre än budgeterat. Detta till följd av produktionsminskningen under årets första tertial samt nya anvisningar inom mobil nödvändig tandvård från och med 1 april som innebär en åtstramning av antal åtgärder möjliga att ersätta inom detta område och därmed förväntas ha en kostnadsdämpande effekt.
- Inom barn- och ungdomstandvården beräknas resultatet vara 28 miljoner kronor högre än budget. Av detta utgör specialisttandvård 13 miljoner kronor och tandregleringsvården sju miljoner kronor bland annat till följd av färre remisser till specialisttandvården och färre starter inom tandreglering.
- PVN erhåller i år ett riktat statsbidrag för specialisttjänstgöring och handledning av nyexaminerade tandläkare och tandhygienister vilket ger en prognos på ökade intäkter och motsvarande ökade kostnader om 45 miljoner kronor för helåret.

Övrig sjukvård

Resultatet för övrig sjukvård beräknas bli 42 miljoner kronor, vilket är 42 miljoner kronor högre än budget.

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen är lägre övriga kostnader än budgeterat, 34 miljoner kronor, samt ett högre finansnetto än budgeterat, sju miljoner kronor.

Administration

Prognosen för administration är enligt lagd budget.

4.1.4 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
Psykatri	0	0	0	0	0	0
Primärvård	0	0	0	0	0	0
Äldresjukvård	0	0	0	0	0	0
Tandvård	-419	-492	73	-43	-754	-757
Övrig sjukvård	0	0	0	0	0	0
Summa	-419	-492	73	-43	-754	-757

4.1.4.1 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 73 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Barn- och ungdomstandvård har 31 miljoner kronor lägre kostnader i jämförelse med budget. Tandvård för vuxna har 41 miljoner kronor lägre kostnader i jämförelse med budget. Kostnaden för specialistutbildning inom tandvård är en miljon kronor lägre i jämförelse med budget.

I jämförelse med föregående år är kostnaderna 43 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 sex miljoner kronor lägre på samma nivå 2026 som för 2025. Kostnaden för vuxentandvård är i stort samma nivå 2026 som för 2025. Kostnaden för specialistutbildning inom tandvård 2026 är en miljon kronor lägre i jämförelse med samma period 2025.

4.1.4.2 Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för extern köpt tandvård är totalt 3 miljoner kronor lägre än budget. I prognosen ligger kostnader för erhållet statsbidrag kopplat till ST-utbildning inom tandvård, 45 miljoner kronor. Intäkten och kostnaden för detta statsbidrag fanns ej med i budget 2026.

Prognosen för extern köpt tandvård avseende barn- och ungdomstandvård är 19 miljoner kronor lägre än budget på grund av lägre vårdkonsumtion.

Prognosen för extern köpt tandvård avseende vuxentandvård är 30 miljoner kronor lägre än budget på grund av lägre vårdkonsumtion.

4.1.5 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %	Prognos år	Budget år
Juridik	0	0	0	0 %	0	0
PR	0	0	0	0 %	0	0
Management	0	0	0	0 %	0	0
IT	0	0	0	0 %	0	0
Övriga	0	-1	1	0 %	-1	-1
Summa externa konsultkostnader	0	-1	1	0 %	-1	-1

4.1.5.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

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

4.1.5.2 Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för externa konsultkostnader är enligt budget.

4.1.6 Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Administrativa kostnader	-104	-105	1	0 %	-157	-157

4.1.6.1. Utfall i jämförelse med budget och föregående år

De administrativa kostnaderna visar ett ackumulerat utfall på 104 miljoner kronor vilket är en miljon lägre än budget. I jämförelse med föregående år är de administrativa kostnaderna på samma nivå.

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för administration är enligt budget.

4.1.7 Säsongsvariationer

Säsongsvariationer gällande intäkter för primärvårdsnämnden är marginella. Största enskilda intäktsposten, som är i tolfedelar, är verksamhetsanslag som står för 97 procent av de totala intäkterna. De intäkter som kan variera från månad till månad är patientavgifter och ersättning för sex procent momscompensation, som båda hänger samman med hur stor vårdkonsumtionen är, samt eventuella statsbidrag som tillkommer under året.

Säsongsvariationer avseende kostnader finns främst för köpta vårdtjänster. Köpta vårdtjänster står för 93 procent av de totala kostnaderna. Vårdkonsumtion är högre under vår och höst och ligger på en lägre nivå under sommarperioden samt under jul- och nyårshelgerna.

Primärvårdsnämnden

Sammanställning Samtliga uppdrag

Delår 2026

Innehållsförteckning

1 Uppdrag	3
1.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa.....	3
1.1.1 Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov.....	3
1.1.2 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet	8

1 Uppdrag

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

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

Uppdrag	Status	Kommentar
Genomföra en pilotstudie med riktade hälsosamtal under två till tre år. Beskrivning Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att genomföra en pilotstudie med riktade hälsosamtal under två till tre år med kontinuerlig uppföljning, stringent utvärderingsmetodik och jämförelse med andra hälsofrämjande insatser. Diariernr RS 2020-0775 Beslutat av Regionfullmäktige 2022 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2022 att låta inleda en försöksverksamhet med riktade hälsosamtal på några 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 att genomföra uppdraget. Uppdraget blev inledningsvis försenat på grund av svårigheter att rekrytera vårdcentraler. Samtliga riktade hälsosamtal genomfördes under 2024. Uppföljningsbesöken för båda grupperna genomfördes efter sex respektive tolv månader, varav de sista blev klara i november 2025. Under hösten 2025 och under början av 2026 gjordes ytterligare datainsamling. En sammanställning av resultatet pågår.
Tillse att handlingsplanen för fast läkarkontakt i enlighet med Socialstyrelsens riktvärde styr kommande prioriteringar Beskrivning Primärvårdsnämnden uppdras att tillse att handlingsplanen för att nå 1100 listade per fast läkarkontakt i enlighet med Socialstyrelsens riktvärde ska ligga till grund för kommande prioriteringar. Diariernr RS 2023-0160 Beslutat av Regionfullmäktige 2024 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas N/A	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Regionfullmäktige har gett primärvårdsnämnden i uppdrag att tillse att handlingsplanen (för att nå 1 100 listade invånare per fast läkarkontakt) ligger till grund för kommande prioriteringar. Insatsområdena i den beslutade handlingsplanen för fast läkarkontakt beaktas i den pågående revideringen av förfrågningsunderlaget för vårdval vårdcentral. Handlingsplanen sträcker sig över en tioårsperiod (2024-2034).
Förbereda arbetet med att lista alla länsinvånare på en vårdcentral Beskrivning Primärvårdsnämnden uppdras att förbereda arbetet med att lista alla länsinvånare på en vårdcentral. Diariernr RS 2024-0217	 Genomförd	Delår 2026 Regionfullmäktige gav i november 2024 nämnden i uppdrag att undersöka möjligheten att lista alla länsinvånare på vårdcentraler. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har gjort en kartläggning av vilka grupper av invånare som inte är listade, vilken vård de söker idag samt vilka tekniska och administrativa åtgärder som skulle krävas för att lista invånarna. Kartläggningen visar att de som inte är

Uppdrag	Status	Kommentar
Beslutat av Regionfullmäktige 2025 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2026		listade söker betydligt mindre vård än de som är listade och att det skulle vara förenat med en betydande resursåtgång att införa ett arbetssätt som innebär att regionen listar resterande invånare, utan att de gör aktiva val. Utifrån kartläggningen bedöms inte en listning av dagens olistade invånare ge vården bättre möjligheter att avgöra vilka patienter som förväntas söka vård var eller göra det enklare att dimensionera och rusta verksamhetens bemanning, vilket var syftet med förslaget. Målgruppens lägre vårdbehov, i kombination med de tekniska och administrativa hindren, innebär att insatsen som skulle krävas inte står i proportion med det värde som skulle skapas.
Genomföra en folkhälsoinsats genom ett socialutfallskontrakt Beskrivning Primärvårdsnämnden uppdras att genomföra en folkhälsoinsats i samarbete med Utfallsfonden. (Uppdraget tolkat som att det ska utföras genom ett socialutfallskontrakt, ej med en specifik aktör.) Diariennr RS 2024-0217 Beslutat av Regionfullmäktige 2025 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Pågående med avvikelser	Delår 2026 Primärvårdsnämnden beslutade den 17 juni 2026 att avbryta upphandlingen av socialt utfallskontrakt avseende deltagande i tjock- och ändtarmscancerscreening för boende i Södertälje, eftersom inga anbud inkommit under anbudstiden. Arbete pågår gällande fortsatt hantering av uppdraget.
Genomlysning av Insatser för psykisk hälsa inom Husläkarmottagning för vuxna, samt förslag på åtgärder Beskrivning Primärvårdsnämnden uppdras att under 2025 göra en genomlysning av vårdcentralernas uppdrag kring insatser för psykisk för vuxna, samt lämna förslag på åtgärder. Diariennr RS 2024-0217 Beslutat av Regionfullmäktige 2025 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin har fått i uppdrag att göra en genomlysning av vårdcentralernas insatser för psykisk hälsa hos vuxna samt lämna förslag på åtgärder. Intervjuer och datainhämtning har genomförts och arbetet med färdigställande av rapport pågår.
Utreda vad en realisering av målbilden för 1177 innebär i praktiken samt föreslå en förenklad och förbättrad patientresa inom vården Beskrivning	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Under våren har invånarens behov av att enkelt kunna förnya recept kartlagts. Precis som i föregående behovskartläggning av att kunna se bokade tider och om- och avboka, består leveransen av invånarens och vårdpersonals nuläge och bör läge samt rekommenderade åtgärder på kort och lång sikt för att

Uppdrag	Status	Kommentar
Primärvårdsnämnden uppdras att, i samråd med berörda nämnder, utreda och ta fram ett förslag på vad en realisering av målbilden för 1177 innebär i praktiken för hälso- och sjukvården i Region Stockholm samt utreda och föreslå en förenklad och förbättrad patientresa inom vården. I uppdraget ingår att se över behovet av kompletterande tjänster till 1177. Diariennr RS 2025-0026 Beslutat av Regionfullmäktige 2026 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2026		nå börsläget. Insatser som innebär förbättringar på kort sikt som genomförts under året har varit att nyttja ny teknik på 1177 för att samlat visa patientens bokade tider. Under 2026 visas cirka 20% fler bokade tider jämfört med samma tid förra året. I dagsläget visas majoriteten av de bokade tiderna för patienterna. Det pågår ett pilotprojekt som innebär att patienten inte behöver fylla i namn på läkemedel vid receptförnyelse, utan i stället kan välja från en lista över tidigare förskrivna läkemedel. För att nå långsiktiga mål sker arbetet inom uppdraget "lager för lager" där första lagret är det önskade börsläget utan att blanda in teknik, arkitektur eller vårdgivarspecifika appar. När den kompletta behovsbilden för invånarens interaktion med vården är tydlig går man vidare till nästa lager och adderar it-arkitektur och tekniska lösningar per undersökt område.
Utreda hur patienter med lipödem kan få tillgång till behandling Beskrivning Primärvårdsnämnden uppdras att i samråd med hälso- och sjukvårdsnämnden utreda hur patienter med lipödem kan få tillgång till behandling. Diariennr RS 2025-0026 Beslutat av Regionfullmäktige 2026 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2027	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Regionfullmäktige har gett primärvårdsnämnden samt hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att utreda hur patienter med lipödem kan få tillgång till behandling. En utredning har påbörjats för att kartlägga befintligt kunskapsläge gällande lipödem. En första HTA-analys avseende kompressionsbehandling har genomförts och ytterligare en HTA-analys, med bredare ansats, förväntas bli klar under hösten. En HTA-analys kan belysa nytta, risker samt hälsoekonomiska och etiska aspekter av utvärderade metoder och ger därigenom stöd för prioritering och beslutsfattande om vårdens utformning. Relevanta aktörer - både inom och utanför regionen - har intervjuats. Kunskapsstyrningsorganisationen har involverats genom frågeställningar till berörda regionala programområden (RPO). Utifrån analys av materialet kommer förvaltningen att gå vidare med att utveckla vilken vård patientgruppen kan erbjudas.
Stärka riktade insatser för att fler ettåringar med risk för karies samt se över tandvårdens uppdrag att verka förebyggande Beskrivning Primärvårdsnämnden uppdras att stärka riktade insatser för att fler ettåringar med risk för karies ska komma i kontakt med tandvården samt se över hur tandvårdens uppdrag att verka förebyggande bland barn och unga kan stärkas. Diariennr RS 2025-0026 Beslutat av Regionfullmäktige 2026 Uppdragstyp Beslut budget	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Regionfullmäktige beslutade under hösten 2025 att ett förebyggande arbete skulle inledas för att fler ettåringar med risk för karies ska komma i kontakt med tandvården. I uppdraget ingår även att se över hur man kan stärka tandvårdens uppdrag att verka förebyggande bland barn och unga. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har haft dialog med berörda verksamheter och ett relevant mått för uppföljning har tagits fram.

Uppdrag	Status	Kommentar
Uppdraget beräknas avslutas 2026		
Inför indexbaserad uppräknig i samband med revidering av vårdval barnavårdscentral Beskrivning Hälso- och sjukvårdsdirektören uppdras att i samband med revidering av vårdval barnavårdscentral och vårdval allmän barn- och ungdomstandvård införa en indexbaserad uppräknig Diariernr PVN 2025-0039 Beslutat av Nämnd Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Genomförd	Delår 2026 Uppdraget avslutades i samband med tertialrapporten.
Inför indexbaserad uppräknig i samband med revidering av vårdval allmän barn- och ungdomstandvård Beskrivning Hälso- och sjukvårdsdirektören uppdras att i samband med revidering av vårdval barnavårdscentral och vårdval allmän barn- och ungdomstandvård införa en indexbaserad uppräknig Diariernr PVN 2025-0039 Beslutat av Nämnd Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Genomförd	Delår 2026 Uppdraget avslutades i samband med tertialrapporten.
Revidera bilaga 5 i förfrågningsunderlag för vårdval specialiserad fysioterapi Beskrivning Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att revidera bilaga 5 till Förfrågningsunderlag för vårdval specialiserad fysioterapi och förtydliga hur bilaga 5 hanteras samt ta fram skriftlig information som delges vårdgivarna Diariernr PVN 2024-0697 Beslutat av Nämnd 2026 Uppdragstyp Beslut löpande Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Genomförd	Delår 2026 Uppdraget avslutades i samband med tertialrapporten.

Uppdrag	Status	Kommentar
Revidera bilaga 5 i förfrågningsunderlag för vårdval primärvårdsrehabilitering Beskrivning Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att revidera bilaga 5 till Förfrågningsunderlag för vårdval primärvårdsrehabilitering och förtydliga hur bilaga 5 hanteras samt ta fram skriftlig information som delges vårdgivarna Diariernr PVN 2024-0545 Beslutat av Nämnd Uppdragstyp Beslut löpande Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Genomförd	Delår 2026 Uppdraget avslutades i samband med tertialrapporten.
Utred möjligheten att i kommande revidering av vårdval vårdcentral säkerställa en transparent och ändamålsenlig användning av anställningsformer för legitimerade läkare inför specialisttjänstgöring Beskrivning Utred möjligheten att i kommande revidering av vårdval vårdcentral säkerställa en transparent och ändamålsenlig användning av anställningsformer för legitimerade läkare inför specialisttjänstgöring Diariernr PVN 2025-0028 Beslutat av Nämnd 2026 Uppdragstyp Beslut löpande Uppdraget beräknas avslutas 2027	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Primärvårdsnämnden beslutade den 22 april 2026 att ge förvaltningen i uppdrag att utreda möjligheten att i kommande revidering av vårdval vårdcentral säkerställa en transparent och ändamålsenlig användning av anställningsformer för legitimerade läkare inför specialisttjänstgöring. Arbetet har påbörjats inom ramen för revideringen av förfrågningsunderlaget för vårdval vårdcentral.
Säkerställ fortsatt närvaro av BVC i hela länet, t.ex. genom att införa tilläggsuppdrag närmottagning i vårdval barnavårdscentral. Beskrivning Barnhälsovården måste finnas nära familjerna, även där befolkningsunderlaget är mindre. Därför vill vi säkerställa möjligheten att de BVC-filialer som finns i Sorunda, Ösmo och Lina Hage fortsatt ges förutsättningar att i någon form finnas kvar. För barnfamiljer är tillgänglighet till	 Ej påbörjad	Delår 2026 Primärvårdsnämnden beslutade den 27 maj 2026 att säkerställa en fortsatt närvaro av BVC i hela länet, t.ex. genom att införa tilläggsuppdraget närmottagning i vårdval barnavårdscentral. Förvaltningen har ännu inte börjat arbeta med uppdraget.

Uppdrag	Status	Kommentar
barnhälsovård avgörande, inte minst under de första levnadsåren då kontakten med BVC är tät och regelbunden. Diariernr PVN 2025-0028 Beslutat av Nämnd 2026 Uppdragstyp Beslut löpande Uppdraget beräknas avslutas 2027		
Ta fram förslag till upplägg för ett idéburet offentligt partnerskap (IOP) med BOSSE - råd, stöd och kunskapscenter Beskrivning Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att skyndsamt återkomma med ett förslag till upplägg för ett idéburet offentligt partnerskap (IOP) med BOSSE Diariernr PVN 2025-0028 Beslutat av Nämnd 2026 Uppdragstyp Beslut löpande Uppdraget beräknas avslutas 2027	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Primärvårdsnämnden beslutade den 27 maj 2026 att ta fram ett förslag till upplägg för ett idéburet offentligt partnerskap (IOP) med BOSSE - råd, stöd och kunskapscenter. Arbete har påbörjats.

1.1.2 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Uppdrag	Status	Kommentar
Utred vårdval logopedi avseende vårdstruktur/avtalsform samt kompetensförsörjning och geografisk spridning Beskrivning Omställningsplanen Diariernr PVN 2023-0489 Beslutat av Nämnd 2023 Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Genomförd	Delår 2026 Primärvårdsnämnden fattade i juni 2023 beslut om den så kallade omställningsplanen för regionens vårdval. Nämnden beslutade att låta utreda vårdval logopedi avseende avtalsform, kompetensförsörjning och geografisk spridning. Utredningen har utförts. Slutsatsen är att LOV fortsatt är en lämplig avtalsform för avtalsområdet. Primärvårdsnämnden beslutade den 27 maj 2026 att ett nytt förfrågningsunderlag ska börja gälla den 1 september 2026. Ersättningsnivåerna höjs och en extra ersättning för restid (för hembesök vid långa avstånd) införs.
Stödja vårdcentralerna för att vid behov kunna konsultera specialistläkare, samt bidra till ett tätare samarbete mellan primärvården och den områdesspecifika specialistvården Beskrivning Primärvårdsnämnden uppdras att stödja vårdcentralerna i ett utökat	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Syftet med uppdraget är att bidra till ett tätare samarbete mellan primärvården och den områdesspecifika specialistvården. Genom dialog med såväl regionägda som privata vårdgivare har förvaltningen analyserat förutsättningarna ur ett systemperspektiv. Samarbete har skett med vårdgivarnämnderna för att utveckla arbetssätt som stärker primärvårdens tillgång till snabb specialistkonsultation. Inom processen för att

Uppdrag	Status	Kommentar
arbete för att kunna konsultera specialtläkare vid behov, samt bidra till ett tätare samarbete mellan primärvården och den områdesspecifika specialistvården. Diariernr RS 2023-0160 Beslutat av Regionfullmäktige 2024 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2027		sambereda vårduppdrag för den regionägda vården har en gemensam arbetsgrupp med representanter från vårdgivare och hälso- och sjukvårdsförvaltning tagit fram åtgärdsförslag för att säkerställa tillgång till konsultationsstöd från akutsjukhusen inför förslag till vårduppdrag 2027
Ta fram förslag på revidering av vårdval primärvårdsrehabilitering Beskrivning Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma med förslag på revidering av vårdval primärvårdsrehabilitering Diariernr PVN 2023-0740 Beslutat av Nämnd 2024 Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Genomförd	Delår 2026 Uppdraget avslutades i samband med tertialrapporten.
Ta fram förslag på revidering av vårdval specialiserad fysioterapi Beskrivning Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma med förslag på revidering av vårdval specialiserad fysioterapi Diariernr PVN 2023-0740 Beslutat av Nämnd 2024 Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Genomförd	Delår 2026 Uppdraget avslutades i samband med tertialrapporten.
Genomföra den länsövergripande handlingsplanen god och nära vård och omsorg i Stockholms län Beskrivning Genomföra den länsövergripande handlingsplanen god och nära vård och omsorg i Stockholms län Diariernr PVN 2023-1119 Beslutat av Nämnd Uppdraget beräknas avslutas 2030	 Pågående enligt plan	Delår 2026 I samband med beslutet om den länsövergripande handlingsplanen för en god och nära vård och omsorg, beslutade den politiska styrgruppen inom Vård i samverkan (VIS) att det årligen skulle tas fram förslag på prioriterade aktiviteter för den länsövergripande samverkan. Den politiska styrgruppen beslutade i november 2025 om prioriterade aktiviteter inför 2026. De flesta av dem bygger vidare på aktiviteter och förstudier som genomförts under 2025. Som exempel kan nämnas samordnade insatser för personer med samsjuklighet (psykiska ohälsa och beroendeproblematik) samt åtgärdsplan för barn och ungas hälsa. Under första halvåret 2026 har arbetet även fortsatt med genomförandet av en ny struktur för samverkansöverenskommelser som syftar till att invånarna ska uppleva vården och omsorgen som

Uppdrag	Status	Kommentar
		samordnad, trygg och begriplig – utan att behöva navigera mellan huvudmän. För verksamheterna ska arbetet leda till att medarbetarna känner till vad som är överenskommet och följer det i praktiken, att överenskommelser är enkla att hitta, förstå och uppdatera samt att arbetet sker sömlöst och enligt gemensam styrning. I åtta delprojekt kommer ett nytt system för samverkansöverenskommelser att arbetas fram. Från 1 januari 2028 träder fler lagändringar i kraft inom ramen för samsjuklighetsreformen. Region Stockholm och länets kommuner genom Storsthlm samlar nu arbetet inom Vård i samverkan (VIS) för att förbereda och genomföra omställningen. Under våren 2026 har en länsövergripande styrgrupp för samsjuklighet bildats med syfte att leda och samordna arbetet i länet.
Rådgivningsmeddelande hos 1177 på telefon Beskrivning Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återstarta försöket med rådgivningsmeddelandet hos 1177 på telefon och utvidga det till att omfatta listade patienter på samtliga vårdcentraler. Diariernr PVN 2025-0093 Beslutat av Nämnd Uppdraget beräknas avslutas 2027	 Pågående med avvikelser	Delår 2026 Teknisk återanslutning av rådgivningsmeddelandet är genomförd. Dialog om implementering i verksamhet pågår med SLISO. 1177 på telefons övergång till SLISO har påverkat tidplanen.
Tydliggöra privata vårdgivares roll samt klargöra kraven i händelse av kris eller krig Beskrivning Primärvårdsnämnden uppdras att, i samråd med regionstyrelsen, inom nämndens ansvarsområde tydliggöra privata vårdgivares roll samt klargöra kraven i händelse av kris eller krig. I uppdraget ingår att utveckla dialogen med de privata vårdgivarna i syfte att förstärka hälso- och sjukvårdens beredskap. Diariernr RS 2025-0026 Beslutat av Regionfullmäktige 2026 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Arbete har påbörjats med revidering av avtalstexter inför kommande avtal.

Uppdrag	Status	Kommentar
Se över ersättningsmodellen för vårdval logopedi Beskrivning Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att se över ersättningsmodellen för vårdval logopedi. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att inför förändring av ersättningar och förfrågningsunderlaget föra dialog med berörda vårdgivare. Diariennr PVN 2025-0028 Beslutat av Nämnd 2026 Uppdragstyp Beslut löpande Uppdraget beräknas avslutas 2027	 Pågående enligt plan	Delår 2026 Primärvårdsnämnden beslutade den 27 maj 2026 att se över ersättningsmodellen för vårdval logopedi. Inför förändring av ersättningar och förfrågningsunderlag ska dialog föras med berörda vårdgivare. Arbetet har påbörjats.

Primärvårdsnämnden

Bilaga 2 Indikatorer, Delår 2026

Delår 2026

Innehållsförteckning

1 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer.....	3
1.1 Hälsa- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa.....	3
1.1.1 Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov.....	3
1.1.2 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet	4
1.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv	4
1.2.1 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet	4
1.2.2 Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035	4
1.2.3 Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling	4

1 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer

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

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

Indikator (rapporteras per tertiäl)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning (Regionfullmäktige)	96 %	96 %		>=96 %	Öka eller bibehålla från år 2 025

Kommentar

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

Regionens mål under 2026 är att bibehålla eller öka andelen vårdgarantipatienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar, jämfört med utfallet helår 2025 på 96 procent. Andelen har varit stabil på drygt 90 procent sedan 2019, även under pandemin, och ökade ytterligare under 2024 till 96 procent. För januari-juli 2026 uppfylldes målet då utfallet fortsatt blev 96 procent (alla månader), liksom motsvarande månader 2025. Målet bedöms i och med den stabila utvecklingen för indikatorn att uppfyllas för helår 2026.

Utifrån besökstyp var andelen vårdgarantikontakter 98 procent inom tre dagar för telefon-/brevkontakter, 96 procent för fysiska besök, 95 procent för distanskontakter och 89 procent för hembesök (januari-juli 2026). Sett till kön var andelen som får medicinsk bedömning inom tre dagar 96 procent för både kvinnor och män. Vad gäller ålder var andelen högst i åldersgruppen 0-5 år med 99 procent, näst högst för åldrarna 6-17 med 97 procent, för 18-84 år 96 procent och för 85 år och äldre 95 procent (januari-juli 2026).

Andelen medicinska bedömningar inom tre dagar varierar per vårdcentral (husläkarmottagning). Möjliga anledningar till variationen kan vara olikheter gällande registrering eller skillnader i patientunderlag. Personalbrist är en annan möjlig påverkande faktor. I vissa fall kan den medicinska bedömningen genomföras redan när vårdgivaren bedömer patientens vårdbehov.

En begränsning med analysen är att indikatorn inte täcker hela primärvården och att vårdgarantikontakterna bara utgör ungefär en tredjedel av alla vårdkontakter på vårdcentralerna. Därmed inkluderas exempelvis inte återbesök.

Andelen som får medicinsk bedömning inom tre dagar förefaller än så länge opåverkad av både antalet vårdkontakter och antalet vårdgarantikontakter. Med avbrott för pandemin har både antalet vårdgaranti- och vårdkontakter ökat över tid fram till 2025 då trenden verkar ha brutits. Under januari-juli 2026 genomfördes 836 212 vårdgarantikontakter av totalt 2 690 842 vårdkontakter. Detta är färre än motsvarande period 2025 då det genomfördes 895 859 vårdgarantikontakter av totalt 2 693 911 vårdkontakter. Detta genererar en andel på 31 procent vårdgarantikontakter av alla vårdkontakter 2026, något lägre än 33 procent 2025. En förklarande faktor till att antalet vårdkontakter har minskat är att det har blivit färre i de yngre åldersintervallen. Sedan 2021 tillämpar Region Stockholm bonus för de vårdcentraler (husläkarmottagningar) som uppfyller målet för vårdgarantin. För att en vårdcentral ska erhålla bonusen krävs att över 85 procent av patienterna får en medicinsk bedömning inom tre dagar.

1.1.2 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

1.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

1.2.1 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska (Regionfullmäktige)	104 mkr	104 mkr			Enligt budget 2 026

Kommentar

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

Det ackumulerade utfallet för administrativa kostnader under per augusti 2026 är 104 miljoner kronor vilket är enligt budget. Prognosen för helåret 2025 är enligt budget, 157 miljoner kronor.

1.2.2 Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

1.2.3 Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling

Primärvårdsnämnden

Fördjupad sammanställning mål, risker och åtgärder

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning	3
2 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet	4
2.1 Risk för oegentligheter och välfärdsbrott.....	4
3 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet	6
3.1 Risk för informationssäkerhetsincidenter.....	6
3.2 Risk för störning i verksamhetskritiska it-system på grund av oklara roller	8

1 Läsanvisning

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

Riskenivå

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

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

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

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

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

Kontroller

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

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

2 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

2.1 Risk för oegentligheter och välfärdsbrott

168367	Riskvärde 9	Riskbeskrivning Risk för oönskat beteende och/eller brottslighet i form av exempelvis korruption, bedrägerier, avtalsbrott och förtroendskadliga ageranden.
	Sannolikhet 3	
	Konsekvens 3	Konsekvens Om tillräckliga kontroller och åtgärder inte vidtas kan oegentligheter och välfärdsbrott förekomma. Detta kan leda till såväl ekonomisk skada som förtroendskada för verksamheten.

Kommentar

Primärvårdsnämnden har en särskild funktion mot oegentligheter och välfärdsbrott i syfte att förebygga, upptäcka och förhindra sådana risker.

Kontroll	Status
Systematiskt arbete för att förebygga, upptäcka och förhindra välfärdsbrott	
Frekvens Tertialvis	
Beskrivning Uppföljning av granskningar som genomförts i syfte att upptäcka oönskat beteende och/eller brottslighet.	
Kommentar Primärvårdsnämnden har sammanställt återkrav, förtida uppsägningar samt avslag på ansökningar inom vårdvalen för att över tid följa arbetet.	

Åtgärd	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Stärk förutsättningarna för att vidta åtgärder mot aktörer som begår välfärdsbrott och andra oegentligheter	2026-01-01	2026-12-31		
Åtgärdsbeskrivning Regionen bör i samverkan med andra regioner fortsätt utveckla samverkan i syfte att öka rättsväsendets förmåga att förstå och agera mot välfärdsbrottslighet samt fortsatt bidra till ökad kunskap				
Kommentar Primärvårdsnämnden har dels arbetat med att utveckla avtalsskrivningar, dels arbetat med kunskapshöjande aktiviteter för medarbetare och dels stärkt samverkan				

Åtgärd

med framför allt rättsvårdande myndigheter för att vidta åtgärder mot aktörer som begår välfärdsbrott.

Stärk regionens förutsättningar och förmåga att upptäcka oegentligheter

Startdatum
2026-01-01

Slutdatum
2026-12-31

Status


Effekt av åtgärd


Åtgärdsbeskrivning

Regionen behöver fortsatt stärka samverkan och samordning med andra aktörer samt fortsätta att utveckla metoder och arbetssätt i den löpande avtalsuppföljningen

Kommentar

Under perioden har primärvårdsnämnden fortsatt att stärka samverkan med framför allt Polismyndigheten. Samverkan syftar till att både upptäcka och agera mer samlat mot oegentligheter.

Stärk regionens grindvaktsfunktion

Startdatum
2026-01-01

Slutdatum
2026-12-31

Status


Effekt av åtgärd


Åtgärdsbeskrivning

Regionen behöver fortsatt utveckla regionens ägar- och ledningsprövning inom ramen för LOU och LOV.

Kommentar

Primärvårdsnämnden har fortsatt utveckla regionens förmåga att genom avtal stärka grindvaktsfunktionen.

3 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

3.1 Risk för informationssäkerhetsincidenter

88698	Riskvärde 9	Riskbeskrivning Risken är att informationssäkerhetsincidenter inträffar på grund av brister i det systematiska informationssäkerhetsarbetet. Bristerna hittas inom t ex avsaknad av lokala styrande dokument och processer, uppföljning av leverantörer samt inom it-säkerhetsområdet.
	Sannolikhet 3	Konsekvens 3
		Konsekvens Risken kan leda till störningar i verksamheten, eller skada på person, ekonomi och materiella tillgångar. Det kan även leda till en förtroendeskada för organisationen och dess verksamhet.

Kommentar

Regionledningskontoret ansvarar för regionövergripande policys och riktlinjer, och dessa finns på plats. HSF behöver skapa lokala styrdokument som utgår från dessa policys och riktlinjer, som konkretiserar innehållet i riktlinjerna.

För att underlätta för organisationen och få informationssäkerhet att genomsyra alla våra processer har HSF valt att införa ett ledningssystem för informationssäkerhet (LIS), baserat på ISO-standarderna SS-ISO/IEC 27001:2017.

Kontroll	Status
Kontrollera hur många styrande dokument som tagits fram	
Frekvens Tertialvis	
Beskrivning Kontrollera hur många styrande dokument som tagits fram	
Kommentar Handlingsplan för informationssäkerhet, IT-säkerhet och Dataskydd för år 2026-2027 är framtagen.	

Kontroll				Status
Antal uppföljningar av vårdgivare som genomförts				
Frekvens Tertialvis				
Beskrivning Antal uppföljningar av vårdgivare som genomförts				
Kommentar Det har inte skett några uppföljningar under delåret då utvärdering konstaterat att tidigare arbetssätt inte gav önskad effekt. Utvecklingsarbete pågår för att säkerställa en effektiv och ändamålsenlig uppföljning.				
Antal genomförda it-säkerhetsåtgärder				
Frekvens Tertialvis				
Beskrivning Antal genomförda it-säkerhetsåtgärder				
Kommentar Rutin för hantering av sårbarhetsscanningar håller på att tas fram.				
Åtgärd				
Genomföra it-säkerhetsåtgärder	Startdatum 2026-01-01	Slutdatum 2026-12-31	Status 	Effekt av åtgärd 
Åtgärdsbeskrivning 30 st kritiska sårbarheter ifrån genomförda sårbarhetsscanningar ska vara åtgärdade.				
Kommentar En rutin är under uppbyggnad som ska beskriva hanteringen av sårbarhetsscanningarna.				
Avtalsuppföljning av vårdgivare	Startdatum 2026-01-01	Slutdatum 2026-12-31	Status 	Effekt av åtgärd 
Åtgärdsbeskrivning 30 st uppföljningar av privata vårdgivare och deras arbete med informationssäkerhet				
Kommentar Det har inte skett några uppföljningar under delåret. Ett arbete är påbörjat med att se över kraven i avtalsmallarna och utifrån det även se över				

Åtgärd

uppföljningsprocessen. Förslaget är att detta ska ingå i vårdutbudsprocessen.

Ta fram styrande dokument

Startdatum
2026-01-01

Slutdatum
2026-12-31

Status


Effekt av åtgärd


Åtgärdsbeskrivning

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

Kommentar

Handlingsplan för informationssäkerhet, IT-säkerhet och Dataskydd för år 2026-2027 är framtagen.

3.2 Risk för störning i verksamhetskritiska it-system på grund av oklara roller

88382



Riskvärde

6

Sannolikhet

2

Konsekvens

3

Riskbeskrivning

Risk för störning i verksamhetskritiska it-system samt risk för försenade it-projekt uppstår på grund av oklara roller i relation till leverantörer.

Konsekvens

Risken orsakas av oklara roller i förhållande till it-leverantörer och konsekvensen blir störningar i it-system, försenade eller uteblivna leveranser till it-projekt, samt problem med kompetensförsörjning.

Kommentar

Portföljstyrning 2.0 i kraft från den 1 januari 2026 har inneburit ökad tydlighet inför beslut om utveckling. Ökade möjligheter till prioritering och effektivare styrning och uppföljning av initiativ. Arbete inom kvalitetssäkringsrådet igång med tydligare process för rekommendation till beslut kring initiativ. Samverkansmodell med de största leverantörerna implementerad, vilket har inneburit ökad möjlighet till styrning och att eventuella utmaningar fångas upp på ett tidigt stadium. Mängden eskaleringar från operativ till taktisk nivå har minskat. Genom Nämnd portföljstyrning, pågående etablering av ett systematiskt informations- och IT-säkerhetsarbete med tydligare roll och ansvarsfördelning samt införande av nytt systemstöd (IRIS) förebyggs risken

för att incidenter ska inträffa, men minskar samtidigt konsekvensen av en inträffad incident genom tidig upptäckt och etablerade rutiner för hantering. Därav bedöms värdet för konsekvens kunna sänkas från 4 till 3 i samband med delårsrapporteringen.

Kontroll	Status
Namn Regelbunden uppföljning av avtalen med it-leverantörerna	
Frekvens Tertialvis	
Beskrivning Regelbundna avstämningar enligt avtalad samarbetsmodell med it-leverantörerna som samordnas av leverantörsansvarig med syfte att följa upp eventuella incidenter och nödvändiga åtgärder kopplade till dessa, samt uppföljning av leverans, avtal och upphandling.	
Kommentar Samverkansmodell implementerad för flera stora leveranser. Service Level Agreements (SLA) för requests (ändringsbegäran), incidenter och problem följs upp. Mängden eskaleringar har gått ned. Arbete med sourcingstrategi pågående och en första version beräknas vara framme i höst.	

Åtgärd	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Översyn av avtal med it-leverantörer samt etablering av leverantörsstyrningsfunktion.	2026-01-01	2026-12-31		
Åtgärdsbeskrivning Översynen tillser att framtida upphandlingar och avtalskonstruktioner med it-leverantörer tar hänsyn till hälso- och sjukvårdsförvaltningens viktiga krav och behov. Genom att etablera en leverantörsstyrningsfunktion förbättras förutsättningarna för samarbete och avtalsuppföljning.				
Kommentar Arbete med sourcingstrategi pågår och en första version beräknas vara framme i höst. Regelbunden uppföljning mot Service Level Agreements (SLA:er) triggerar åtgärd vid behov.				

Primärvårdsnämnden

Plan för intern kontroll, delår 2026

Delår 2026

Innehållsförteckning

1 Bakgrund	3
2 Intern kontroll.....	4
2.1 Styr- och kontrollmiljö.....	4
2.2 Riskbedömning	4
2.3 Kontrollaktiviteter.....	5
2.4 Information och kommunikation.....	5
2.5 Övervakning och uppföljning	5
2.5.1 Uppföljning	6
2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll.....	6
2.5.3 Hantering av brister och avvikelser	6
3 Sammanställning av risker.....	8

1 Bakgrund

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

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

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

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

2 Intern kontroll

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

2.1 Styr- och kontrollmiljö

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

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

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

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

2.2 Riskbedömning

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

- Strategiska risker
- Ekonomiska risker
- Operativa risker
- Regelefterlevnadsrisker

Primärvårdsnämnden har tre risker i verksamhetsplanen för 2026, varav 2 kvarstår sedan föregående år. Den nya risken är obligatorisk, beslutad av regionfullmäktige. Alla dessa bedömdes som hög risk:

- Risk för oegentligheter och välfärdsbrott (obligatorisk, ny 2026)

- Risk för störningar i verksamhetskritiska it-system på grund av oklara roller
- Risk för informationssäkerhetsincidenter

Några ytterligare risker utöver de beslutade riskerna i verksamhetsplan 2026 har inte tillkommit under perioden.

Riskbedömning vid delårsrapporteringen

En ändring i riskbedömning har gjorts jämfört med tertialbokslutet och verksamhetsplanen. Konsekvensen för *Risk för störning i verksamhetskritiska it-system på grund av oklara roller* bedöms som ett steg lägre. Genom genomförda åtgärder minskar konsekvensen av en inträffad incident genom tidig upptäckt och etablerade rutiner för hantering. Detta gör att risken bedöms som medelhög istället för hög.

Detta gör att riskerna vid delårsrapporteringen fördelar sig enligt följande.

Hög risk:

- Risk för oegentligheter och välfärdsbrott (obligatorisk)
- Risk för informationssäkerhetsincidenter

Medelhög risk:

- Risk för störningar i verksamhetskritiska it-system på grund av oklara roller

Under perioden har inga avsteg från den interna kontrollen eller ansvarsförändringar noterats.

2.3 Kontrollaktiviteter

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

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

Utförda kontroller redovisas i bilaga till delårsbokslutet.

2.4 Information och kommunikation

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

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

2.5 Övervakning och uppföljning

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

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

2.5.1 Uppföljning

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

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens riskhanteringsprocess ingår en kontinuerlig uppföljning och rapportering i förvaltningsledningen där respektive avdelningschef ansvarar för att hålla övriga informerade om förändringar eller avvikelser. Uppföljning sker särskilt i samband med tertial-, delår och årsuppföljning genom rapportering från respektive riskägare. Resultatet sammanställs, kommuniceras och rapporteras till nämnden och regionledningskontoret genom plan för intern kontroll. Vid väsentliga händelser eller avvikelser ska nämnden hållas informerad därutöver.

2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll

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

Inga avsteg från riktlinjen har noterats.

2.5.3 Hantering av brister och avvikelser

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

Regionrevisorernas bedömning tas med in i planering och uppföljning av intern kontroll. I samband med att plan för intern kontroll för kommande år tas fram görs en genomgång av revisorernas iakttagelser som ett underlag vid bedömning av risker samt framtagande av relevanta kontroller och/eller åtgärder.

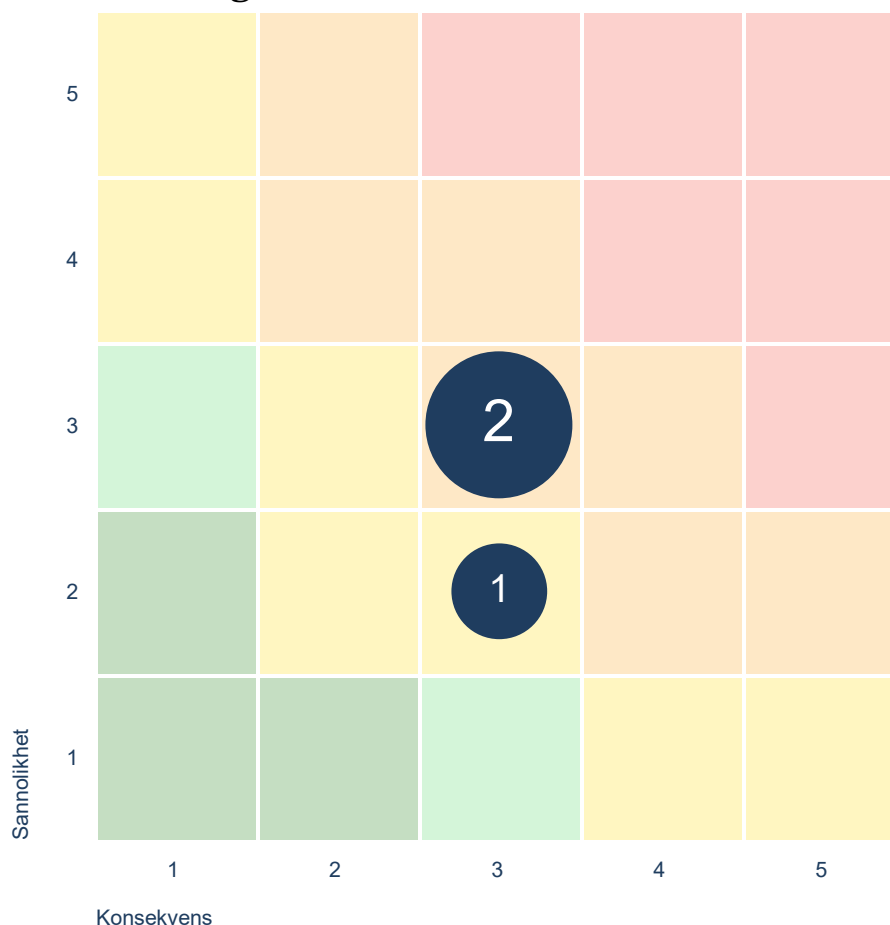
I regionrevisorernas årsrapport över primärvårdsnämnden 2025 bedömdes nämndens styrning och kontroll av utbetalningar som inte helt tillräcklig. Detta med anledning av flera granskningar. En av dessa gäller hantering och redovisning av köpt vård som faktureras genom vårdfaktura. I hälso- och sjukvårdsnämndens plan för intern kontroll 2026 finns Risk för brister i hantering och redovisning av utbetalningar med och följs upp med kontroller och åtgärder. Risker fokuserar på de försystem som genererar underlag eller filer som läses in i ekonomisystemet. Risker följs för hälso-

och sjukvårdsnämnden för att det är från denna nämnd som utbetalningarna sker tekniskt och därefter belastar primärvårdsnämnden genom vidarefakturerings från hälso- och sjukvårdsnämnden. Förvaltningen tar med revisorernas iakttagelser i årsrapporten in i detta arbete. Förvaltningen har därutöver inlett en insats för att åtgärda rekommendationen om att ta fram och implementera en rutin för hur känsliga uppgifter ska hanteras på leverantörsfakturer.

Revisorerna gör vidare bedömningen att nämnden inte säkerställt en tillräcklig intern kontroll i hantering och redovisning av vidareförmedlade statsbidrag. Förvaltningen har sedan tidigare identifierat att det finns behov att förbättra den interna kontrollen inom området. Arbetet pågår med en samlad rutin för att bland annat åstadkomma det som revisorerna rekommenderar om att säkerställa att det endast är bidragsgivarens villkor som styr vid vidareförmedling av statsbidrag samt att det ställs krav på de som erhåller vidareförmedlade bidrag att de ska återrapportera om och hur bidragen använts.

Förvaltningen rapporterar på regionrevisorernas rekommendationer i slutet av året. Förvaltningen har därutöver en intern uppföljning på dessa vid delår som presenteras för förvaltningsledningen för att säkerställa att rätt åtgärder vidtas.

3 Sammanställning av risker



Mycket hög risk	
Hög risk	2 st
Medelhög risk	1 st
Låg risk	
Mycket låg risk	

Sannolikhet	Konsekvens
5 Mycket hög	Katastrofal - Mycket allvarlig, får inte inträffa
4 Hög	Kritisk - Allvarlig, får helst inte inträffa
3 Medel	Signifikant - Kännbar, uppfattas som besvärande
2 Låg	Mindre - Lindrig, uppfattas som liten
1 Mycket låg, se frågetecknet	Begränsad - Marginell, uppfattas som mycket liten

Mål	Lokalt mål	Risk	Riskägare
Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet	 16836 7	→ Risk för oegentligheter och välfärdsbrott	Riskägare Sara Pütsep
Vården är säker, effektiv och har god kvalitet	 88698	→ Risk för informationssäkerhetsincidenter	Riskägare Martin Andersson

Mål	Lokalt mål	Risk	Riskägare
	 88382 	Risk för störning i verksamhetskritiska it-system på grund av oklara roller	Riskägare Caroline Hagberg



Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

Bilaga E1

Nämnd/Bolag

Primärvårdsnämnden

Period 2026-08-31

Belopp anges i kronor.
Legala Avsättningar (exklusive avsättningar för pensioner)

Avsättning avser ¹⁾	IB 2026	lanspråket under året	Återföring	Årets avsättning	UB	Tidpunkt då avsättning helt eller delvis skall återföras (ange år)	Upplysning om betydelsefulla antaganden som gjorts rörande framtida händelser som påverkat värderingen	Förväntad gottgörelse som har redovisats som tillgång ²⁾	År avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ)
					0				
					0				
TOTALT	0	0	0	0	0				0

¹⁾ Specifikation av varje enskilt förekommande avsättning och en förklaring till varför den uppkommit. **Avsättningar för pensionsåtaganden inkluderas ej.**
²⁾ Om del av eller hela det belopp som krävs för att reglera en avsättning förväntas bli ersatt av tredje part, ska en gottgörelse redovisas bara när det är så gott som säkert att denna kommer att erhållas om förpliktelsen regleras. Gottgörelsen ska redovisas som en tillgång i balansräkningen.
Det belopp som redovisas för gottgörelsen får inte överstiga avsättningen.

Informella Avsättningar (endast bolagen)

Specificera typ av avsättning:	IB 2026	lanspråket under året	Återföring	Årets avsättning	UB	Tidpunkt då avsättning helt eller delvis skall återföras (ange år)	År avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ)
					0		
					0		
TOTALT	0	0	0	0	0		

Ansvarsförbindelser

Typ av ansvarsförbindelse	Belopp	Kommentar om osäkerheter beträffande beloppet eller tidpunkten för utbetalningar	Möjlighet att eventuell gottgörelse erhålls (belopp)	År ansvarsförbindelsen föremål för tvist (JA/NEJ)
Pågående rättsprocesser		Mycket osäkert		JA
TOTALT	0		0	

Skuld för avslutade tvister

Specificera skuld	Belopp
TOTALT	0

Definitioner

Legal avsättning (legal förpliktelse)
En avsättning för en förpliktelse (åtagande) som härrör från ett kontrakt, lagstiftning eller annan laglig grund. (RKR Rek 9, BFNAR 2012:1)

Informell avsättning (informell förpliktelse)
En avsättning för en förpliktelse (åtagande) som härrör från ett företags handlande genom att företaget på grund av etablerad praxis, offentliggjorda riktlinjer eller ett tillräckligt detaljerat, aktuellt uttalande har visat externa parter att företaget påtar sig vissa skyldigheter och därigenom har skapat en välgrundad förväntan hos dessa parter om att det kommer att fullgöra sina skyldigheter. (BFNAR 2012:1)

Informella avsättningar finns inte i regioner och kommuner, avser endast bolag. Redovisas som ansvarsförbindelse i landstinget - se punkt c nedan.

- Ansvarsförbindelse**
- a) en möjlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser och vars förekomst kommer att bekräftas endast av att en eller fl era osäkra framtida händelser inträffar eller uteblir
- b) en befintlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser men som inte redovisas som skuld eller avsättning eftersom någon av följande förutsättningar gäller:
- det är inte är troligt att ett utflöde av resurser kommer att krävas för att reglera förpliktelsen,
 - förpliktelsens storlek kan inte beräknas med tillräcklig tillförlitlighet, eller
- c) en händelse som - på grund av etablerad praxis, offentliggjorda riktlinjer eller tillräckligt utförligt och aktuellt uttalande - har skapat en välgrundad förväntan hos externa parter att kommunen eller regionen kommer att vidta åtgärder vilket kan komma att kräva ett utflöde av resurser, men som inte uppfyller villkoren för en förpliktelse enligt denna rekommendation. (RKR Rek 9)

Skuld för avslutad tvist
Om en rättsprocess är avslutad (t ex ett mål som är förlorat i första instans) och inget överklagande är aktuellt, är det klart vilket belopp som ska betalas och när. Gäller även i de fall ett myndighetsbeslut inte överklagas.