

§ 247

Verksamhetsplan för 2026 samt planår 2027–2028 samt plan för intern kontroll för 2026 för primärvårdsnämnden

PVN 2025-0039

Sammanfattning

Ärendet utgör förslag till verksamhetsplan för 2026 samt planering för åren 2027–2028 för primärvårdsnämnden. Förslaget är upprättat inom ramen för regionfullmäktiges beslut den 11-12 november 2025 om budget för Region Stockholm för 2026.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörenstjänsteutlåtande
Verksamhetsplan för 2026 (2027-2028) för primärvårdsnämnden
Bilaga 1 Indikatorer och uppdrag
Bilaga 2 Plan för intern kontroll
Bilaga 3 Sammanställning mål, risker, kontroller, åtgärder
Bilaga 4 Verksamhetstal Budget 2025-2028
Bilaga 5 Upphandlingsplan 2026-2029
Bilaga 6 Fördelning av riktade statsbidrag till KSON
Bilaga 7 Riktlinje för SLSO centrumbildningar
Bilaga 8 Prislistor 2026
Ändringsmeddelande

Yrkanden

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

Beslut

Primärvårdsnämnden beslutar följande:

1. Verksamhetsplan för 2026 och planering för åren 2027 till 2028 samt plan för intern kontroll för 2026 godkänns och överlämnas till regionstyrelsen.
2. Hälso- och sjukvårdsdirektören uppdras att i samband med revidering av vårdval barnavårdscentral och vårdval allmän barn- och ungdomstandvård införa en indexbaserad uppräkningsplan.
3. Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON) erhåller fördelning av riktade statsbidrag, som tillfaller primärvårdsnämnden under 2026, enligt den nya modell som tagits fram under 2025, bilaga 6.
4. Riktlinje för Stockholms läns sjukvårdsområdes centrumbildningar fastställs i enlighet med bilaga 7.
5. Hälso- och sjukvårdsdirektören ges rätt att besluta om riktlinjer som konkretiserar vårduppdragen för Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), akutsjukhusnämnden och ambulanssjukvårdsnämnden.

6. Prislista för 2026 för Stockholms läns sjukvårdsområde fastställs i enlighet med bilaga 8.

7. För vårdavtal som räknas upp på årsbasis och som driftstartat till och med 2025 bibehålls priserna på 2025 års nivå under 2026 för att undvika prissänkning till följd av negativt LPIK

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.

Ulf Wester (SD) deltar inte i beslutet.

Särskilt uttalande

Edvin Bernhardsson (KD) lämnar ett särskilt uttalande, (bilaga).

Charlotte Broberg (M) lämnar för M-ledamöterna ett särskilt uttalande, (bilaga).

Anna-Lena Johansson (L) lämnar ett särskilt uttalande, (bilaga).

Ulf Wester (SD) lämnar ett särskilt uttalande, (bilaga).

Paragrafen är justerad

Skickas till

Regionstyrelsen

Regionrevisorerna

Verksamhetsplan för 2026 samt planår 2027–2028 samt plan för intern kontroll för 2026 för primärvårdsnämnden

Kristdemokraterna deltar inte i beslutet om verksamhetsplan för 2026 samt planår 2027–2028 samt plan för intern kontroll för 2026 för primärvårdsnämnden. Detta eftersom verksamhetsplanen har sin utgångspunkt i vänsterstyrets budget för 2026. Kristdemokraterna presenterade ett förslag till budget 2026 i regionfullmäktige, innehållande satsningar på lättakuter vid jourcentraler, ytterligare medel för att nå målet om 1 100 listade patienter per specialist i allmänmedicin, samt en signifikant höjning av ersättningen för vårdval vårdcentral.

Med kristdemokraternas budget tillförs primärvården de ökade resurser dem behöver för att klara sitt breda uppdrag. Det är avgörande för att primärvården ska kunna fungera som navet i hälso- och sjukvården.

Edvin Bernhardsson,
Kristdemokraterna

Verksamhetsplan för 2026, samt planår 2027-2028 för primärvårdsnämnden, inklusive plan för intern kontroll

Moderaterna deltar inte i beslutet med hänvisning till förslag till egen budget för 2026 och planåren 2027-2028. Vi noterar att det i verksamhetsplanen saknas en långsiktighet för viktig vård inom primärvården, inte minst för primärvårdsrehabiliteringen. Revideringen som påbörjades av oss moderater (tillsammans med Kristdemokraterna och Liberalerna) under förra mandatperioden stoppades av det nuvarande styret och var en del av den så kallade omställningsplanen. Flera vårdgivare har i samtal med oss flaggat för att det finns en stor risk för nedläggningar inom primärvården. Detta måste stoppas. Vi noterar även att styret går vidare med upphandling av tidningen 1177. Det gäller tryckeri och distribution av tidningen. Moderaterna föreslog i sin budget att tidningen skulle läggas ned. Det skulle frigöra kostnader till vården.

Charlotte Broberg, Moderaterna.

Verksamhetsplan för 2026 samt planår 2027–2028 för hälso- och sjukvårdsnämnden, inklusive plan för intern kontroll

Liberalerna deltar inte i beslutet om verksamhetsplan för 2026 samt planår 2027–2028 för primärvårdsnämnden, inklusive intern kontrollplan.

Till skillnad från det rödgröna styrets politiska inriktning vill Liberalerna öka invånarnas frihet och egenmakt. I Liberalernas förslag till budget för 2026 fastställs således en liberal reformagenda, som därtill ger Region Stockholm bättre förutsättningar att utföra sitt uppdrag. Som en del av detta ingår bland annat att genomföra en historisk primärvårdsreform och accelerera omställningen mot en god och nära vård.

Verksamhetsplan för 2026 samt planår 2027–2028 samt plan för intern kontroll för 2026 för primärvårdsnämnden

Sverigedemokraterna deltar inte i beslutet om primärvårdsnämndens verksamhetsplan 2026 (2027–2028). Planen utgår från styrets budget, medan Sverigedemokraterna har lagt en egen budget med andra prioriteringar för primärvården.

Vi är kritiska till att verksamhetsplanen i stor utsträckning präglas av övergripande mål och processer, samtidigt som de mest centrala frågorna för invånarna riskerar att hamna i skymundan: faktisk tillgänglighet, kontinuitet och kapacitet på vårdcentralerna.

Vidare bygger planen på osäkra ekonomiska antaganden om uppräknningar och statsbidrag, vilket ökar risken för återkommande underskott eller neddragningar.

Sverigedemokraterna hänvisar därför till vår egen budget och en inriktning som tydligare prioriterar patientnära vård, fast läkarkontakt och stärkt kostnadskontroll.

Primärvårdsnämnden

Verksamhetsplan 2026

ÅR 2026

Innehållsförteckning

1	Förvaltningschefens kommentar	4
2	Övergripande om nämnden	6
2.1	Ansvar och organisation.....	6
2.1.1	Verksamhetsfakta.....	6
2.2	Väsentliga förutsättningar.....	6
2.3	Ledningsprocess och intern kontroll	10
2.3.1	Ledningsprocess.....	10
2.3.2	Intern kontroll.....	10
3	Mål och uppdrag	12
3.1	Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa.....	12
3.1.1	Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov	12
3.1.2	Vården är säker, effektiv och har god kvalitet.....	16
3.2	Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv	20
3.2.1	Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet	20
3.2.2	Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035.....	21
3.2.3	Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling.....	21
4	Verksamhet	23
4.1	Verksamhetstal.....	23
4.1.1	Vårdkonsumtion.....	23
5	Ekonomi	26
5.1	Resultatbudget	26
5.1.1	Intäkter.....	27
5.1.2	Kostnader	28
5.1.3	Verksamhetsindelad resultatbudget	29
5.1.4	Budget per verksamhetsområde	34
5.2	Balansräkning	34
5.3	Investeringar	34
5.4	Åtgärder för ett resultat i balans	35

Bilagor

Bilaga 1: PVN Bilaga 1 Indikatorer och uppdrag

Bilaga 2: PVN Bilaga 2 Plan för intern kontroll

Bilaga 3: PVN Bilaga 3 Sammanställning mål risker kontroller åtgärder

Bilaga 4: PVN Bilaga 4 Verksamhetstal Budget 2025-2028

Bilaga 5: PVN Bilaga 5 Upphandlingsplan 2026-2029

*Bilaga 6: PVN Bilaga 6 Fördelning av riktade statsbidrag till Kommunalförbundet
sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON)*

Bilaga 7: PVN Bilaga 7 Riktlinje för SLSO centrumbildningar

Bilaga 8: PVN Bilaga 8 prislistor 2026

1 Förvaltningschefens kommentar

I Region Stockholms budget för 2026 anges den strategiska inriktningen för att hälso- och sjukvården i länet. Vården ska ges i tid, bli mer behovsstyrd och komma närmare medborgarna. Det ska vara patienternas vårdbehov som styr planering och utveckling av vården. Hälsoskillnader mellan olika grupper i befolkningen ska jämnas ut. Vården ska vara sammanhållen, bli mer jämlikt fördelad över hela länet och bygga på hälsofrämjande och förebyggande insatser för en god folkhälsa. Vårdcentralerna ska utgöra navet för invånarnas hälso- och sjukvård. Genom att stärka den nära vården ska större trygghet och kvalitet för patienterna skapas. Primärvårdsnämndens verksamhetsplan för 2026 har utformats utifrån denna inriktning för vården.

Primärvårdsnämnden har tilldelats fyra uppdrag i regionfullmäktiges budgetbeslut, vilka kommer att tas omhand under året och löpande avrapporteras i bokslut under 2026. I budgeten finns dessutom ett antal särskilda satsningar i form av anslagsjusteringar av primärvårdsnämndens budget, vilket kommer att tillföras de ändamål som pekats ut i budget.

Primärvården är och ska vara utgångspunkten i omställningen till en nära vård. En stärkt primärvård med vårdcentralen som nav skapar förutsättningar för en mer jämlik vård präglad av kontinuitet, resurseffektivitet samt tidig upptäckt och behandling av sjukdomar. Målet är att invånarna ser vårdcentralen som den självklara första kontakten vid behov av vård. Uppföljning och utveckling av avtal och vårduppdrag sker i dialog med vårdgivare och andra intressenter.

Arbete utifrån handlingsplanen för fast läkarkontakt fortsätter för att nå det långsiktiga målet att den enskilda specialistläkaren på vårdcentralen som mest ska ansvara för i snitt 1 100 listade invånare. Utöver vårdcentralernas uppräknade om 5 procent tilldelas vårdcentralerna 190 miljoner kronor för 2026. Det är i enlighet med handlingsplanen och är avsett för att anställa fler ST-läkare och fler specialister i allmänmedicin vid vårdcentralerna.

Utvecklingen av den nära vården förutsätter en god samverkan mellan omsorgsgivare och vårdgivare. Till stöd för detta har Region Stockholm tillsammans med länets kommuner tagit fram en handlingsplan för god och nära vård och omsorg. Prioriterade områden för 2026 är en fortsatt utvecklad samverkan kring äldre, barn och unga med psykisk ohälsa samt personer som lever med omfattande samsjuklighet på grund av psykisk sjukdom och beroende.

Den avgiftsfria tandvården för barn och ungdomar är grundläggande för att förebygga munsjukdomar och främja god munhälsa genom hela livet. Den är särskilt viktig i områden med sämre tandhälsa och bidrar till att minska skillnader i tandhälsa. Under 2026 genomförs insatser för att nå fler ettåringar med risk för karies och en översyn görs avseende hur det förebyggande arbetet kan stärkas.

1177 ska fungera som en digital samlingsplats för interaktion med hälso- och sjukvården. Under året fortsätter arbetet genom att 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 ge förslag för en förenklad och förbättrad digital patientupplevelse inom vården.

Övergången till en förändrad styrmodell för den regionägda vården har inletts under 2025 och fortsätter under 2026.

Region Stockholms förmåga att hantera särskilda händelser och kriser, i fredstid såväl som vid höjd beredskap, fortsätter utvecklas under 2026. Detta bland annat genom att tydliggöra privata vårdgivares roll samt klargöra kraven i händelse av kris eller krig och att utveckla dialogen med de privata vårdgivarna i syfte att förstärka hälso- och sjukvårdens beredskap.

För 2026 bedöms nämndens budget vara i balans, givet förutsättningar om uppräknings av anslag på 7,7 procent, budgeterade intäkter av statsbidrag samt estimerad kostnadsutveckling enligt gällande avtal och uppdrag. Kostnadsutvecklingstakten förväntas ligga inom de ramar som antagen nivå av statsbidragsintäkter samt ökade verksamhetsanslag medger.

För att säkerställa en ekonomi i balans även för planåren 2027 och 2028 behöver nämnden fortsatt arbeta med att planera verksamheten inom de ekonomiska ramar som fastställs i regionfullmäktiges budget. Nämnden behöver även fortsatt arbeta med att begränsa kostnadsutvecklingen genom att bland annat eftersträva samordningsvinster och effektiviseringar.

2 Övergripande om nämnden

2.1 Ansvar och organisation

2.1.1 Verksamhetsfakta

Primärvårdsnämnden ansvarar för frågor som rör primärvården i Region Stockholm, till exempel den vård som bedrivs på vårdcentraler. Nämnden består av politiker från de olika partierna i regionen. Primärvårdsnämnden ska se till att vår primärvård utformas efter invånarnas behov. Nämnden styr även vårt folkhälsoarbete och den regionfinansierade tandvården. Politikerna i nämnden ska också granska och utveckla primärvårdens avtal efter de nationella riktlinjer som finns.

Enligt reglementet gäller ansvarar nämnden för följande vårdområden:

- a. invånarens överblick, digital ingång i vården och sjukvårdsrådgivning,
- b. husläkarverksamhet,
- c. sjukvård i hemmet på primärvårdsnivå,
- d. läkarinsatser vid särskilda boenden,
- e. barnvårdscentraler,
- f. vaccinationsverksamhet i primärvården,
- g. ungdomsmottagningar,
- h. Malinamottagningar,
- i. vårdmottagningar för sexuell hälsa,
- j. primärvårdsrehabilitering,
- k. specialiserad fysioterapi,
- l. hörselrehabilitering,
- m. logopedi,
- n. tandvård,
- o. synrehabilitering

2.2 Väsentliga förutsättningar

Ekonomiska förutsättningar

Vi befinner oss i ett osäkert ekonomiskt läge och med en orolig omvärld. Det finns positiva tecken på att lågkonjunkturen är på väg att vika vilket på sikt kommer att stärka Region Stockholms ekonomi genom ökade skatteintäkter. Samtidigt är säkerhetsläget allvarligt, såväl globalt som i vårt närområde, vilket både ökar osäkerheten och ställer nya krav på beredskap och robusthet.

Primärvårdsnämndens budget är i balans för 2025 och förväntas vara så även under 2026. Prognosen för 2025 pekar på ett resultat som är 400 miljoner kronor bättre än budget. Kostnadsutvecklingstakten förväntas ligga inom de ramar som antagen nivå av statsbidragsintäkter samt ökade verksamhetsanslag medger.

I budget 2026 ökas anslagen till primärvårdsnämnden mer än övrig sjukvård. Den totala anslagsuppräknings i budget 2026 är 7,7 procent. Den nära vården stärks och

det förebyggande arbetet kommer att utvecklas. Utöver vårdcentralernas uppräknings på fem procent satsas till exempel även 190 miljoner kronor för att utbilda och anställa fler ST- och allmänläkare. Vårdcentralerna fortsätter att byggas ut steg för steg mot det konkreta målet att invånarna i Stockholms län ska ha en fast läkarkontakt som ansvarar för ett rimligt antal patienter.

Primärvårdsnämnden finansieras delvis av statsbidrag och för 2026 antas dessa intäkter minska. Den lägre nivån av statsbidrag utgår ifrån regionens budget 2026 och är något lägre 2026 i jämförelse med vårens budgetunderlag. Vid tidpunkten för framtagande av verksamhetsplanen är det inte helt känt vilka statsbidrag som nämnden kommer att erhålla under 2026 och hur villkoren för dessa statsbidrag kommer att se ut. Om villkoren utformas så att nämnden behöver vidta ytterligare åtgärder än vad som budgeterats för finns risk för ökade kostnader för att möta de nya villkoren. Denna risk behöver värderas löpande så snart villkoren för statsbidragen offentliggörs. Ett visst antagande om tillkommande statsbidragsrelaterade kostnader har inarbetats i nämndens budget men det finns risk för att ytterligare kostnader tillkommer för att erhålla budgeterade statsbidrag.

LPIK (prisindex med kvalitetsjusterade löner för regioner) tas fram av Sveriges Kommuner och Regioner och används för planering, budgetering samt upphandling. Region Stockholm tillämpar LPIK som bas för beräkning och justering av priser och ersättningsnivåer inom olika upphandlade vårdavtal. Grundregeln är att basera justering för kommande års förändringar på den prognos som SKR publicerar i oktober innevarande år. Den prognos som publicerades i oktober 2025 visar att negativt index.

Primärvårdsnämnden har mot bakgrund av den negativa prognosen bedömt vilken påverkan det får för nämndens vårdgivare. Den samlade bedömningen är att en prissänkning riskerar att påverka vårdsystemet negativt vad gäller patienternas tillgång till hälso- och sjukvård. Mot den bakgrunden beslutar nämnden att för vårdavtal som räknas upp på årsbasis och som driftstartat till och med 2025 bibehålls priserna på 2025 års nivå under 2026 för att undvika prissänkning till följd av negativt LPIK.

Ny styrning av regionägd vård

Övergången till en förändrad styrmodell för den regionägda vården har inletts under 2025 och fortsätter under 2026.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden lämnade under våren 2025 förslag till vårduppdrag för 2026 för den regionägda vården¹, efter samberedning med vårdgivarnämnderna. I samband med beslut om budget den 12 november 2025 fattade regionfullmäktige beslut om vårduppdrag för 2026, i huvudsak i enlighet med förslaget.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden gavs även rätt att, vid behov och efter överenskommelse med vårdgivarnämnderna, besluta om justeringar eller kompletteringar av vårduppdragen för att säkerställa att invånarnas vårdbehov

¹ Beslutet omfattar inte vård som avtalas enligt lag om valfrihetssystem (LOV) eller regionägd tandvård.

tillgodoses. Därutöver ansvarar hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden också för att följa upp vårduppdragen, fastställa prislistor och betala ut ersättning till vårdgivarnämnderna. Enligt den nya modellen för styrning av regionägd vård ska hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden utfärda riktlinjer och anvisningar som konkretiserar vårduppdragen för Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), akutsjukhusnämnden och ambulanssjukvårdsnämnden. Under året kommer ett antal sådana beslutas som exempelvis handlar om digitala förmågor, rapporteringsskyldighet, öppettider för verksamhet med mera. För en effektiv hantering föreslås att hälso- och sjukvårdsdirektören ges rätt att besluta om dessa riktlinjer. Förändringar som väsentligt påverkar vårduppdragets genomförande ska som utgångspunkt samberedas med vårdgivarnämnderna.

Under 2026 utvecklas former och rutiner för den nya styrningen. I detta ärende justeras ersättning och volym för vissa vårduppdrag mot bakgrund av de anslagsjusteringar, utöver de samberedda förslagen till vårduppdrag, som tillförts hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden i budgeten. Vidare fastställs prislistor för SLSO:s verksamheter. Prislistorna var tidigare en del av överenskommelser eller avtal och fastställdes inom ramen för de samma. Prislistorna behöver antas av nämnden, men påverkar inte den totala ersättningen till vårdgivarnämnderna eftersom de baseras på de samberedda förslagets totala ersättning och volymer. Därutöver fastställs en riktlinje för detaljering av grunduppdraget för de centrumbildningar som SLSO ansvarar för.

Befolkningsutveckling i länet

Till 2034 antas befolkningen i Stockholms län öka med knappt 115 000 invånare jämfört med utgången av 2024, en ökning med cirka 5 procent.

Den äldre delen av befolkningen ökar mer än den yngre och störst procentuell ökning står de allra äldsta för. Åldersgruppen 85 år och äldre antas öka med 69 procent till 2034 och med 81 procent fram till 2040 i den framskrivning som gjorts. Med en befolkning som blir allt äldre ökar den åldersrelaterade ohälsan.

Antalet barn under 18 år antas däremot minska med 41 000 personer eller 8 procent till år 2034 jämfört med 2024. Minskningen beror på att trenden med lågt barnafödande förväntas fortsätta även de kommande åren.

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

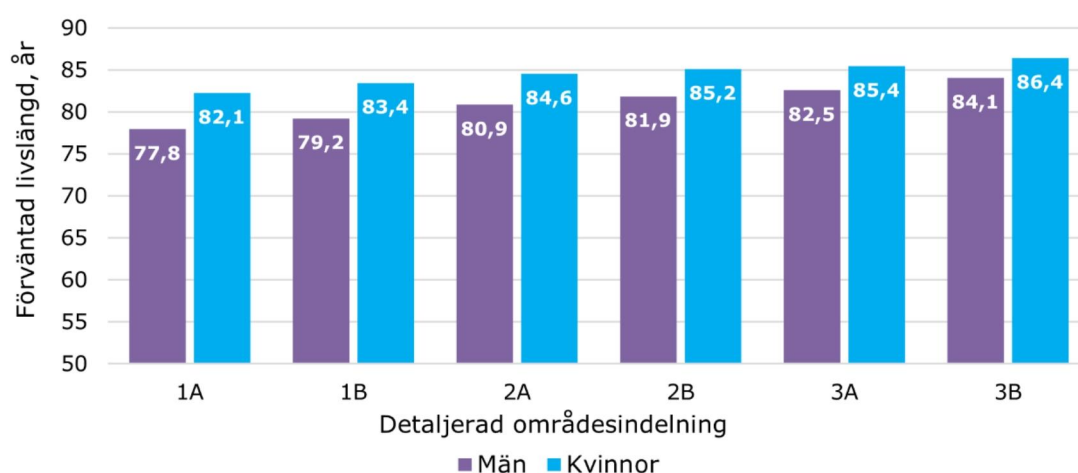
Hälsoskillnader i befolkningen

Hälsan påverkas av en mängd samspelande faktorer. I Stockholms län är befolkningens hälsa över lag god, men det finns systematiska skillnader i hälsa mellan olika grupper med olika socioekonomiska förutsättningar, mellan olika geografiska områden och mellan könen. Vid planering av hälso- och sjukvård är det viktigt att ta hänsyn till dessa skillnader och möjliggöra för generella åtgärder som kan intensifieras i områden och bland grupper med större behov.

Utvecklingen av medellivslängd speglar hälsotillståndet i befolkningen. Under 2024 ökade medellivslängden något i länet och uppgick till 85,6 år för kvinnor och 82,1 år för män.² Vid analys av medellivslängden utifrån geografiska områden med olika socioekonomiska förutsättningar syns dock stora variationer.

Figuren nedan visar hur medellivslängden fördelar sig mellan olika områdestyper baserat på Livsvillkorindex, vilket mäter sociala och ekonomiska förutsättningar i bostadsområden. Skillnaderna i medellivslängd mellan områdestyper med högst (3B) respektive lägst (1A) socioekonomi är cirka 4,3 år för kvinnor och cirka 6,3 år för män.

Återstående medellivslängd vid 1 års ålder utifrån Livsvillkorindex 2020–2023



Källa: SCB. Analys av Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. Glidande medelvärde 2020–2023 och detaljerad områdesindelning av Livsvillkorsindex.

Kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården

Den demografiska utvecklingen visar på att andelen äldre i befolkningen kommer att öka kraftigt. Det betyder att vårdbehovet kommer öka i en högre takt än befolkningsutvecklingen. Under samma tid kommer en minskning av andelen i befolkningen som är i arbetsför ålder ske, vilket förväntas medföra svårigheter att säkerställa en tillräcklig kompetensförsörjning inom vårdrelaterade yrkesgrupper, där behovet av kvalificerad personal redan är stort. För att möta dessa utmaningar behöver nya mer kompetenseffektiva arbetssätt utvecklas och konsekvent prioriteras samt kontinuerlig kompetensutveckling säkerställas. För att möjliggöra en säker och jämlik vård krävs hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens.

Vid utredningar, beslut och förändringar som påverkar hälso- och sjukvården ska hänsyn tas till effekter på kompetensförsörjning, utbildning och klinisk forskning inom hela hälso- och sjukvårdssystemet. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att säkerställa den kliniska vårdens medverkan i verksamhetsintegrerat lärande samt läkarnas allmän- och specialiseringstjänstgöring inklusive bastjänstgöring, både avseende kvantitet och kvalitet. Utbildningsuppdraget behöver, inom ordinarie

² Statistiska Centralbyrån

förvaltningsuppdrag, fortsatt integreras och säkerställas i verksamheternas uppdrag samt följas upp tillsammans med regionägda och privata vårdgivare.

2.3 Ledningsprocess och intern kontroll

2.3.1 Ledningsprocess

Planering av nämndens verksamhet

Primärvårdsnämndens verksamhetsplan baseras på regionfullmäktiges budget. I denna verksamhetsplan beskrivs hur nämnden planerar sin verksamhet inom den ekonomiska ram som ställs till förfogande och hur nämnden avser uppnå måluppfyllnad av målen som fullmäktige har ställt upp för nämnden. Primärvårdsnämnden kommer under 2026 att följas upp på två inriktningsmål, som delas in i totalt fem nämndspecifika/verksamhetsspecifika mål.

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

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

Uppföljning av nämndens verksamhet

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

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

2.3.2 Intern kontroll

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. Planen för intern kontroll följs upp under året. Uppföljning och rapportering följer den regionövergripande uppföljningsprocessen och sker därmed i samband med tertial-, delår och årsuppföljning. Det åligger förvaltningens

ledningsgrupp att utöver detta löpande rapportera väsentliga händelser kopplade till de identifierade, eller tillkommande risker samt eventuella avvikelser i hanteringen.

Inför 2026 identifieras följande risker för primärvårdsnämnden:

- Risk för oegentligheter och välfärdsbrott (obligatorisk)
- Risk för störningar i verksamhetskritiska IT-system på grund av oklara roller
- Risk för informationssäkerhetsincidenter

Utifrån riskanalysen prioriteras vilka kontroller och åtgärder som ska utföras för att uppnå en acceptabel risknivå. Kontroller och åtgärder ska också säkerställa beredskap för att hantera och reagera på oönskade situationer.

För mer information om intern kontroll och risker, se bilaga Plan för intern kontroll och bilaga Fördjupad sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder.

3 Mål och uppdrag

Primärvårdsnämndens verksamhet sorterar under två av fullmäktiges inriktningsmål.

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

Dessa mål bryts i sin tur ner i nämndspecifika och verksamhetsspecifika mål. Det innebär att nämnden följs upp av regionfullmäktige på sammanlagt fem mål.

Inriktningsmålet ”Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa” med de två nämndspecifika målen ”Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov” och ”Vården är säker, effektiv och har god kvalitet” är de mest ledande målen för nämnden och att säkerställa en hög måluppfyllnad av dessa mål kommer att vara centralt.

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

För information om uppdrag och indikatorer som kopplar till alla mål, se bilaga Indikatorer och uppdrag.

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

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

Behovsstyrd vård

Hälso- och sjukvården i Region Stockholm ska ges på lika villkor utifrån individernas behov. Vården ska vara tillgänglig för alla, med primärvård och övrig nära vård som navet i vården.

För att skapa förutsättningar att kunna möta framtidens vårdbehov har hälso- och sjukvårdsnämnden, i samråd med primärvårdsnämnden, tagit fram en målbild och strategi för hälso- och sjukvården 2040, inklusive tandvård. Regionfullmäktige behandlar i slutet av 2025 ärendet om målbilden och planen. Därmed fastställs den långsiktiga inriktningen för hälso- och sjukvården, vilket blir vägledande för hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden vid planering av vårdutbudet.

Under de senaste åren har utveckling av förstärkta vårdbehovsanalyser varit en bärande del av en mer behovsstyrd vård. Arbetet sker i samverkan med kunskapsstyrning, centrubildningar och akademin och fokuserar på hur olika datakällor och analyser kan användas och kombineras för att ge en bild av befolkningens behov av vård. Syftet är att skapa kunskapsunderlag som kan användas som grund för planering av vårdutbud, och i förlängningen en mer behovsstyrd prioritering av resurser. Arbetet fortsätter under 2026.

Sammanhållen och nära vård i hela länet

Primärvården, med vårdcentralen som nav, är och ska vara utgångspunkten i omställningen till en nära vård. Utvecklingen av den nära vården förutsätter en god samverkan mellan omsorgsgivare och vårdgivare i hela Stockholms län. Som ett stöd för detta har Region Stockholm tillsammans med länets kommuner tagit fram en handlingsplan för god och nära vård och omsorg i Stockholms län. Målet med samverkan är att invånarna ska få en god, sömlös och personcentrerad vård och omsorg på ett samordnat, jämlikt och kostnadseffektivt sätt. Handlingsplanen ger riktning till det gemensamma arbetet mellan Region Stockholm och kommunerna för att nå detta mål. Arbetet med att göra primärvården till ett nav i hälso- och sjukvården fortsätter tillsammans med genomförandet av handlingsplanen för fast läkarkontakt, ökade resurser till vårdcentralerna samt genom prioritering av förebyggande insatser.

Prioriterade samverkansområden för 2026 är en fortsatt utvecklad samverkan kring äldre, barn och unga med psykisk ohälsa samt personer som lever med omfattande samsjuklighet på grund av psykisk sjukdom och beroende. Arbeta fortsätter också för att fördjupa samverkan om it-stöd för informationsöverföring i samband med utskrivning från slutenvård och samordnad individuell planering.

Förebyggande och hälsofrämjande insatser*Vårdcentralernas förebyggande arbete*

Arbetet med att rikta insatser till de grupper och områden där risken för ohälsa är som störst fortsätter kommande år. På femton vårdcentraler i socialt och ekonomiskt utsatta områden finns ett obligatoriskt uppdrag för att stimulera hälsofrämjande och befolkningsinriktade insatser. Målet är att i samverkan med aktörer i närområdet verka för att förbättra fysisk och psykisk hälsa samt förebygga framtida ohälsa i befolkningen i områden där ohälsan är som störst i Region Stockholm. Inför 2026 ses uppdraget över. Syftet är att bättre nå grupper med stor risk för ohälsa.

Sedan några år tillbaka pågår en försöksverksamhet med riktade hälsosamtal på några vårdcentraler i socioekonomiskt utsatta områden i länet. I försöksverksamheten jämförs riktade hälsosamtal med opportunistisk blodtrycksscreening, vilket avser en modell där vårdpersonal mäter blodtryck på patienter i samband med vårdkontakter av helt andra skäl. Försöksverksamheten med riktade hälsosamtal planeras bli klar under 2026.

Tandvårdens förebyggande arbete

Den avgiftsfria tandvården för barn och ungdomar är grundläggande för att förebygga munsjukdomar och främja god munhälsa genom hela livet. Den är särskilt viktig i områden med sämre tandhälsa och bidrar till att minska skillnader i tandhälsa mellan olika delar av länet. Tidiga insatser minskar behovet av framtida behandlingar och främjar jämlik hälsa. Under 2026 genomförs insatser för att nå fler ettåringar med risk för karies och en översyn görs avseende hur det förebyggande arbetet kan stärkas.

Folkhälsoansvar och samverkan

Under våren 2026 förväntas beslut fattas om en ny regional utvecklingsplan för

Stockholmsregionen (RUFS). Inom ramen för Arena Folkhälsa, som är ett samverkansforum för att förverkliga den regionala prioriteringen i RUFS 2050 om en jämlik och förbättrad folkhälsa, kommer det samordnande och stödjande arbetet gentemot kommunerna att fortsätta utvecklas och fördjupas i enlighet med den nya planen.

Arbetet med att utveckla och genomföra en riktad folkhälsoinsats via ett socialt utfallskontrakt fortsätter under 2026.

Kunskapsutveckling

Under 2026 genomförs Region Stockholms folkhälsoenkät, Hälsa Stockholm, av Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES). Syftet är att kartlägga hälsoläget hos befolkningen i Stockholms län, hur hälsan utvecklas över tid och fördelas mellan olika grupper samt vilka som utgör de främsta orsakerna till ohälsa. Ett fokusområde för 2026 är att öka svarsfrekvensen bland underrepresenterade grupper.

Resultat från folkhälsoenkäten utgör en viktig källa till Folkhälsorapporten som planeras att publiceras våren 2027. Rapporten tas fram vart fjärde år och utgör underlag i olika utvecklingsarbeten och ligger till grund för prioritering och planering av olika typer av åtgärder, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser och hälso- och sjukvård.

Cancerprevention

Det preventiva arbetet fortsätter för att minska insjuknandet i cancer samt för att hitta fler cancerfall i tidigt skede. Informations- och kommunikationsinsatser genomförs samt insatser för att öka tillgängligheten. Arbetet utgår från den europeiska kodexen mot cancer och inkluderar insatser kopplade till både risk- och skyddsfaktorer mot cancer, för både barn och vuxna. Ett särskilt fokus i arbetet är att öka jämlikheten, i enlighet med den sjukvårdsregionala cancerplanen 2024 - 2027.

Vaccinationer

Under året kommer Region Stockholm att implementera kostnadsfri vaccination mot bältros till vissa personer med gravt nedsatt immunförsvar, mot meningokocker för vissa medicinska riskgrupper samt kompletterande grundvaccination mot mässling, röda hund och påssjuka till personer som vid medicinsk bedömning anses ha otillräckligt skydd. Innan implementering påbörjas kommer utredning att genomföras gällande var i vården som vaccinationerna ska erbjudas.

Arbetet med att öka täckningsgraden för den årliga influensan och covid-19 inklusive pneumokocker fortsätter under 2026. Som ett led i detta kommer arbete med införande av ett äldre vaccinationsprogram att inledas, med fokus på att främja en jämn och hög täckningsgrad för äldre invånare i hela regionen.

Enklare digitala kontaktvägar för patienten i vården

Digitaliseringen ökar invånarens möjlighet till rådgivning, självservice och vård. För att invånaren ska uppleva vården som tillgänglig, jämlik och sammanhållen trots många olika kontakter med såväl vårdgivare som omsorgsgivare, behöver digitaliseringens möjligheter användas klokt. Det ska vara enkelt att ta kontakt och invånaren ska inte

behöva navigera mellan flera olika digitala kanaler. Information om patienten ska finnas samlad och vara tillgänglig för både invånare och vårdpersonal för att säkerställa kontinuitet, kvalitet och god överblick. Det ska finnas goda alternativ och funktionella ombudsmöjligheter för dem med begränsade digitala eller kognitiva förutsättningar.

Samtliga Sveriges regioner har ställt sig bakom Målbild 1177, vilken siktar mot att realiseras till år 2030. 1177 ska fungera som en digital samlingsplats för interaktion med hälso- och sjukvården. Detta oavsett vilken regionfinansierad vårdgivare som invånaren har kontakt med, såväl inom som utanför Region Stockholm. Under året fortsätter arbetet med målbild för invånarens interaktion med regionfinansierad hälso- och sjukvård genom att 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 ge förslag för en förenklad och förbättrad digital patientupplevelse inom vården. Arbetet utgår från nära samverkan med vårdgivare, övriga regioner, Inera och nationella aktörer för att nyttja nationella ramverk, standarder och infrastruktur, vilket är en grund för att kunna samla information där den behövs.

Sjukvårdsrådgivningen 1177 på telefon har en viktig roll för att ge råd och stöd till patienter. Rådgivningen är ofta den första kontakten med vården. En sjukvårdsrådgivning med kompetens att bedöma invånarens behov av vård, ge råd och vägleda till lämplig vårdnivå är en förutsättning för en välfungerande vårdstruktur. Den 1 januari 2026 integreras sjukvårdsrådgivningen i den regionägda vården. Syftet är att öka rådigheten, stärka beredskapen och det civila försvaret.

Vårdgaranti och tillgänglighet i primärvården

Förbättrad tillgänglighet är en högt prioriterad fråga för Region Stockholm under 2026. Region Stockholm bedriver sitt tillgänglighetsarbete i enlighet med den statliga styrningen samt utifrån måluppfyllelse av de regionala budgetindikatorerna för vårdgarantin. En del i detta är att ta fram och arbeta utifrån Regional plan för ökad tillgänglighet. Nedan redovisas de insatser i ovan nämnda plan som ligger under primärvårdsnämndens ansvar och är aktuella under 2026.

Vårdcentraler

Sedan 2021 utgår en bonus till de vårdcentraler som når upp till målet att över 85 procent av de patienter som omfattas av vårdgarantin ska få en medicinsk bedömning inom tre dagar. Vårdgarantin gäller för listade patienter som av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedöms uppfylla kriterier för vårdgarantin. Den 1 mars 2025 skärptes vårdcentralernas kostnadsansvar för listade patienters besök på närakuten ytterligare enligt tidigare inriktning. Kostnadsansvaret syftar till att stärka incitamentet för vårdcentralerna att omhänderta sina listade patienter. Ett utvecklingsarbete pågår med att utveckla en automatiserad mätning för patienters kontakt med vården samma dag (tillgänglighetsgarantin) som är anpassad till riktlinjerna beslutade av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Innan den nya mätningen är implementerad kan stickprovskontroller av telefontillgängligheten ske vid behov. Övriga signaler om bristande tillgänglighet omfattas av den löpande uppföljningen av vårdcentralerna.

1177 på telefon

Framkomligheten till tjänsten 1177 behöver fungera optimalt under hela dygnet och under årets alla dagar. 1177 på telefon möjliggör att invånare får kvalificerad rådgivning och att de efter behov hänvisas till både rätt vårdnivå och vårdform. Under 2026 fortsätter 1177 på telefon att vara en del av regionens gemensamma arbetssätt genom informationsdelning och gemensamma stöd, vilket är en förutsättning för en välfungerande vårdstruktur.

Breddinförandet av rådgivningsmeddelandet, det vill säga ett införande på samtliga vårdcentraler, fortlöper under 2026 och utvärderas i större skala. Ett rådgivningsmeddelande innebär att den vårdsökande, efter samtal med sjuksköterskan på 1177 på telefon, får ett meddelande som sammanfattar informationen i samtalet till sin inkorg i e-tjänsterna på 1177.se. Arbetet med att öka användandet av videosamtal fortsätter. Videosamtal har generellt något längre samtalstid, men rådgivningen bedöms bli mer kvalificerad och ger därmed ett mervärde. Fortsatt utveckling och utredning sker inom följande områden: robusthet, central vårdkoordinering, distansmonitorering samt data- och systemutveckling. Detta bedöms sammantaget kunna bidra till att patienten efter rådgivning av 1177 på telefon i högre grad hänvisas till den vård som patienten har behov av.

3.1.2 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet**Stärkt primärvård som nav i hälso- och sjukvården***Vårdcentraler*

Primärvården är och ska vara utgångspunkten i omställningen till en nära vård. En stärkt primärvård med vårdcentralen som nav skapar förutsättningar för en mer jämlik vård präglad av kontinuitet, resurseffektivitet samt tidig upptäckt och behandling av sjukdomar. Målet är att invånarna ser vårdcentralen som den självklara första kontakten vid behov av vård. För att stärka förutsättningarna för vård i landsbygd, glesbygd och skärgård har flera insatser gjorts under 2025. Möjligheten för vårdcentraler att öppna närmottagningar i utpekade områden infördes och de områden som omfattas av den extra ersättningen för hembesök sågs över för att skapa mer jämlika villkor för hemsjukvården. Under 2026 fortsätter arbetet att se över hur det kan bli mer attraktivt att etablera och bibehålla en god vård i landsbygd, glesbygd och skärgård.

För att uppnå en stärkt primärvård har Region Stockholm ett mål om att primärvårdens andel av hälso- och sjukvårdsbudgeten ska öka till 25 procent senast år 2030. Därför har regionfullmäktige i budgeten för åren 2023, 2024 och 2025 beslutat om en högre uppräkningsgrad av anslaget till primärvårdsnämnden än för hälso- och sjukvårdsnämnden. I mittenkoalitionens förslag till budget inför 2026 föreslås ytterligare ett steg genom att anslagen till primärvårdsnämnden även 2026 räknas upp högre än övriga sjukvården. Uppräkningen till vårdval vårdcentral uppgår till 5 procent för 2026.

Region Stockholm har det långsiktiga målet att den enskilda specialistläkaren på vårdcentralen som mest ska ansvara för i snitt 1 100 listade invånare, vilket ligger i linje med Socialstyrelsens riktvärde. Genom en fast läkarkontakt skapas förutsättningar för kontinuitet i vården, vilket ger tryggare patienter och en mer hållbar arbetsmiljö för vårdcentralens personal. För att nå riktvärdet har Region Stockholm antagit en handlingsplan för fast läkarkontakt som sträcker sig fram till år 2034. Utöver vårdcentralernas uppräknings om 5 procent tilldelas vårdcentralerna 190 miljoner kronor för 2026. Det är i enlighet med handlingsplanen och är avsett för att anställa fler ST-läkare och fler specialister i allmänmedicin vid vårdcentralerna. I syfte att bidra till transparens, samverkan och ett gemensamt lärande, kommer också samtliga vårdcentraler inom vårdval vårdcentral att erbjudas att delta i en strukturerad dialog om kvalitet och patientsäkerhet med fokus på utvecklingsområden och goda exempel.

Kraven på vårdcentralerna att avsätta tid för fortbildning kommer att förtydligas och följas upp. Syftet är att förbättra arbetsmiljön, säkerställa den enskildes möjligheter till att utveckla sin kompetens och på så sätt långsiktigt förstärka kvaliteten. Uppföljningen förstärks genom en kartläggning av antalet dagar som under året avsätts till fortbildning samt vilken typ av kompetensutveckling som genomförs. Syftet är att få underlag för fortsatt arbete med utökade möjligheter till betalda utbildningsdagar för legitimerad personal och personal med skyddad yrkestitel på vårdcentralerna.

För att skapa långsiktiga förutsättningar att bedriva en god vård med hög kvalitet införs 2026 ett reviderat förfrågningsunderlag inom vårdval läkarinsatser i särskilt boende för äldre.

Barn och unga

Under 2026 revideras förfrågningsunderlaget för vårdval barnavårdscentral med fokus på textjusteringar av redan beslutade förändringar samt hållbara ekonomiska förutsättningar till följd av minskat barnafödande.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har haft i uppdrag att utreda möjligheterna till en indexbaserad uppräknings av vissa vårdval. Under 2026 ska primärvårdsnämnden, i samband med revideringen av vårdval barnavårdscentral, införa en indexbaserad uppräknings. Införandet ska följas upp och utvärderas inför ett eventuellt införande av index i fler vårdval.

Region Stockholm och StorSthlm fortsätter det gemensamma arbetet med kontinuerlig samverkan mellan de huvudmän som är ansvariga för familjecentraler och utökat hembesöksprogram, som är valbara uppdrag inom vårdval barnavårdscentral och vårdval barnmorskemottagning.

Rehabilitering och hjälpmedel

För att skapa långsiktiga förutsättningar att bedriva en god vård med hög kvalitet revideras förfrågningsunderlagen inom vårdval primärvårdsrehabilitering och vårdval specialiserad fysioterapi. Vårdvalen tillförs extra resurser. Under året genomförs även en revidering av primär hörselrehabilitering och en mindre revidering av vårdval logopedi.

Under mandatperioden utreds hur digitala behandlingshjälpmedel kan bli mer tillgängliga för patienter. Ett digitalt högkostnadsskydd för hjälpmedel är under utveckling och kommer att införas 2026.

Lipödem är en smärtsam sjukdom som främst drabbar kvinnor och där det i dag saknas tillräcklig forskning och evidens för att kunna ställa diagnos och ge adekvat behandling. En utredning ska genomföras för att säkerställa vilka steg som behöver tas för att behandling ska kunna bli tillgänglig för patientgruppen.

Övrigt

Under året kommer hälso- och sjukvårdsnämnden i samråd med primärvårdsnämnden att ta fram förslag på förbättringar av vården för patienter, barn såväl som vuxna, med obesitas. Arbetet kommer att göras i samarbete med RPO primärvård, Akademiskt primärvårdscentrum, RPO endokrina sjukdomar och RPO barns och ungdomars hälsa.

Fortsatt utveckling av tandvård

Från och med januari 2025 sänkte staten åldersgränsen för avgiftsfri tandvård för barn och ungdomar från 23 år till 19 år. Inom Region Stockholm finns övergångsregler som möjliggör att vissa patienter fortsatt kan få ersättning för behandlingsåtgärder även om de fyllt 20 år. En sammanställning och uppföljning av dessa övergångsregler genomförs under år 2026.

Under åren 2024–2025 genomlystes vårdval specialisttandvård för barn och ungdomar med syftet att uppnå en hållbar kostnadsutveckling samtidigt som god tillgänglighet för patientgruppen bibehålls. Eventuella skillnader inom narkostandvård utreddes särskilt. Under år 2026 inriktas arbetet på att åtgärda de förbättringsområden som har identifierats.

Inom tandvården finns tandvårdsstöd som riktas till framför allt sköra äldre och invånare som omfattas av lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Under år 2026 kommer ett fortsatt arbete och utveckling ske för att säkra att de som är berättigade till dessa stöd får en god omvårdnad avseende mun och tänder samt tandvård av god kvalitet.

Inom barn- och ungdomstandvården införs under år 2026 en avgift för uteblivet besök. Tidigare har vårdgivare själva bestämt avgiften, vilket lett till stora variationer. Förändringen syftar till en rimlig avgift och mer jämlik vård.

Under 2026 genomförs insatser för att nå fler ettåringar med risk för karies och en översyn görs avseende hur det förebyggande arbetet kan stärkas.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har haft i uppdrag att utreda möjligheterna till en indexbaserad uppräknings av vissa vårdval. Under 2026 ska primärvårdsnämnden, i samband med revideringen av vårdval allmän barn- och ungdomstandvård, införa en indexbaserad uppräknings. Införandet ska följas upp och utvärderas inför ett eventuellt införande av index i fler vårdval.

Patientsäkerhet

Det systematiska patientsäkerhetsarbetet ska fortsatt stärkas och utvecklas i enlighet

med den regionala riktlinjen och handlingsplanen för ökad patientsäkerhet 2024–2026. Arbetet fokuserar på att vidareutveckla en god säkerhetskultur, öka patienternas delaktighet samt säkerställa att deras synpunkter och erfarenheter tas tillvara i förbättringsarbetet. Utvecklingen av det systematiska arbetet på huvudmannanivå fortsätter genom risk- och avvikelseanalyser på systemnivå samt genom stöd i patientsäkerhetsbedömningar vid uppstart, uppföljning och avslut av vårdverksamheter.

Arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI) och smittspridning fortsätter utifrån det regionala handlingsprogrammet och övriga stödande dokument. Fokus ligger på att stärka vårdens robusthet och grundläggande kunskap i basal hygien.

Säkra vårdövergångar är en central del i patientsäkerhetsarbetet. Under 2026 genomförs en förstudie för att identifiera gap i informationsflöden och arbetssätt mellan sjukhus och ordinärt boende. Vidare införs rådgivningsmeddelandet i större skala för att stödja vårdsökande i att hitta rätt vårdnivå och utföra egenvård. Arbetet med automatiserad insamling och uppföljning av remissflöden mellan vårdgivare fortsätter, för att säkerställa att patienter tas om hand i rätt tid och på rätt vårdnivå.

Informationssäkerhet och dataskydd är fortsatt prioriterade områden. Under året stärks det systematiska arbetet för att uppfylla gällande lagstiftning och för att säkerställa att personuppgifter hanteras korrekt inom ramen för samverkan mellan region och kommun.

I mars 2026 arrangeras en regional patientsäkerhetsdag för medarbetare, forskare och beslutsfattare. Syftet är att sprida goda exempel, främja lärande och driva det fortsatta utvecklingsarbetet mot en ännu säkrare vård i Region Stockholm.

Kompetensförsörjning i vården

För att möjliggöra en säker och jämlik vård krävs hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens. Under 2026 fortgår arbetet med att förstärka infrastrukturen och förutsättningarna för vårdgivarnas utbildningsuppdrag för olika studerandegrupper inom hälso- och sjukvården, vilket är en förutsättning för framgångsrikt användande av vårdens kapacitet. Utveckling och implementering av nytt IT-stöd för hantering av kliniska utbildningsplatser för studerande fortgår. Vidare kommer förvaltningen arbeta med pedagogiska roller och förstärkt handledarkompetens i vårdverksamheterna och övrig infrastruktur. Insatser för att tillvarata kompetensen hos vårdpersonal med utländsk utbildning fortsätter.

För att möta behovet av psykologer, såväl i primärvården som i andra relevanta verksamheter, fortsätter utökningen av antalet platser för praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP-tjänster).

Uppdraget att ta fram en särskild planering för åren 2026–2030 i syfte att säkra övergången till den nya föreskriften för läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST 2021) inklusive bastjänstgöring slutfördes 2025. Under 2026 fortsätter arbetet enligt fastställd plan och verkställs kommande år.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att dimensioneringen av läkares

allmäntjänstgöring och ST samt BT motsvarar de långsiktiga behoven av specialistläkare i regionen. Antalet ST-tjänster inom allmänmedicin ska fortsätta att öka i enlighet med primärvårdsnämndens uppdrag för fast läkarkontakt. Arbetet med att utveckla förutsättningar för ST-läkares sidotjänstgöringar och infrastruktur för vårdgivarnas samverkan kring dessa fortsätter.

Beredskap och civilt försvar

Region Stockholms förmåga att hantera särskilda händelser och kriser, i fredstid såväl som vid höjd beredskap, fortsätter utvecklas under 2026. Bland annat kommer en reviderad regional katastrofmedicinsk beredskapsplan med tillämpningsanvisningar tas fram för beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden. Personalen ska vara utbildad och ha tränat olika scenarier, varför utbildningar och övningar har fortsatt hög prioritet. En ny risk- och sårbarhetsanalys ska påbörjas under 2026. Säkerhetsarbetet kommer fortsätta utvecklas under 2026 och särskilt prioriterat är rutiner för hot och våld. Verksamheter ska kunna fullgöra sina uppgifter inom totalförsvaret under höjd beredskap i händelse av krigsfara och krig. Ett arbete behöver göras för att identifiera nödvändiga åtgärder och investeringar för att säkerställa att vården år 2030 kan upprätthålla sin förmåga vid stora störningar och höjd beredskap samt hantera de nya krav som Natomedlemskapet innebär. Samtliga aktörer i hälso- och sjukvårdssystemet behöver vara delaktiga i arbetet. Under 2026 intensifieras arbetet med att tydliggöra privata vårdgivares roll samt klargöra kraven i händelse av stora störningar, kris eller höjd beredskap.

3.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

3.2.1 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Allmänt om ekonomin

Den senaste ekonomiska prognosen för primärvårdsnämnden 2025 pekar på ett positivt ekonomiskt resultat om 400 miljoner kronor bättre än budget, delvis drivet av tillfälliga statsbidragsintäkter. 2026 väntas budgeten vara i balans, givet de förutsättningar med uppräknig av verksamhetsanslag med 7,7 procent, förväntade intäkter avseende riktade statsbidrag och de riktade satsningar som föreslagits.

Administrativa kostnader ska minska

I budget 2026 för Region Stockholm slås fast att de administrativa kostnaderna ska fortsätta att minska. Primärvårdsnämnden köper förvaltningstjänster från hälso- och sjukvårdsnämnden, vilket till största del består av personalkostnader och förvaltningskostnader inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsätter att minska personalbasen med 1 procent årligen också 2026. Effektiviseringen sker löpande och långsiktigt, genom att inte återanställa vid viss personalavgång. Samtidigt genomförs konsultväxlingar och HR-enheten har flyttats från serviceförvaltningen till hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Sammantaget ökar personalkostnaderna något. Den del av förvaltningstjänster som avser personalkostnader kommer räknas upp för lönehöjningar avseende 2026 med två

procent. För övriga förvaltningskostnader kommer ingen höjning från hälso- och sjukvårdsförvaltningen att ske.

Välfärdsbrottslighet ska motverkas

Primärvårdsnämnden fortsätter att prioritera arbetet mot välfärdsbrottslighet och andra oegentligheter. Det sker operativt genom riskbaserade uppföljningar av vård, tandvård och förskrivning samt strukturerad samverkan med andra aktörer. Det sker även strategiskt genom kunskaps- och metodutveckling inom området. Fortsatt samverkan med andra myndigheter är viktig för att identifiera oseriösa aktörer, och för att kunna agera träffsäkert med de verktyg som varje myndighet förfogar över. Under 2026 planerar nämnden att utveckla och fördjupa samverkan med myndigheter såsom polis och försäkringskassa, men också med andra aktörer såsom regioner och kommuner. Med utgångspunkt i den kartläggning och riskanalys som genomförts under 2025, kommer åtgärder vidtas som syftar till att minska riskerna för välfärdsbrottslighet i nämndens olika utbetalningsområden. Det kan handla om att utveckla analysmodeller för att fånga risker i enskilda avtalsområden, men också om att stärka förutsättningarna för att utesluta eller säga upp oseriösa aktörer genom att utveckla generella avtalsvillkor.

3.2.2 Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

Under 2026 fortsätter arbetet mot ekologisk hållbarhet och minskad klimatpåverkan. Region Stockholms klimathandlingsplan är ett viktigt underlag för nämndens arbete.

Ett prioriterat område utifrån klimathandlingsplanen är optimerade vårdprocesser med resurseffektiva produkt- och materialflöden. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer genom Enheten för vårdhygien fortsätta att bidra med kunskapsstöd avseende resursförbrukning och cirkularitet i hälso- och sjukvården. I samarbete med regionledningskontoret kommer hälso- och sjukvårdsförvaltningen att under året skapa en informationsaktivitet för att nå ut med ny kunskap kring minskning av resursförbrukning till både privata vårdgivare samt vårdgivare inom regionägd regi.

Arbetet gällande kravställning rörande hållbarhet i upphandlingar och uppföljning av avtal fortsätter. Det inkluderar stegvis ökade krav på elektrifiering där det är möjligt utifrån laddinfrastruktur samt att inkludera krav på hållbar leveranskedja. Arbetet som utfördes under 2025 med att kartlägga och prioritera vårdområden kommer att fortsätta och skarpere krav i avtal kommer att införas på prioriterade områden vid revidering av förfrågningsunderlag eller ny upphandling.

3.2.3 Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling

Under 2026 fortsätter arbetet med att minska hälsoklyftorna och stärka den sociala hållbarheten genom att arbeta för en jämlik, trygg och tillgänglig vård som utgår ifrån invånarnas vårdbehov. Fokus för det systematiska arbetet med social hållbarhet är att stärka ordinarie arbete och befintliga processer inom hälso- och

sjukvårdsförvaltningens arbetsområden.

Efter fjolårets införande av funktionsrättskonsekvens i beslut fortsätter arbetet med implementering under 2026. Implementeringen kommer att följas för att säkerställa ett systematiskt arbetssätt. Spridningen av det digitala bemötandestöd som omfattar alla diskrimineringsgrunder fortsätter och möjligheten till vidare utveckling av stödet kommer att ses över.

4 Verksamhet

Verksamhetstalen beskriver den förväntade utvecklingen av vårdkonsumtionen inom regionens vårdområden och redovisar förändringar i vårdtillfällen, besök och vård dagar för kommande budgetår. Syftet är att ge en samlad bild av den planerade verksamhetsnivån och de förändringar som följer av befolkningsutveckling, uppdrag och justeringar i vårdutbudet.

4.1 Verksamhetstal

4.1.1 Vårdkonsumtion

Primärvård

Inom Vårdcentralverksamhet budgeteras besöksökningar 2026 i jämförelse mot den faktiska vårdkonsumtionen 2025 inom samtliga uppdrag. Befolkningen och antal listade inom Region Stockholm ökar, vilket bidrar till ökade volymer.

För uppdraget Kvällar, nätter och helger inom den Basala hemsjukvården budgeteras en volymökning med 5 procent. Volymökningen förväntas minska i jämförelse med tidigare års volymökningar då inga fler kommuner förväntas införa delegeringsstopp av medicin.

Inom vårdval primärvårdsrehabilitering budgeteras besöksökningar i jämförelse mot prognostiserat antal besök för 2025 för alla vårdbesök. De digitala besöken visar en stigande trend.

Inom vårdval specialiserad fysioterapi budgeteras besöksökningar i jämförelse mot budget 2025 beroende på ett ökat antal verksamma fysioterapeuter inom vårdvalet.

Inom lag om ersättning för fysioterapi (LOF) budgeteras besöksminskningar i jämförelse mot budget 2025 beroende på färre antal verksamma LOF-fysioterapeuter.

VERKSAMHETSTAL 2025-2028	Budget 2025	Förslag 2026	Planering 2027	Planering 2028
Sammanfattning				
Antal läkarbesök, exklusive privata specialister	2 876 000	2 881 500	2 907 680	2 934 637
Antal distanskontakter läkare exklusive privata specialister	233 000	213 000	214 700	216 220
Antal övriga besök exklusive privata specialister inklusive fysioterapeut	9 871 200	10 029 200	10 211 900	10 400 355
Antal läkarbesök privata specialister, nationella taxan	850 000	784 662	770 214	756 613

Primärvård inklusive distanskontakter	Budget 2025	Förslag 2026	Planering 2027	Planering 2028
Vårdcentral				
Läkarbesök (exklusive video, distans)	2 550 000	2 550 000	2 575 500	2 601 255
Videobesök läkare	150 000	153 000	154 530	156 075
Distanskontakter läkare	220 000	200 000	202 000	204 020
Övriga besök, Distriktssköterska etc	1 285 200	1 200 000	1 212 000	1 224 120
Psykosociala insatser	364 000	350 000	353 500	357 035
Basal hemsjukvård				
Läkarbesök (exklusive distans)	33 000	34 000	34 000	34 000
Distanskontakter läkare				
Övriga besök	5 550 000	5 827 000	5 943 000	6 060 000
Barnvårdcentral (bvc)				
Läkarbesök (exklusive distans)	80 000	79 500	78 000	77 000
Distanskontakter läkare	12 000	11 800	11 500	11 000
Övriga besök	400 000	392 200	387 500	385 800
Logoped				
Läkarbesök (exklusive distans)				
Distanskontakter läkare				
Övriga besök	170 000	173 000	176 900	180 400
Övrig verksamhet inom primärvården				
Övriga Läkarbesök (exklusive distans, barn, (säbo) särskilt boende för äldre)	63 000	65 000	65 650	66 307
Distanskontakter läkare	1 000	1 200	1 200	1 200
Övriga besök (exklusive logopeder, fotvård)	302 000	302 000	302 000	302 000
Primärvårdsrehabilitering				
Sjukgymnast/ fysioterapeutbesök	1 200 000	1 195 950	1 230 790	1 266 970
Övriga besök, exklusive Arbetsterapeut, Dietist	600 000	589 050	606 210	624 030
Fysioterapeutbesök verksamma såväl inom lagen om ersättning för fysioterapi (LOF) samt vårdval fysioterapi	850 000	784 662	770 214	756 61

Tandvård

Antal remisser inom specialisttandvård för barn och ungdomar beräknas öka med 15 procent jämfört med budget 2025. Lagändringen om sänkt ålder för avgiftsfri barntandvård trädde i kraft 1 januari 2025 och under 2025 har antal remisser i åldersgruppen 0-19 år ökat med 12 procent jämfört med 2024. Antal startade tandregleringsbehandlingar beräknas minska med ca 1 procent jämfört med budget 2025 till följd av befolkningsminskning av barn- och ungdomar i länet.

För vuxentandvården beräknas en volymökning inom tandvård till patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning med 26,8 procent. Ökningen förklaras av att fler personer är berättigade till tandvårdsstödet. Även antalet patienter inom nödvändig tandvård beräknas öka med 5,5 procent och antalet patienter inom tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling beräknas öka med 7,5 procent.

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

VERKSAMHETSTAL 2025-2028	Budget 2025	Förslag 2026	Planering 2027	Planering 2028
Tandvård				
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	93	93	93	93
Andelen 1-åringar i vårdbehovsområde 3 o 4 som besöker tandvård	70	70	70	70
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2	2	2	2
Andelen kariesfria 3-åringar	96	96	96	96
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	90	90	90	90
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	73	73	73	73
Antal nya remisser inom specialisttandvården	21 800	25 100	25 400	25 700
Antal starter tandreglering	7 000	6 950	6 950	6 950
Antal erbjudna munhälsobedömningar	29 400	30 900	31 300	31 700
Antalet utförda munhälsobedömningar	17 200	15 100	15 300	15 500
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	27 400	28 900	29 200	29 600
Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	8 000	8 600	8 700	8 800
Patienter med långvarig sjukdom eller funktionshinder	7 100	9 000	9 100	9 200

5 Ekonomi

Verksamhetsanslaget för primärvårdsnämnden uppgår enligt regionfullmäktiges budgetbeslut för 2026 till 16 648 miljoner kronor vilket är en ökning med 7,7 procent i jämförelse med 2025. Resultatet för 2026 är ett nollresultat.

I anslagsökning på 7,7 procent ingår följande riktade satsningar för budget 2026 och planåren 2027 och 2028:

- | | |
|--|----------------------|
| • Uppräkning av vårdval vårdcentral fem procent | 392 miljoner kronor |
| • Uppräkning av vårdval | 85 miljoner kronor |
| • Fast läkarkontakt | 190 miljoner kronor |
| • Utökat utbud av kostnadsfria vaccinationer | 21,0 miljoner kronor |
| • Införande av ett vaccinationsprogram för äldre | 16,0 miljoner kronor |
| • Riktad folkhälsoinsats | 8,0 miljoner kronor |

Ovanstående riktade satsningar är inarbetade i budget 2026 och planåren 2027 och 2028.

Primärvårdsnämnden bedömer att satsningen på digital infrastruktur inom primärvården i Budget 2026 behöver preciseras för att säkerställa en konkurrensneutral och likvärdig hantering i enlighet med krav i lagen om valfrihetssystem och principen om konkurrensneutralitet. Den i budgeten angivna formuleringen "För att möta ökade krav på digital infrastruktur inom primärvården avsätts 38,7 miljoner kronor för en teknisk uppgradering av datanätet inom Stockholms läns sjukvårdsområde" bör därför tolkas som att satsningen omfattar samtliga vårdgivare inom primärvården, oavsett driftsform.

Sammantaget ryms samtliga satsningar och de förändringar i prognoser rörande vårdkonsumtion, förskrivning av medicinsk service och hjälpmedel som skett sedan budgetunderlaget inom uppräkningsdelen av nämndens verksamhetsanslag om 7,7 procent och nämnden kan planera för ekonomisk balans 2026.

Finansieringen av ovanstående belopp har skett med en högre uppräkning av verksamhetsanslaget, 7,7 procent, i jämförelse med vad som antogs i budgetunderlaget 2026, 5,2 procent.

5.1 Resultatbudget

Primärvårdsnämnden ska bedriva sin verksamhet i enlighet med reglemente, uppdrag, överenskommelser och avtal samtidigt som resultatkravet är 0 kronor för budget 2026. Under planåren 2027 och 2028 är resultatkravet 0 kronor.

Anslaget räknas upp i enlighet med budget för Region Stockholm med 7,7 procent 2026 och därefter 4,1 procent för planår 2027 respektive 4,1 procent för planår 2028.

Kostnader utgör främst av köpta vårdtjänster, som antas öka motsvarande respektive års uppräknings av anslag.

Resultat*	Utfall 2024	Budget 2025	Budget 2026	Plan 2027	Plan 2028
Anslag	14 073	15 098	16 648	17 336	18 053
Övriga bidrag	733	534	430	433	436
Övriga intäkter	14	13	14	14	14
Verksamhetens intäkter	14 820	15 645	17 092	17 783	18 503
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-2	-2	-2	-2	-2
Köpta vårdtjänster	-13 888	-14 982	-16 075	-16 749	-17 450
Läkemedelsförmån	0	0	0	0	0
Lokal- och fastighetskostnader	0	0	0	0	0
IT- och telekostnader	0	0	0	0	0
Övriga kostnader	-888	-699	-1 053	-1 069	-1 090
Verksamhetens kostnader	-14 778	-15 683	-17 130	-17 821	-18 541
Avskrivningar	0	0	0	0	0
Finansnetto	62	38	38	38	38
Resultat**	104,2	0	-0	0	0

* mkr

** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

5.1.1 Intäkter

Verksamhetsanslaget räknas upp med 7,7 procent 2026 och med 4,1 procent och 4,1 procent för åren 2027 och 2028.

De riktade statsbidragen budgeteras till 344 miljoner kronor 2026 vilket är i jämförelse med 455 miljoner kronor i budget 2025, en minskning med 111 miljoner kronor. De riktade statsbidrag som förväntas erhållas under 2026 är *God och nära vård, Förstärkt föräldrarskapsstöd, Fysisk aktivitet på recept och Hemsöksprogram inom barnhälsovården*. Nivån för riktade statsbidrag förväntas vara på samma nivå för planåren 2027 och 2028 som för budget 2026.

Intäkter avseende momskompensation budgeteras till 86 miljoner kronor vilket är en ökning med 8,6 procent i jämförelse med budget 2025. Förklaring till den höga ökningen beror främst på en för låg satt budget 2025. För planåren 2027 och 2028 förväntas intäkter avseende momskompensation öka med 3,9 procent och 3,7 procent för respektive år. Motsvarande kostnader budgeteras för budget 2026 och planåren 2027 och 2028.

Intäkter avseende patientavgifter inom tandvård på primärvårdsnämnden budgeteras 2026 till 14 miljoner kronor vilket är en ökning i jämförelse med budget 2025 med 5,3 procent. Intäkten för patientavgifter förväntas vara den samma nivå för planåren 2027 och 2028 som för budget 2026.

5.1.2 Kostnader

Det totala kostnaderna för primärvårdsnämnden, inklusive finansnetto, är 17 092 miljoner kronor, vilket är en ökning med 6,7 procent i jämförelse med budget 2025.

I kostnadsökningen i budget 2026 ingår förutom uppräknings av avtal och volymförändringar de riktade satsningar gällande fast läkarkontakt, prisuppräknings vårdcentraler, uppräknings av övriga vårdval, utökat utbud av kostnadsfria vaccinationer, vaccinationsprogram för äldre, riktad folkhälsoinsats samt ökad utbildning av ST-läkare inom allmänmedicin.

Inom tandvården ökar kostnaderna totalt med 26 miljoner kronor, där såväl uppräknings av avtal som volymförändringar ingår.

Den nya modellen avseende vidareförmedling av statsbidrag till kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON) medför en högre kostnad i jämförelse med tidigare modell, fem miljoner kronor, baserat på budgeterade intäkter för riktade statsbidrag.

De totala kostnaderna för planåren 2027 och 2028 förväntas öka lika mycket som ökningen verksamhetsanslaget för dessa år, 4,1 procent.

Köpt hälso- och sjukvård

Kostnader för köpt hälso- och sjukvård (köpta vårdtjänster) uppgår till 16 096 miljoner kronor 7,4 procent, i budget 2026 jämfört med budget 2025. Ökningen beror främst på:

- | | |
|--|-----------------------|
| • Uppräknings av vårdval vårdcentral fem procent | 392 miljoner kronor |
| • Fast läkarkontakt | 190,0 miljoner kronor |
| • Uppräknings av vårdval | 85,0 miljoner kronor |
| • Utökat utbud av kostnadsfria vaccinationer | 21,0 miljoner kronor |
| • Införande av ett vaccinationsprogram för äldre | 16,0 miljoner kronor |
| • Riktad folkhälsoinsats | 8,0 miljoner kronor |

Utöver detta har kostnader för köpt hälso- och sjukvård räknats upp 382 miljoner kronor avseende såväl volym- som prisförändringar.

För 2027 och 2028 har kostnaderna räknats upp i genomsnitt 4,1 procent, vilket motsvarar uppräknings av primärvårdsnämndens verksamhetsanslag.

Övriga kostnader, avskrivningar och finansnetto

Övriga kostnader som direkt kommer belasta primärvårdsnämnden och som tillhör tandvården är bland annat konsultkostnader, en miljon kronor och tryckerikostnader, en miljon kronor. Debitering för de tjänster som primärvårdsnämnden köper av hälso- och sjukvårdsnämnden är på samma nivå i budget 2026 som för budget 2025 avseende övriga förvaltningstjänster. Avseende personalkostnader som ingår i de totala förvaltningskostnaderna, har dessa räknats upp med två procent. För planeringsåren 2027 och 2028 sker en uppräknings med två procent på de tjänster som

primärvårdsnämnden köper av hälso- och sjukvårdsnämnden.

Verksamhetsbidrag till ideella organisationer för 2026 omfattar både 1-åriga och för första gången 3-åriga bidrag, och den totala potten har höjts från 18 till 23 miljoner att fördela.

Primärvårdsnämnden har inga inventarier och därmed inga avskrivningskostnader.

I budget 2026 är finansnettot 38 miljoner kronor vilket är på samma nivå som budget 2025. Finansnettot för planeringsåren 2027 och 2028 ligger på samma nivå, 38 miljoner kronor.

Konsultkostnader

Primärvårdsnämnden har en miljon kronor i budget för externa konsultkostnader 2026, kopplade till förvaltning av IT-system inom tandvården. Detta är samma nivå som i budget 2025. Planåren 2027 och 2028 förväntas vara på samma nivå.

5.1.3 Verksamhetsindelad resultatbudget

Mellan 2025 och 2026 ökar budget på verksamhetsgren primärvård 8,0 procent, vilket främst förklaras av ökad ersättning till vårdcentraler. Uppräkning sker även inom andra områden inom verksamhetsgren primärvård, i enlighet med gällande avtal och överenskommelser samt med anledning av förändring i köpta volymer.

Kostnadsökningar 2027 och 2028 inom verksamhetsgren primärvård uppgår till cirka 4,1 procent årligen.

Kostnader inom verksamhetsgren tandvård ökar mellan budget 2025 och budget 2026 med 26 miljoner kronor, motsvarande två procent. Beloppet är inklusive 6 procents momskompensation. För planåren 2027 och 2028 sker en ökning med fyra procent för respektive år.

Kostnader inom verksamhetsgren övrig vård och övrig verksamhet minskar med 25 miljoner kronor. Det beror främst på lägre budgeterade kostnader på grund av lägre budgeterade statsbidragsintäkter.

Primärvårdsnämnden köper förvaltningstjänster av hälso- och sjukvårdsnämnden. Andelen administrativa kostnader på primärvårdsnämnden är budgeterad under 2025 till 0,9 procent av totala kostnader.

För mer detaljer, läs respektive verksamhetsgren.

	Utfall 2024	Budget 2025	Prognos 2025	Budget 2026	Plan 2027	Plan 2028
Anslag	14 073	15 464	15 464	16 648	17 336	18 053
Övriga intäkter	664	468	677	358	358	358
6 % momskompensation	84	79	79	86	89	92
Summa intäkter	14 820	16 011	16 220	17 092	17 783	18 503
Somatisk specialistvård	0	0	0	0	0	0
Psykiatri	0	0	0	0	0	0
Primärvård	-12 431	-13 538	-13 514	-14 609	-15 223	-15 862
Äldresjukvård	0	0	0	0	0	0
Tandvård	-1 392	-1 374	-1 286	-1 393	-1 450	-1 508
Övrig sjukvård	-659	-864	-786	-847	-859	-876
Egen verksamhet	-150	-156	-156	-157	-162	-165
6 % momskompensation	-84	-79	-79	-86	-89	-92
Summa kostnader	-14 716	-16 011	-15 820	-17 092	-17 783	-18 053
Resultat	104	0	400	0	0	0

Primärvård

För primärvården som ligger i primärvårdsnämndens ansvarsområde görs en utökning i budget med totalt åtta procent i förhållande till budget 2025. De delar som redovisas som primärvård och ligger inom primärvårdsnämndens ansvarområde är vårdcentraler, hemsjukvård, sexuell hälsa, barnvårdscentraler, vaccination, primär hörselrehabilitering, 1177, primärvårdsrehabilitering, fysioterapi, synrehabilitering, läkarinsatser i särskilda boenden för äldre, logopedi och hjälpmedel.

Vårdval vårdcentral

Total uppräknings av budget för vårdval vårdcentral är 9,9 procent, varav prisuppräkningsen uppgår till 5,0 procent. Utifrån uppdrag i budget tillförs därutöver 190 miljoner kronor för att vårdcentralerna successivt ska kunna närma sig riktvärdet om i genomsnitt 1 100 listade patienter per specialistläkare. Utöver prisuppräknings utökas budgeten för ett ökat antal volymer men även en anpassning till 2025 års prognosticerade kostnadsnivå avseende medicinsk diagnostik i förhållande till budgeten 2025.

Hemsjukvård under kvällar, nätter och helger

Budgeten för uppdraget ökas inför 2026 med 30 miljoner kronor vilket motsvarar 5,0 procent. Besöksvolymerna inom uppdraget har under en längre tid haft höga volymökningar men förväntas stabiliseras under 2026 då huvuddelen av Regionens kommuner nu infört stopp för att ta emot delegering av läkemedel.

Sexuell hälsa

Budgetramen för 2026 är oförändrad jämfört med 2025. Inom budgetramen finns ett förväntat utrymme för eventuella volymökningar.

Barnavårdscentral

Budgeten för barnavårdscentralverksamhet har utökats med tio miljoner kronor i förhållande till budget 2025, samt ytterligare sju miljoner i tillfälliga statsbidrag. För 2026 finns tillfälliga medel avsatta för förstärkt föräldraskapsstöd med 23 miljoner kronor, vilket är samma nivå som år 2025.

Vaccination

Budgeten för vaccination har ökats med 39 miljoner kronor. Av detta utgör 22 miljoner kronor för att genomföra vaccination mot mässling, meningokocker, bältros och fästingburen hjärninflammation (TBE) för treåringar samt för mobil verksamhet. Volymer har beräknats utifrån befolkningsutveckling. Utöver detta tillkommer 16 miljoner kronor i särskild satsning i budget för ett strukturerat vaccinationsprogram för individer 70 år och äldre.

Primär hörselrehabilitering (PHR)

Budgeten har justerats baserat på prognosen för 2025 med hänsyn taget till att revidering och prisjustering ska genomföras under året.

Vårdval primärvårdsrehabilitering inklusive neuroteam

Budgeten för vårdval primärvårdsrehabilitering har utökats med totalt 116 miljoner kronor, motsvarande 10,4 procent jämfört med 2025. Enligt beslut i primärvårdsnämnden pågår revidering av förfrågningsunderlaget med beräknad start 1 april 2026.

Valbart uppdrag specialiserad fysioterapi infördes i vårdval primärvårdsrehabilitering 1 april 2025. Förvaltningen ser en utveckling mot att flera leverantörer som har avtal inom båda vårdvalen på samma adress i stället övergår till det valbara uppdraget i primärvårdsrehabilitering, vilket kan medföra en förflyttning av kostnaden till vårdvalet.

Fysioterapi enligt lag om ersättning för fysioterapi (LOF)

Utifrån prognos, med en fortsatt minskning av antal verksamma fysioterapeuter enligt lag om ersättning för fysioterapi (LOF) 2025, har budgeten sänkts med 20 miljoner motsvarande 7,0 procent.

Vårdval Specialiserad fysioterapi

Budgeten har utökats för Specialiserad fysioterapi med 25 miljoner kronor, motsvarande 8,4 procent. Enligt beslut i primärvårdsnämnden pågår revidering av förfrågningsunderlaget med beräknad start 1 april 2026.

Valbart uppdrag specialiserad fysioterapi infördes i vårdval primärvårdsrehabilitering 1 april 2025. Förvaltningen ser en utveckling mot att flera leverantörer som har avtal inom båda vårdvalen på samma adress i stället övergår till det valbara uppdraget i primärvårdsrehabilitering, vilket kan innebära en viss minskning av kostnaderna.

Vårdval logopedi

Budgeten har utökats med totalt 16 miljoner kronor, vilket motsvarar en ökning på 7 procent, främst drivet av förväntat ökat vårdbehov.

Synrehabilitering

Budget för Synrehabilitering uppgår till 92,5 miljoner kronor, vilket är en uppräknings med 11,2 procent eller nio miljoner kronor. Den förstärkta budgeten beror främst på ökade hyreskostnader för lokaler.

Läkarinsatser i särskilt boenden för äldre

Budget för vårdval Läkarinsatser i särskilt boende för äldre uppgår till 209 miljoner kronor vilket är en höjning med tio miljoner kronor jämfört med 2025. Vårdvalet revideras och i samband med det ses ersättningsmodell och ersättningsnivåer över.

1177, telefon och digital rådgivning

Budgeten för 1177, telefon och digital rådgivning uppgår till 179 miljoner kronor varav 173 miljoner kronor har samberetts med SLSO då verksamheten övertagits i regionägd regi. Sex miljoner kronor avser externa kostnader. Totalt är budgeten lägre än föregående år då omställningskostnad för övertagande i regionägd regi ingick.

Hjälpmedel

Hjälpmedelsverksamheten består av fyra olika delar, som beskrivs kortfattat nedan. Budgeten för hela hjälpmedelsområdet är 165 miljoner kronor högre än föregående år och motsvarar 5,9 procent. Budgeten för år är fördelad per verksamhetsområde och även fördelad mellan nämnderna enligt en schablon framräknad efter utfall föregående år.

- *Tekniska hjälpmedel:* Området innehåller bland annat synhjälpmedel, hår- och ansiktsproteser. Budgeten ligger praktiskt taget oförändrad och endast korrigerad för mindre prisjusteringar.
- *Förbrukningshjälpmedel:* Budgeten för förbrukningshjälpmedel i hemmet har utökats med 64 miljoner kronor vilket motsvarar 9,6 procent i förhållande till budgeten 2025. Den utökade budgeten beror dels på höjda priser, dels på en förväntad ökad förskrivning av dyrare produkter inom näring och inkontinens.
- *Hjälpmedelscentralverksamhet:* Budgeten utökas med 137 miljoner kronor vilket motsvarar 7,9 procent jämfört med 2025. Den utökade budgeten beror dels på höjda priser, dels på en förväntad ökad förskrivning framför allt en volymökning inom Medicinskteknisk apparatur i hemmet (MAH) där också förskrivning av dyrare produkter såsom glukossensorer förväntas.
- *Ortopedtekniska hjälpmedel:* Budgeten för ortopedtekniska hjälpmedel ligger 37 miljoner kronor lägre vilket motsvarar 10,9 procent. Det beror på en ny upphandling där avtalet trädde i kraft i slutet på år 2025 och helårseffekten av lägre priser ger denna sänkning av budgeten.

Tandvård

Budgeten för tandvården har totalt ökat med 26 miljoner kronor jämfört med 2025, vilket fördelar sig mellan två miljoner kronor minskning inom barn- och ungdomstandvård, 39 miljoner kronor ökning inom vuxentandvård, och en minskning för tandvård avseende asylsökande och patienter utan tillstånd, elva miljoner kronor. Förändringen är inklusive förändring av moms motsvarande en ökning med 7 miljoner

kronor, varav 3 miljoner kronor tandvård för barn- och ungdom och 4 miljoner kronor tandvård för vuxna.

Tandvård för barn och ungdomar

Budgeten för barn- och ungdomstandvården har minskat med två miljoner kronor inklusive moms jämfört med 2025, vilket motsvarar 0,2 procent.

Till följd av befolkningsminskning i åldersgruppen 3-19 år har budgeten för allmäntandvården minskat med 34 miljoner kronor jämfört med 2025, varav 30 miljoner avser tidigare budgeterad befolkningstillväxt som varit högre än den faktiska befolkningstillväxten. Samtidigt ökar budgeten för specialistvård för barn och ungdomar med 22 miljoner kronor jämfört med år 2025 främst till följd av ökat antal remisser i åldersgruppen 0-19 år.

Budgeten för tandregleringsvård för barn och ungdomar minskar med två miljoner jämfört med 2025, dels på grund av befolkningsminskning med en miljon kronor, dels en miljon lägre kostnader för övergångsregler till följd av lagändringen om sänkt ålder för avgiftsfri barntandvård. I övrigt minskar budgeten för käkortopedi med 1 miljon kronor.

Tandvård för vuxna

Budgeten för vuxentandvården har ökat med 39 miljoner kronor inklusive moms jämfört med 2025, vilket motsvarar 8,2 procent.

Enligt Folktandvårdens hemställan om en höjning av prislistan med 5,8 procent har budgeten för vuxentandvården ökat med 28 miljoner kronor. Volymjusteringar innebär kostnadsökningar med 38 miljoner kronor. I övrigt har inom nödvändig tandvård justerats för lägre medelbehandlingskostnad per patient jämfört med tidigare budgeterat med 25 miljoner kronor samt för lägre kostnader till följd av nytt avtal för uppsökande verksamhet med 2 miljoner kronor.

Av volymjusteringarna har budgeten ökat med 19 miljoner kronor inom tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, detta till följd av att fler personer är berättigade till tandvårdsstödet. Justeringar för ökade volymer inom nödvändig tandvård uppgår till 13 miljoner kronor samt för tandvård som ett led i en sjukvårdsbehandling sex miljoner kronor.

Tandvård övrigt

Budgeten för tandläkarnas specialisttjänstgöring (ST) är oförändrad.

Tandvård för asylsökande och patienter utan tillstånd

Budgeten för tandvård för asylsökande uppgår till elva miljoner kronor och tandvård för personer utan tillstånd uppgår till sex miljoner kronor vilket är i nivå med 2025 års budget.

Övrig sjukvård och övrig samt egen verksamhet

Verksamhetsgren övrig sjukvård omfattar centrumbildningar (PC - Akademiskt primärvårdscentrum, CES - Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, CHIS - Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning,

CAMM - Centrum för arbets- och miljömedicin, TC - Transkulturellt centrum) samt statsbidragen kopplat till Transkulturellt centrum och satsning för ökad psykisk hälsa. Här ligger även satsningen på jämlik och förbättrad hälsa/ätstörning. Kostnaderna uppgår till 241 miljoner kronor inklusive den riktade satsning på åtta miljoner kronor avseende folkhälsoinsatser. Uppräkning för planåren 2027 och 2028 är två procent.

Budget på verksamhetsgren egen verksamhet avser administrativa kostnader, vilket för primärvårdsnämnden utgörs främst av administrativa tjänster som köps av hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Ingen justering har gjorts i budget 2026. För planåren 2027 och 2028 har det skett en uppräkning för respektive år med två procent.

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

5.1.4 Budget per verksamhetsområde

Se punkt 5.1.3 för vidare information.

5.2 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall 2024	Prognos 2025	Budget 2026	Plan 2027	Plan 2028
Anläggningstillgångar	0	0	0	0	0
- varav pågående nyanläggningar		0	0	0	0
Omsättningstillgångar	2 578	2 978	2 978	2 978	2 978
- varav kassa och bank	2 562	2 962	2 962	2 962	2 962
SUMMA TILLGÅNGAR	2 578	2 978	2 978	2 978	2 978
Eget kapital	104	504	504	504	504
Avsättningar	0	0	0	0	0
Skulder	2 474	2 474	2 474	2 474	2 474
- varav långfristiga skulder	1	1	1	1	1
- varav kortfristiga skulder	2 472	2 472	2 472	2 472	2 472
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	2 578	2 978	2 978	2 978	2 978

* mkr

Primärvårdsnämnden har inga anläggningstillgångar och inga är planerade för de tre kommande åren. Omsättningstillgångar förväntas ligga på samma nivå under åren 2026–2028.

Eget kapital förväntas ligga på samma nivå för åren 2026–2028 det är budgeterat ett nollresultat för dessa år.

5.3 Investeringar

Primärvårdsnämnden har inga investeringar.

5.4 Åtgärder för ett resultat i balans

Primärvårdsnämnden har förutsättningar för att nå en ekonomi i balans 2026. För att säkerställa en ekonomi i balans, enligt den aviserade anslagsökningen för planåren 2027–2028, krävs fortsatt att satsningar ska vara finansierade.

Primärvårdsnämnden

Bilaga 1: Indikatorer och uppdrag

ÅR 2026

Innehållsförteckning

Mål och uppdrag	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.....	5

Mål och uppdrag

Nedan listas de indikatorer som primärvårdsnämnden ska följa och redovisa utfall för under 2026, samt de uppdrag som är aktuella vid ingången av 2026. Status för uppdragen innebär

 = pågående

 = pågående med avvikelse

 = ej påbörjat

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	Beslutat av	Målvärde 2026
Antal invånare per listningsbar specialistläkare på vårdcentral	Regionfullmäktige	Minska från 2025
Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning	Regionfullmäktige	Öka eller bibehålla från 2025
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	Nämnd	Bibehålla eller öka från 2025
Vaccinationstäckning mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) i kommuner/stadsdelar	Nämnd	Öka från 2024
Primärvårdens andel av sjukvårdsbudgeten	Regionfullmäktige	Öka från 2025

Uppdrag	Beslutat av	Status
Genomföra en pilotstudie med riktade hälsosamtal under två till tre år.	Regionfullmäktige	
Tillse att handlingsplanen för att nå 1100 patienter per fast läkarkontakt i enlighet med Socialstyrelsens riktvärde styr kommande prioriteringar	Regionfullmäktige	
Förbereda arbetet med att lista alla länsinvånare på en vårdcentral	Regionfullmäktige	
Genomföra en folkhälsoinsats genom ett socialutfallskontrakt	Regionfullmäktige	
Genomlysning av Insatser för psykisk hälsa inom Husläkarmottagning för vuxna, samt förslag på åtgärder	Regionfullmäktige	
Utreda vad en realisering av målbilden för 1177 innebär i praktiken samt föreslå en förenklad och förbättrad patientresa inom vården	Regionfullmäktige	
Utreda hur patienter med lipödem kan få tillgång till behandling	Regionfullmäktige	

Uppdrag	Beslutat av	Status
Stärka riktade insatser för att fler ettåringar med risk för karies samt se över tandvårdens uppdrag att verka förebyggande	Regionfullmäktige	

1.1.2 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2026
Helhetsupplevelse, vårdcentraler och hälsocentraler	Nämnd	Öka från 2025

Uppdrag	Beslutat av	Status
Verkställ genomförandeplanen för nära vård	Nämnd	
Utred vårdval logopedi avseende vårdstruktur/avtalsform samt kompetensförsörjning och geografisk spridning	Nämnd	
Stödja vårdcentralerna för att vid behov kunna konsultera specialitläkare, samt bidra till ett tätare samarbete mellan primärvården och den områdesspecifika specialistvården	Regionfullmäktige	
Ta fram förslag på revidering av vårdval primärvårdsrehabilitering	Nämnd	
Ta fram förslag på revidering av vårdval specialiserad fysioterapi	Nämnd	
Genomföra den länsövergripande handlingsplanen god och nära vård och omsorg i Stockholms län	Nämnd	
Rådgivningsmeddelande hos 1177 på telefon	Nämnd	
Revidera vårdval läkarinsatser i särskilt boende för äldre	Nämnd	
Tydliggöra privata vårdgivares roll samt klargöra kraven i händelse av kris eller krig	Regionfullmäktige	

1.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

1.2.1 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2026
Administrativa kostnader ska minska	Regionfullmäktige	Enligt budget 2026

Uppdrag	Beslutat av	Status
Arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott	Regionfullmäktige	

1.2.2 Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2026
Minskning av utsläpp av växthusgaser jämfört med 2019	Regionfullmäktige	-37 %
Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan	Regionfullmäktige	Basårsmätning år 2 026
Andel genomförda upphandlingar med relevanta hållbarhetskrav	Regionfullmäktige	100 %

1.2.3 Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2026
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag arbetat systematiskt med social hållbarhet	Regionfullmäktige	Ja

Primärvårdsnämnden

Bilaga 2: Plan för intern kontroll

Budget 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	6
2.5	Övervakning och uppföljning	6
2.5.1	Uppföljning	6
2.5.2	Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll	7
2.5.3	Hantering av brister och avvikelser	7
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 innehåller en beskrivning av förvaltningens ledningsprocess samt en fördelning av ansvar mellan avdelningschefer. Ansvar finns sedan utdelat per enhetschef inom respektive avdelning. I arbetsordningen beskrivs också vilka typer av styrande och stödjande dokument som finns och hur dessa ska beslutas och förvaltas. Detta innebär att det alltid finnas en utsedd ansvarig funktion för dokumentet som tar fram, implementerar, följer upp efterlevnad, reviderar samt avslutar dokumentet. I detta ingår också att kommunicera till relevanta delar av förvaltningen.

Enligt region Stockholms riktlinjer för intern kontroll ska chefer och medarbetare ha kännedom om de styrande dokument som finns beslutade. Respektive chef ansvarar för att planera och genomföra de insatser som är nödvändiga för att upprätthålla tillräcklig kunskap hos medarbetarna. Sådana insatser kan till exempel vara gemensam genomgång och reflektion av styrande dokument på enhetsmöten/arbetsplatsträffar eller att säkerställa att medarbetarna genomgått utbildning via Lärtorget.

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens riskhanteringsprocess ingår en kontinuerlig uppföljning och rapportering i förvaltningsledningen och i hälso- och sjukvårdsnämnden. Uppföljning och rapportering följer den regionövergripande uppföljningsprocessen och sker därmed i samband med tertial-, delår och årsuppföljning. Det åligger förvaltningens ledningsgrupp att utöver detta löpande hålla varandra informerade om väsentliga händelser kopplade till de 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 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. Planen för intern kontroll följs upp under året.

Primärvårdsnämnden hade sex risker i verksamhetsplanen för 2025. Av dessa var det tre som kvarstod från 2024.

- Risk för felaktigheter i finansiell rapportering (obligatorisk)
- Risk för störningar i verksamhetskritiska it-system
- Risk för informationssäkerhetsincidenter
- Risk att nämnden har en ej hållbar kostnadsutveckling
- Risk för felaktiga bidragsutbetalningar (obligatorisk)
- Risker i samband med förändring av styrningen av regionägd vård

Vid delårsrapporteringen bedömdes *Risker i samband med förändring av styrningen av regionägd vård* som hanterad och att den därmed endast behövde bevakas under resterande delen av 2025. Även gällande *Risk för felaktiga bidragsutbetalningar* gjordes bedömningen att den endast behöver bevakas utan specifika kontroller och åtgärder under resten av året då utförda kontroller och åtgärder haft effekt. För *Risk att nämnden har en ej hållbar kostnadsutveckling* bedömdes sannolikheten lägre jämfört med i verksamhetsplanen. Detta då utfall per augusti 2025 samt senast rapporterad prognos i samband med delårsboks slutet fortsatte att visa ett förväntat resultat i balans för primärvårdsnämnden.

Under året tillkom inga nya risker.

Inför 2026 identifieras följande risker:

- Risk för oegentligheter och välfärdsbrott (obligatorisk)
- Risk för störningar i verksamhetskritiska it-system på grund av oklara roller (kvarstår)
- Risk för informationssäkerhetsincidenter (kvarstår)

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 är avdelningschefer på hälso- och sjukvårdsförvaltningen, att tillse att det finns relevanta kontroller och åtgärder och 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 verksamhetsplanen för året samt vid tertiäl-, delårs- och

årsrapportering. Rapportering till nämnden görs enligt anvisningar.

Inför 2026 har kontroller och åtgärder för den nya risken *Risk för oegentligheter och välfärdsbrott*. För de kvarstående riskerna har kontroller och åtgärder gått igenom och justerats för att vara aktuella och träffsäkra.

Planerade kontroller och åtgärder finns i bilaga *Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder*.

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/bolagsstyrelsen 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. Riskägare rapporterar om nuvarande risknivå kvarstår samt information om de kontroller och åtgärder som genomförts sedan senaste rapportering för respektive risk. Vid behov genomförs justering av risknivån och en revidering av kontrollmoment görs för att säkerställa att

dessas är tillräckliga för den nya risknivån. Resultatet sammanställs, kommuniceras och rapporteras till regionledningskontoret och nämnden genom plan för intern kontroll.

Vid väsentliga händelser eller avvikelser ska nämnden hållas informerad därutöver.

2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll

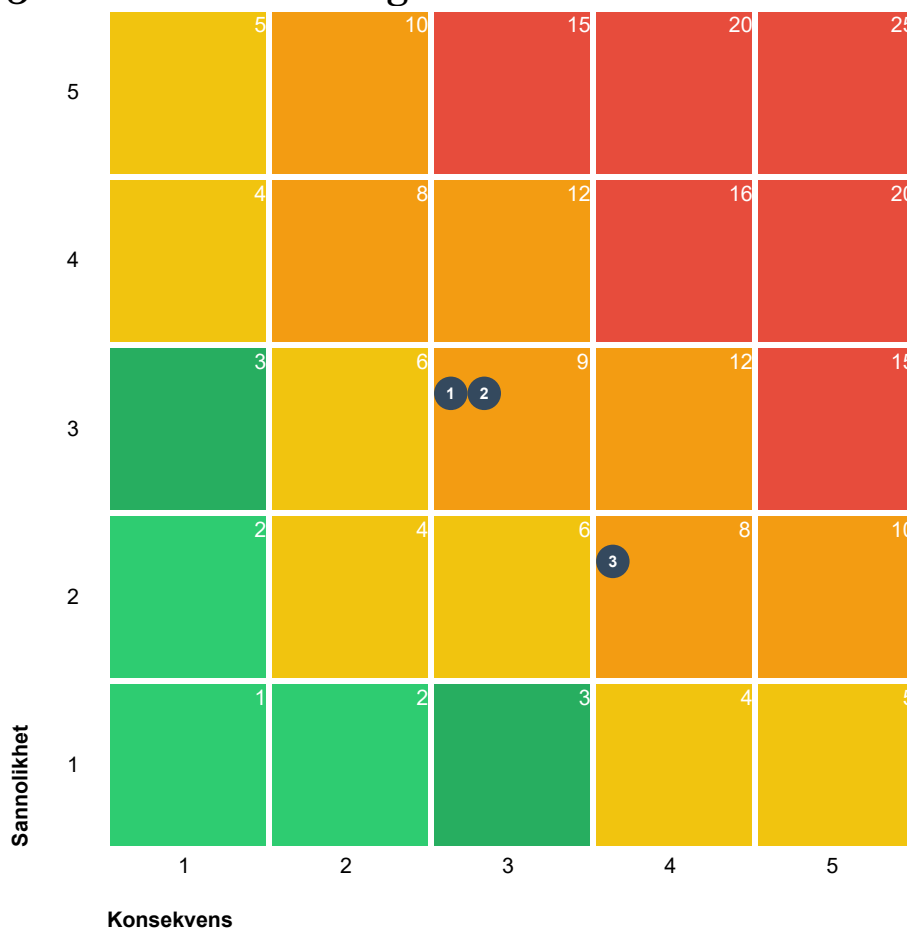
Nämnden/bolaget ska följa regionens riktlinje för intern kontroll, (RS 2024-0510, RS 2022-0326). Detta görs främst genom att följa alla steg i planerings- och uppföljningsprocessen. Inga avsteg från riktlinjen har noterats.

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 året tas fram görs en genomgång av revisorernas iakttagelser som ett underlag vid bedömning av risker samt framtagande av relevanta kontroller och/eller åtgärder.

3 Sammanställning av risker



3 Hög risk | Totalt: 3

Mycket hög risk
Hög risk
Medelhög risk
Låg risk
Mycket låg risk

	Sannolikhet	Konsekvens
5	Mycket hög, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Katastrofal - Mycket allvarig, får inte inträffa
4	Hög, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Kritisk - Allvarig, får helst inte inträffa
3	Medel, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Signifikant - Kännbar, uppfattas som besvärande
2	Låg, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Mindre - Lindrig, uppfattas som liten
1	Mycket låg, detaljerad beskrivning finns under	Begränsad - Marginell, uppfattas som mycket liten

hjälptexterna, klicka på
frågetecknet.

Mål	Lokalt mål	Risk		Riskägare	
Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet		1	 168367	Risk för oegentligheter och välfärdsbrott	Riskägare Sara Pütsep
Vården är säker, effektiv och har god kvalitet		2	 88698	Risk för informationssäkerhetsincidenter	Riskägare Johan Bratt
		3	 88382	Risk för störning i verksamhetskritiska it-system på grund av oklara roller	Riskägare Caroline Hagberg

Primärvårdsnämnden

Bilaga 3: Fördjupad sammanställning, mål, risker, kontroller och åtgärder

Budget 2026

Innehållsförteckning

Läsanvisning	3
Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet	4
1.1 Risk för oegentligheter och välfärdsbrott	4
Vården är säker, effektiv och har god kvalitet	5
1.2 Risk för informationssäkerhetsincidenter	5
1.3 Risk för störning i verksamhetskritiska it-system på grund av oklara roller	7

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.

Risknivå

- Mycket hög (röd) - Ej acceptabla risker. Åtgärder måste finnas för att sänka risknivån 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

Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

1.1 Risk för oegentligheter och välfärdsbrott

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

Kontroll

Status

Namn

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.

Åtgärd

Stärk förutsättningarna för att vidta åtgärder mot aktörer som begår välfärdsbrott och andra oegentligheter

Startdatum

2026-01-01

Slutdatum

2026-12-31

Status

Åtgärdsbeskrivning

Regionen bör i samverkan med andra regioner fortsatt utveckla samverkan i syfte att öka rättsväsendets förmåga att förstå och agera mot välfärdsbrottslighet samt fortsatt bidra till ökad kunskap

Stärk regionens förutsättningar och förmåga att upptäcka oegentligheter

Startdatum

2026-01-01

Slutdatum

2026-12-31

Status

Åtgärdsbeskrivning

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

Stärk regionens grindvaktsfunktion

Startdatum

2026-01-01

Slutdatum

2026-12-31

Status

Åtgärdsbeskrivning

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

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

1.2 Risk för informationssäkerhetsincidenter

88698	Riskvärde	Riskbeskrivning
	9	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
	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.
	3	

Kontroll

Status

Kontrollera hur många styrande dokument som tagits fram

Frekvens

Tertialvis

Beskrivning

Kontrollera hur många styrande dokument som tagits fram

Antal uppföljningar av vårdgivare som genomförts

Frekvens

Tertialvis

Beskrivning

Antal uppföljningar av vårdgivare som genomförts

Antal genomförda it-säkerhetsåtgärder

Frekvens

Tertialvis

Beskrivning

Antal genomförda it-säkerhetsåtgärder

Åtgärd			
Genomföra it-säkerhetsåtgärder	Startdatum 2026-01-01	Slutdatum 2026-12-31	Status 
Åtgärdsbeskrivning 30 st kritiska sårbarheter ifrån genomförda sårbarhetsscanningar ska vara åtgärdade.			
Avtalsuppföljning av vårdgivare	Startdatum 2026-01-01	Slutdatum 2026-12-31	Status 
Åtgärdsbeskrivning 30 st uppföljningar av privata vårdgivare och deras arbete med informationssäkerhet			
Ta fram styrande dokument	Startdatum 2026-01-01	Slutdatum 2026-12-31	Status 
Åtgärdsbeskrivning Ta fram 10 stycken olika styrande dokument för att komplettera ledningssystemet för informationssäkerhet. Bidrar till att minska risken för informationssäkerhetsincidenter.			

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

88382 	Riskvärde	Riskbeskrivning
	8	Risk för störning i verksamhetskritiska it-system samt risk för försenade it-projekt uppstår på grund av oklara roller i relation till leverantörer.
	Sannolikhet	
	2	Konsekvens
	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.
	4	

Kontroll

Status

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.

Åtgärd

Översyn av avtal med it-leverantörer samt etablering av leverantörsstyrningsfunktion.

Startdatum

2026-01-01

Slutdatum

2026-12-31

Status



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.

Bilaga 4: VERKSAMHETSTAL PVN PVN 2025-0039				
Primärvård				
VERKSAMHETSTAL 2025-2028	Budget 2025	Förslag 2026	Planering 2027	Planering 2028
Sammanfattning				
Antal läkarbesök, exklusive privata specialister	2 876 000	2 881 500	2 907 680	2 934 637
Antal distanskontakter läkare exklusive privata specialister	233 000	213 000	214 700	216 220
Antal övriga besök exklusive privata specialister inklusive fysioterapeut	9 871 200	10 029 200	10 211 900	10 400 355
Antal läkarbesök privata specialister, nationella taxan	850 000	784 662	770 214	756 613
	Budget 2 025	Förslag 2 026	Planering 2 027	Planering 2 028
Primärvård inklusive distanskontakter				
Vårdcentral				
Läkarbesök (exklusive video, distans)	2 550 000	2 550 000	2 575 500	2 601 255
Videobesök läkare	150 000	153 000	154 530	156 075
Distanskontakter läkare	220 000	200 000	202 000	204 020
Övriga besök, Distriktsköterska etc	1 285 200	1 200 000	1 212 000	1 224 120
Psykosociala insatser	364 000	350 000	353 500	357 035
Basal hemsjukvård				
Läkarbesök (exklusive distans)	33 000	34 000	34 000	34 000
Distanskontakter läkare	0			
Övriga besök	5 550 000	5 827 000	5 943 000	6 060 000
Barnvårdcentral (bvc)				
Läkarbesök (exklusive distans)	80 000	79 500	78 000	77 000
Distanskontakter läkare	12 000	11 800	11 500	11 000
Övriga besök	400 000	392 200	387 500	385 800
Logoped				
Läkarbesök (exklusive distans)				
Distanskontakter läkare				
Övriga besök	170 000	173 000	176 900	180 400
Övrig verksamhet inom primärvården				
Övriga Läkarbesök (exklusive distans, barn, (säbo) särskilt boende för äldre)	63 000	65 000	65 650	66 307
Distanskontakter läkare	1 000	1 200	1 200	1 200
Övriga besök (exklusive logoped, fotvård)	302 000	302 000	302 000	302 000
Primärvårdsrehabilitering				
Sjukgymnast/ fysioterapeutbesök	1 200 000	1 195 950	1 230 790	1 266 970
Övriga besök, exklusive Arbetsterapeut, Dietist	600 000	589 050	606 210	624 030
Besök hos fysioterapeut verksamma såväl inom lagen om ersättning för fysioterapi (LOF) samt vårdval fysioterapi	850 000	784 662	770 214	756 613
VERKSAMHETSTAL 2025-2028	Budget	Förslag	Planering	Planering
Tandvård	2 025	2 026	2 027	2 028
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	93	93	93	93
Andelen 1-åringar i vårdbehovsområde 3 o 4 som besöker tandvård	70	70	70	70
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2	2	2	2
Andelen kariesfria 3-åringar	96	96	96	96
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	90	90	90	90
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	73	73	73	73
Antal nya remisser inom specialisttandvården	21 800	25 100	25 400	25 700
Antal starter tandreglering	7 000	6 950	6 950	6 950
Antal erbjudna munhälsobedömningar	29 400	30 900	31 300	31 700
Antalet utförda munhälsobedömningar	17 200	15 100	15 300	15 500
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	27 400	28 900	29 200	29 600
Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	8 000	8 600	8 700	8 800
Patienter med långvarig sjukdom eller funktions hinder	7 100	9 000	9 100	9 200

PVN - Upphandlingsplan 2026-2029

Titel på upphandling/avtal	Totalt uppskattat värde (kr)	Upphandlingens startdatum	Avtalets ibruktagande
Tryckeri för tidningen 1177	36 000 000	2026 - Kv2	2027 - Kv3
Malinamottagningar - psykologenheter för blivande föräldrar och små barn	240 170 000	2027 - Kv2	2029 - Kv2
Distribution av tidningen 1177	40 000 000	2028 - Kv1	2029 - Kv1

Fördelning av riktade statsbidrag till Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON)

Primärvårdsnämnden (PVN) ansvarar för att vidareförmedla riktade statsbidrag som nämnden erhåller under året till KSON. KSON har erhållit 2,7 procent fram till och med verksamhetsår 2025 (andelen av befolkningen i Norrtälje kommun av regionens totala befolkning) av de erhållna riktade statsbidragen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) fick i uppdrag i budget 2025 att ta fram ett förslag på en fördelningsnyckel för hur erhållna riktade statsbidrag ska fördelas till KSON som förutom befolkningsandel beaktar ålderssammansättning och vårdbehov.

En ny modell/fördelningsnyckel är framtagen som bättre tar hänsyn till de förutsättningar och vårdbehov som finns i Norrtälje kommun. Modellen/fördelningsnyckeln gäller för de riktade statsbidrag inom områden som KSON har kostnadsansvar för.

I den nya modellen delas de riktade statsbidragen i tre grupper:

Fördelningsnyckel för Barn och ungdom (0-19 år) 2,3%

Norrtälje har en klart lägre andel av barn och ungdom i jämförelse med övriga regionen.

Fördelningsnyckel för Äldre (65 år och uppåt) 4,6%

Norrtälje har en klart högre andel av äldre i jämförelse med övriga regionen

Fördelningsnyckel generell 4,1%

Andelen konsumtion av DRG-poäng avseende akutsjukhusens huvudavtal är den parameter som bäst fångar det faktiska vårdbehovet. Det finns inget motsvarande inom primärvård, psykiatri eller andra aktuella vårdområden och därför görs antagandet att motsvarande behov finns inom dessa vårdområden.

Fördelningsnycklarna ska uppdateras årligen Avstämning ska ske mellan HSN/PVN och KSON.

Förslaget är att budgeten för 2026 och planåren 2027 och 2027 läggs enligt den nya framtagna modellen. Utfallet av statsbidrag för respektive år ska även använda den nya framtagna modellen.

Den nya framtagna modellen ska användas för de riktade statsbidrag för vidareförmedling till KSON för så väl HSN som för PVN.

Riktlinje för centrumbildningar

Syfte

Denna riktlinje syftar till detaljering av grunduppdrag för de centrumbildningar som Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) ansvarar för.

SLSO:s uppdrag såsom beslutas av hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) omfattar:

- Centrum för psykiatriforskning (CPF).

SLSO:s uppdrag såsom beslutas av primärvårdsnämnden (PVN) omfattar:

- Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS)
- Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES)
- Centrum för arbets- och miljömedicin (CMM)
- Akademiskt primärvårdscentrum (APC)
- Transkulturellt centrum (TC)

Tillämpning

Denna riktlinje ska tillämpas av SLSO.

Relaterade styrdokument/lagar

Denna riktlinje är en detaljering av den beskrivning av centrumbildningarnas grunduppdrag som beskrevs i hälso- och sjukvårdsnämndens budgetunderlag (HSN 2025-0150, bilaga 4c) samt primärvårdsnämndens budgetunderlag 2026 (PVN 2025-0039, bilaga 3).

Innehåll

Om centrumbildningar

Inom Stockholms läns sjukvårdsområde finns ett antal kunskapscentrum varav de flesta ligger under primärvårdsnämnden, förutom Centrum för psykiatriforskning (CPF) som är placerat under hälso- och sjukvårdsnämnden. Centrumbildningarna ska verka utifrån identifierade behov kopplade till respektive centrumbildnings kunskapsområde och det övergripande syftet är att bidra till en god och jämlik hälsa och vård för befolkningen i regionen. Verksamheterna ska delta i och samverka

kring omställningen till god och nära vård. Samtliga centrumbildningars arbete utgår från ett befolkningsperspektiv, vilar på vetenskaplig grund samt verkar för att evidensbaserad kunskap och insatser implementeras i regionen. Former för spridning av identifierade och evidensbaserade insatser ska regelbundet ses över och anpassas till målgruppernas behov. Centrumen bidrar med utbildning, kunskapstillämpning och kunskapsspridning för hälso- och sjukvårdens utveckling och är samtliga, förutom Transkulturellt centrum, universitetssjukvårdsenheter (USV). Vidare ska samtliga centrum delta i relevanta programområden i kunskapsstyrning.

Utöver denna riktlinje med grunduppdrag per centrumbildning, tillkommer det årliga anvisningar för varje centrumbildning inom ramen för respektive grunduppdrag. Varje anvisning baseras på identifierade behov kopplade till respektive centrumbildnings kunskapsområde i enlighet med deras grunduppdrag. Dessa behov kan komma från till exempel politiska budgetuppdrag, regionala programområden, nationella överenskommelser samt resultat från avtalsuppföljning och skall falla inom ramen för de övergripande målen i Region Stockholm.

Målgrupper och samverkanspartners

Centrumbildningarna ska utifrån sin expertis och sina uppdrag samarbeta med hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm, nationella- samt regionala programområden, universitet/högskolor, kommuner, myndigheter, medlemsorganisationer tex SKR och StorSthlm samt andra relevanta samhällsaktörer. Verksamheterna ska stödja hälso- och sjukvården oavsett driftsform. Samverkan mellan centrumen är en viktig förutsättning för att kunna leverera på såväl vårdgivarnas som förvaltningens behov.

Uppdrag för Centrum för psykiatriforskning

Centrum för psykiatriforskning (CPF) riktar sig i första hand till psykiatriska verksamheter inom Region Stockholm. Syftet är att verka för ett gott omhändertagande av personer med psykiatriska tillstånd oavsett var i sjukvårdssystemet dessa befinner sig. I mån av plats kan därför CPF även erbjuda utbildning till primärvården, första linjens psykiatri, habiliteringen eller andra vårdområden inom Region Stockholm. I mån av plats kan även Region Gotland delta i kursutbudet och utbildning till kommuner genomföras i de fall där detta bedöms relevant.

I detta uppdrag definieras psykiatri och psykiatrisk verksamhet som följande: allmänpsykiatri och psykiatrisk specialistvård vilket innefattar rättspsykiatri, beroendevård samt ätstörningsvård. Internt arbetar CPF

utifrån olika enheter med specifika uppdrag i linje med det övergripande uppdraget.

Centrum för psykiatrforskning ska:

1. Verka som ett kunskapscentrum

- a) Utgöra ett centrum för kunskapsutveckling, utbildning och stöd till regionala verksamheter genom att tillhandahålla vetenskapligt baserad kunskap inom psykiatris kärnområden.
- b) Medverka i kunskapsstyrningen för relevanta programområden för att bidra till långsiktigt och strukturerat utbildnings- och implementeringsarbete för god och jämlik vård.
- c) Skapa och bidra till goda förutsättningar för regional, nationell och internationell kunskapsutveckling genom samverkan mellan klinik och forskning.
- d) Utgöra ett kunskapscentrum för preventionsarbete för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa.

2. Stödja evidensbaserade arbetssätt

- a) Bistå vårdverksamheter med kunskap i förbättringsarbete och implementeringskunskap samt stödja verksamhetsutveckling.
- b) Stödja implementering av evidensbaserade metoder i enlighet med regionala och nationella riktlinjer primärt inom den psykiatriska vården.
- c) Stödja utveckling och implementering av ny kunskap inom prevention för att främja psykisk hälsa och hållbara levnadsvanor hos patienter inom psykiatrin.
- d) Arbeta för att nyttogöra forskning i klinisk verksamhet.
- e) Kartlägga arbetssätt och följa kvalitetsindikatorer inom vården som ett led att upptäcka behov av förbättring och utvärdering av ändrade arbetssätt.
- f) Standardisera nya arbetssätt i modulform och utvärdera effekten av dess implementering i den psykiatriska vården.
- g) Vid behov utveckla digitala stöd för vård och behandling samt ansvara för implementering och förvaltning.

3. Erbjuder fortbildning och utbildning

- a) Utifrån vårdens behov, regionala och nationella riktlinjer samt i samverkan med brukarorganisationer och akademin erbjuda

- vidareutbildningar av hög kvalitet till samtlig personal inom psykiatri.
- b) Erbjuder fortbildning och utbildning inom områdena diagnostik, behandling samt omvårdnad.
 - c) Stödja Region Stockholm med FoU-kompetens i uppdrag kring nationell högspecialiserad vård.
 - d) Utveckla professionsspecifika (t.ex, läkare, sjuksköterskor, psykologer, vårdare) nätverk för kunskaps- och erfarenhetsutbyte.
 - e) Utveckla och effektivisera fortbildnings- och utbildningsformer samt anpassa och kvalitetssäkra digitala förfaranden för att öka kvaliteten och tillgängligheten.
 - f) I samverkan med andra aktörer erbjuder målgruppsanpassad fortbildning och utbildning inom prevention för att främja psykisk och fysisk hälsa och stimulera hållbara levnadsvanor särskilt inom området ANDTS (alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel).
4. *Stödja kvalitetsutveckling*
- a) Bidra till kontinuerlig kvalitetssäkring, kvalitetsutveckling och kunskapsutbyte i samverkan mellan akademi, vårdgivare, brukare, och Regionens politiska ledning.
 - b) Bistå Hälso- och sjukvårdsförvaltningen med kunskap och underlag för beställning av psykiatrisk vård.
 - c) Genomföra systematiska sammanställningar av forskning och kunskap till nytta för vården, dess styrning och fortsatta kvalitetsutveckling.
 - d) Systematiskt kartlägga hur psykiatrins behandlingsutbud, såväl farmakologiskt som psykologiskt, följer nationella och regionala riktlinjer för att kunna bistå med utbildning, träning och implementeringsstöd där kunskaps- och kompetensluckor finns.
 - e) Uppföljning av psykiatrins vårdprocesser för att stödja verksamhetsutveckling.
5. *Stödja preventionsarbete*
- a) I samverkan med vården, akademien och brukare samt med andra berörda aktörer (såsom Länsstyrelsen, kommuner, skolan, polisen, civilsamhället, privata näringslivet) utveckla, implementera och utvärdera preventiva insatser för att främja god psykisk och fysisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa.
 - b) Identifiera och utveckla preventiva metoder som riktar sig mot avgörande riskfaktorer avseende psykisk ohälsa såsom ANDTS.

- c) Sprida, förvalta och kvalitetssäkra framgångsrika preventiva metoder så som samverkan, utbildning och tillsyn genom STAD-modellen gällande alkohol och droger samt brott.

Uppdrag för Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning

Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning, (CHIS), består av Stockholm centrum för hälsoekonomi (StoCHE), HTA Region Stockholm och Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP).

Stockholm centrum för hälsoekonomi (StoCHE)

StoCHes uppdrag är att bidra till att resurser inom hälso- och sjukvården i Region Stockholm används för att uppnå en effektiv vård och jämlikt vårdutnyttjande och hälsa.

Verksamhetens uppdrag omfattar kunskapsutveckling, metodutveckling och utvärdering baserade på hälsoekonomisk teori och metod. I uppdraget analyseras hälsoekonomiska aspekter av vårdprogram, behandlingar samt reformer och andra förändringar av hälso- och sjukvårdens struktur.

Stockholm centrum för hälsoekonomi ska:

1. Följa upp och analysera hälso- och sjukvårdens produktivitet och effektivitet.
2. Följa upp och analysera konsekvenser av beslut, reformer och andra förändringar i hälso- och sjukvården.
3. Sammanställa och genomföra hälsoekonomiska utvärderingar (t.ex. kostnadseffektivitetsanalyser och budgetpåverkansanalyser) av specifika folkhälso- eller hälso- och sjukvårdsinsatser.
4. Stödja prioriterade programområden inom kunskapsstyrningen.
5. Bidra med expertkunskap, utveckla metoder och underlag för styrning och prioriteringar av folkhälsoarbete och hälso- och sjukvård.
6. På uppdrag av HSF representera Region Stockholm i regionala och nationella sammanhang.

HTA Region Stockholm

HTAs uppdrag är att skapa förutsättningar för en effektiv och jämlik vård genom att stärka regionens möjlighet att fatta beslut och prioritera mellan sjukvårdsinsatser på vetenskaplig grund.

Verksamhetens uppdrag omfattar att genomföra utvärderingar av det vetenskapliga underlaget som stöd för prioritering och beslutsfattande. På engelska kallas det Health Technology Assessment (HTA). En HTA-analys innefattar en systematisk sammanställning och granskning av vetenskaplig litteratur och kan bland annat belysa nytta och risker av utvärderade metoder samt hälsoekonomiska och etiska aspekter. Vad gäller de hälsoekonomiska aspekterna ska verksamheten samarbeta med StoCHE.

HTA Region Stockholm ska:

1. Utveckla och tillämpa prioriteringskriterier för inkomna frågeställningar.
2. Genomföra fullständiga HTA-analyser för beslut och prioriteringar gällande folkhälsoarbete samt hälso- och sjukvård.
3. Bidra med mer översiktliga kartläggningar av kunskapsläget som underlag till beslut och prioriteringar gällande folkhälsoarbete samt hälso- och sjukvård.
4. Bidra med expertkunskap inom HTA.
5. Bidra med vetenskapligt metodstöd och utbildning till relevanta aktörer.
6. Stödja prioriterade programområden inom kunskapsstyrningen.
7. På uppdrag av HSF representera Region Stockholm i regionala och nationella sammanhang.

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP)

Uppdraget till NASP är att verka för visionen om att "ingen ska behöva hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara suicid". Vidare ska verksamheten bidra i arbetet med Region Stockholms nollvision för suicid och strategi för suicidprevention. Verksamheten ansvarar för kunskapsutveckling och folkhälsoinriktat suicidpreventivt arbete. NASP ska stärka kompetensen om suicidproblematik och det befolkningsinriktade suicidpreventiva arbetet i Stockholms län. Arbetet ska utgå från ett befolkningsperspektiv, men ska även beakta, stärka och bidra till vården med ett patient- och individperspektiv.

NASP Region Stockholm ska:

1. Utveckla metoder för epidemiologisk bevakning.
2. Utveckla och upprätthålla databaser gällande suicid.
3. Analysera och rapportera om suicid och suicidförsök i Stockholms län.

4. Sammanställa och förmedla ny kunskap om viktiga faktorer för suicid och suicidförsök.
5. Utveckla folkhälsoinriktade suicidpreventiva metoder.
6. Identifiera behov av, stödja, följa upp och utvärdera suicidrelaterade implementeringsinsatser.
7. Driva och utveckla webbplattformar och andra stödformer för evidensbaserade insatser gällande suicidpreventiva insatser.
8. Bedriva och utveckla metoder för systematisk kunskapsspridning genom anpassad kommunikation.
9. Bedriva regelbundna utbildningar inom området suicid.
10. Ge expertstöd inom suicidområdet till Region Stockholms tjänstemannaorganisation, den politiska ledningen, samt relevanta samhällsaktörer.
11. Medverka i kunskapsstyrningen för relevanta programområden.
12. Prioritera, implementera, följa upp, utvärdera och kvalitetssäkra befolkningsinriktade suicidpreventiva aktiviteter.
13. På uppdrag av HSF representera Region Stockholm i regionala och nationella sammanhang.

Uppdrag för Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicins (CES) verksamhet ska omfatta folkhälsoområdet, inklusive epidemiologisk bevakning och analys, metodutveckling, implementering och utvärdering, hälsans bestämningsfaktorer inbegripet levnadsvanor och sociala faktorer, folksjukdomar, psykisk hälsa, sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, samt hälsofrämjande och förebyggande insatser. Verksamheten ska stödja vården samt andra aktörer och i förekommande fall själv bedriva ett systematiskt och strukturerat hälsofrämjande och preventivt arbete.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin ska:

1. Utveckla metoder för epidemiologisk bevakning
2. Utveckla och upprätthålla folkhälsodatabaser
3. Analysera och rapportera om sjukdomsbörda, riskfaktorer, hälsoläge och vårdbehov i Stockholms län
4. Bidra med expertkunskap, utveckla metoder och underlag för prioriteringar av folkhälsoarbete och hälso- och sjukvård
5. Sammanställa evidensbaserad kunskap om interventioners effekter inom folkhälsoområdet
6. Utveckla metoder för folkhälsoarbete

7. Stödja, följa upp, utvärdera och ge praktiskt implementeringsstöd av folkhälsoinsatser
8. Genomföra stödinsatser i enlighet med förordning (2017:811)
9. Driva och utveckla webbplattformer inom folkhälsoområdet
10. Bedriva och utveckla metoder för systematisk kunskapsspridning genom anpassad kommunikation till länets invånare och berörda aktörer
11. Bedriva regelbunden fortbildning inom folkhälsoområdet till Region Stockholm tjänstemannaorganisation, den politiska ledningen, samt till relevanta samhällsaktörer
12. Ge expertstöd inom folkhälsoområdet till Region Stockholms tjänstemannaorganisation, den politiska ledningen, samt till relevanta samhällsaktörer
13. Stödja prioriterade programområden inom kunskapsstyrningen
14. På uppdrag av HSF representera Region Stockholm i regionala och nationella sammanhang

Uppdrag för Centrum för arbets- och miljömedicin

Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM) ska omfatta arbets- och miljömedicin, inklusive arbets- och miljödermatologi, och bedriva epidemiologisk bevakning, analys, metodutveckling, implementering, utvärdering och kunskapsförmedling av faktorer i arbetsmiljö och omgivningsmiljö som påverkar hälsan.

Uppdraget omfattar även utredning av enskilda patienter och ärenden samt kartläggning och bedömning av risker i arbetsmiljö och omgivningsmiljö för att minska skadliga exponeringar. Patientmottagningarna inom arbets- och miljömedicin samt arbets- och miljödermatologi ska utreda patienter och ge underlag för åtgärder på individ-, arbetsmiljö- och samhällsnivå.

Kunskapsspridningen ska effektiviseras genom gemensamma plattformar med andra centrumbildningar (t.ex. Elevhälsopoortalen, Folkhälsoguiden) och genom nationella arbets- och miljömedicinska samverkansstrukturer.

CAMM ska gällande arbetsmiljö och omgivningsmiljö:

1. Utveckla metoder för epidemiologisk bevakning.
2. Utveckla och upprätthålla exponeringsdatabaser avseende miljö och arbetsmiljö
3. Analysera och rapportera om exponering och hälsoläge i Stockholms län,

4. Sammanställa och förmedla ny kunskap om viktiga faktorer för arbetsrelaterad och miljörelaterad hälsa
5. Utveckla metoder för förebyggande arbete för att öka folkhälsan.
6. Stödja, följa upp och utvärdera implementeringsinsatser
7. Driva och utveckla webbplattformar och andra stödformer för evidensbaserade insatser för arbets- och miljörelaterad hälsa
8. Bedriva och utveckla metoder för systematisk kunskapsspridning genom anpassad kommunikation
9. Bedriva regelbunden fortbildning inom det arbets- och miljömedicinska området.
10. Ge expertstöd inom arbets- och miljömedicin till Region Stockholms tjänstemannaorganisation, politiska ledningen, samt relevanta samhällsaktörer
11. Stödja kunskapsstyrning för prioriterade programområden.
12. Aktivt bidra i framtagandet av regionala kunskapsstöd på viss.nu samt regional anpassning av nationella kunskapsstöd
13. Bidra med expertkunskap utveckla metoder och underlag för prioriteringar av folkhälsoarbete och vård.
14. På uppdrag av HSF representera Region Stockholm i regionala och nationella sammanhang
15. Bedriva patientmottagningar avseende arbets- och miljömedicin och arbets- och miljödermatologi, inklusive rådgivning i patientrelaterade frågor till primärvård, specialistvård och företagshälsovård
16. Stödja hem, skola och förskola avseende insatser för barn med särskilt svår allergi med hjälp av särskilda allergisjuksköterskor.
17. Ta emot och handleda personal som gör Specialisttjänstgöring eller har kortare placering för utbildning eller praktik.

Uppdrag för Akademiskt primärvårdscentrum

Akademiskt primärvårdscentrum (APC) är ett utvecklingsstöd inom primärvården och ska utifrån befolkningens och de kliniska verksamheternas behov, primärvårdens patientflöden samt etablerade prioriteringsriktlinjer, utföra fortbildning, sprida och stödja införande av ny kunskap och nya arbetssätt, lokal verksamhetsutveckling och förbättringsarbete. Inom särskilda specificerade sakfrågor där kompetensen behöver hållas samman hos en aktör inom regionen ska verksamheten rikta sig till fler vårdnivåer än primärvården. Arbetet ska utvecklas och utvärderas systematiskt.

Utbildningsdirektivet reglerar utbildningsuppdrag beträffande verksamhetsintegrerat lärande, VIL, och regleras inte i denna bilaga. Vidare regleras inte heller AT/BT och ST.

Akademiskt primärvårdscentrum ska:

1. Verka som en kunskapsorganisation för primärvårdens aktörer
2. Bidra i framtagandet av aktuella regionala kunskapsstöd samt regional anpassning av nationella kunskapsstöd. Stödja implementering av ny kunskap, kunskapsstöd, verksamhetsutveckling och förbättringsarbete inom verksamhetens kärnuppdrag.
3. Tillhandahålla fortbildning inom ramen för verksamhetens kärnuppdrag.
4. Bidra till stöd för kontinuerlig kvalitetsutveckling och kunskapsutbyte.
5. Bidra till utveckling av och expertkunskap om primärvårdens metoder och system.
6. Medverka i kunskapsstyrningen för primärvården och för andra relevanta programområden.
7. Bedriva ett långsiktigt arbete kring de stora folksjukdomarna.
8. Bidra till uppföljning och återkoppling av kvalitetsdata och primärvårdens effekter på befolkningens hälsa.
9. Bidra med underlag i det regionala arbetet med prioriteringar inom hälso- och sjukvården.
10. Stödja primärvårdsverksamheter i omställningen till god och nära vård.
11. Ge expertstöd inom primärvårdens kunskapsområden till Region Stockholms tjänstemannaorganisation, den politiska ledningen och kunskapsstyrningsorganisationen.
12. På uppdrag av HSF representera Region Stockholm i regionala och nationella sammanhang.
13. Tillhandahålla expertkunskap inom området Våld i nära relationer. Uppdraget riktar sig till fler vårdnivåer än primärvården.
14. Ge expertstöd till primärvårdsverksamheter inom farmaceutisk kompetens, så som läkemedelskunskap och forskrivningsanalys i enlighet med Region Stockholms etablerade arbetsmodell.

Uppdrag för Transkulturellt centrum

TC ska verka för att överbrygga gapet mellan den generella populationens hälsa och tillgång till vård och de grupper som står längst ifrån vården och som ofta också har den sämsta hälsan. Detta sker genom kunskapsutveckling, kunskapsspridning och evidensbaserat strukturellt arbete avseende kulturell kompetens. Kulturell kompetens innebär en förståelse av hur kulturen påverkar individens föreställningar och beteenden. Professionellt innebär detta en förmåga att anpassa sina strategier för att arbeta effektivt med individer från olika kulturella bakgrunder. Arbetet utförs genom att stödja vårdgivarna i deras uppdrag, i

huvudsak genom att hjälpa vårdgivarna att anpassa hälsobudskap samt att bidra med perspektiv på varför vissa vårdinsatser faller sämre ut i vissa grupper.

Verksamheten ska tillhandahålla ett brett utvecklingsstöd till i första hand primärvårdsverksamheter och psykiatriska verksamheter inom Region Stockholm, oavsett driftsform. I mån av plats och möjlighet kan TC även erbjuda utbildning till övriga vårdgrenar inom Region Stockholm samt Region Gotland. I mån av plats kan även utbildningsplatser till kommuner erbjudas i de fall där detta bedöms relevant.

Transkulturellt centrum ska:

1. Verka som ett kunskapscentrum

- a) Utgöra ett centrum för kunskapsutveckling, utbildning och stöd till regionala verksamheter i att tillhandahålla vetenskapligt baserad kunskap i kulturell kompetens, universell utformning och intersektionalitet riktat till vårdgivarna.
- b) Medverka i kunskapsstyrningen för relevanta programområden för att bidra till långsiktigt och strukturerat utbildnings- och implementeringsarbete för jämlik vård
- c) Utgöra ett expertstöd kring de fem nationella minoriteterna och de skyldigheter som hälso- och sjukvården i Region Stockholm har kopplat till lag (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk.
- d) Utgöra ett expertstöd i lag och hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (2008:344)
- e) Utgöra ett expertstöd kring samtliga diskrimineringsgrunder och diskrimineringslagen (2008:567)
- f) Utgöra ett expertstöd till förvaltningens tjänstemän och/eller politiker.
- g) Utgöra ett expertstöd i arbetet med att anpassa Region Stockholms tjänster och produkter för att öka tillgängligheten och bidra till universell utformning.

2. Fortbildning

Bistå vårdgivarna inom primärvården och psykiatrin inom Region Stockholm med fortutbildning och kompetens i

- i. kulturell kompetens och implementering
- ii. principen om universell utformning samt intersektionalitet
- iii. hur migration kan påverka hälsan

- iv. tortyrskador och tortyrskadeutredning
 - v. vård som kan inte anstå
 - vi. kulturella frågeställningar kopplat till tandvård
 - vii. att arbeta med tolk
 - viii. hälsolitteracitet och egenvård
- a) Stödja vårdgivare i arbetet att aktivt motverka diskriminering och främja lika rättigheter och möjligheter såsom beskrivet i diskrimineringslagen.
 - b) Utveckla och effektivisera fortbildnings- och utbildningsformer
 - i. Samverka och delta i Centrum för psykiatriforskning utbildningar som berör kulturella perspektiv på psykiatri

3. Stödja befolkningsinriktade insatser inom vården

- a) Delta i vårdens befolkningsinriktade insatser med hälsoinformatörer och hälsokommunikatörer
- b) Genomföra insatser i linje med identifierade och prioriterade behov av hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

4. Uppsökande verksamhet

- a) Tillhandahålla hälsoinformatörer och hälsokommunikatörer med relevant bakgrund utifrån TC:s uppdrag
- b) Uppsöka och motivera asylsökande till att delta i hälsoundersökningar
- c) Med hjälp av hälsoinformatörer och hälsokommunikatörer medverkar i operativ samverkan med kommun/stadsdel, civilsamhälle via tex familjecentraler, öppna förskolor och andra relevanta forum för att informera om hur hälso- och sjukvårdssystemet i Sverige fungerar för att öka kunskapen om var och när man kan söka vård, och andra områden som bestäms i samråd med HSF.

5. Samverkan och nätverk

- a) På förfrågan delta på möten för vårdcentraler med geografiskt samordningsansvar.
- b) På förfrågan delta i professionsspecifika (t.ex. läkare, sjuksköterskor, psykologer, vårdare) nätverk för kunskaps- och erfarenhetsutbyte.
- c) På förfrågan anordna, och när det är relevant, delta i nätverk för till exempel skolsköterskor, vårdcentraler med uppdrag att utföra

hälsoundersökningar och nätverk för verksamheter som utför tortyrskadeutredningar.

6. Vård för asylsökande och flyktingar

- a) Vara beställarens samarbetspart gällande relevanta budgetuppdrag och strukturella frågor som rör asyl- och flyktingsjukvården inkl. tandvård på regionalnivå
- b) Tillhandahålla en funktion för omhändertagandet av frågor som rör hälso- och sjukvård och tandvård för asylsökande, nyanlända och personer utan tillstånd
- c) Stödja HSF vid implementering av aktuella/nya asyllagstiftningar, riktlinjer och tillämpningar
- d) Förmedling av kontaktuppgifter kring nyanlända asylsökande barn 0–6 år från migrationsverket till barnhälsovården från samt barn som sökt skydd enligt massflyktsdirektivet förmedlas till barnavårdscentraler (BVC) i regionen.

Giltighetstid

Denna riktlinje gällande centrumbildningarnas grunduppdrag gäller tills vidare.

Ansvarig

Enheten för hälsoutveckling/ Avdelningen för Kunskapsutveckling

Beslutande

Beslut av riktlinje för grunduppdrag för centrumbildningarna gäller för både hälso- och sjukvårdsnämnden samt primärvårdsnämnden.

Versionshantering

Beslutsdatum	Version	Beskrivning
---------------------	----------------	--------------------

BILAGA 8 - PRISLISTA FÖR SLSO

1177

Sammanfattning	Volym	Ersättning	Total ersättning	Rörlig styckersättning	Rörlig ersättning	Fast ersättning	Ersättning 2025	% förändring
Grundersättning exklusive calicenter	1 080 000	108,30 kr	116 964 000,00 kr	83,96 kr	90 676 800 kr	26 287 200 kr	106,24	1,90%
Calicenter	120 000	83,00 kr	9 960 000,00 kr	64,35 kr	7 722 000 kr	2 238 000 kr		
Delsumma grund och calicenter	1 200 000		126 924 000,00 kr					
Tilläggsersättning bild	115 000	113,74 kr	13 080 100,00 kr	88,18 kr	10 140 700 kr	2 939 400 kr	106,74	6,60%
Tilläggsersättning prio	5 300	20,20 kr	107 060,00 kr	15,66 kr	82 998 kr	24 062 kr	20,2	0,00%
Tilläggsersättning video	114 000	142,00 kr	16 188 000,00 kr	110,09 kr	12 550 260 kr	3 637 740 kr	133	6,80%
It, fast ersättning			16 800 000,00 kr			16 800 000 kr		
Summa			173 099 160,00 kr		121 172 758 kr	51 926 402 kr		
					70%	30%		
Exklusive it			156 299 160,00 kr					

Akademiskt specialistcentrum

Produktkoder	Ersättningar 2025	Prisjusterat för 2026	Uppräkning 2026
Reumatologi	1 765	1 800 kr	1,96%
Neurologi	2 165	2 207 kr	1,95%
Diabetes	1 795	1 830 kr	1,93%
Överviktscentrum	2 853	2 909 kr	1,96%

Produktkoder	Uppskattade volymer 2025	Volym andel %	Uppskattade volymer 2026	Uppräknade produktionskostnader 2026
Reumatologi	31 000	39%	31 000	55 788 000
Neurologi	20 990	26%	20 990	46 330 000
Diabetes	17 680	22%	18 000	32 933 000
Överviktscentrum	9 600	12%	9 600	27 926 000
	79 270	100%	79 590	162 977 000 kr

Cancercentrum

Uppräkning 2,52 %		
Produktkoder	Pris 2025 enligt vårdgivarguiden.se	Prisjustering 2026
0 Nybesök	1 413	1 449 kr
1 Mottagningsbesök	1 195	1 225 kr
4 Vårdhändelse utan patientkontakt	0	0 kr
8 Gruppbesök	546	560 kr
A Teambesök	2 608	2 674 kr
B Gruppteambesök	1 195	1 225 kr
Distans, telefon	218	223 kr
Distans, video	1 195	1 225 kr
Distans, gruppbesök	434	445 kr
Distans, teambesök	2 119	2 172 kr
Distans, gruppteambesök	978	1 003 kr

Produktkoder	Uppskattade volymer 2025	Volym andel %	Uppskattade volymer 2026	Uppräknade produktionskostnader 2026
0 Nybesök	1 026	5%	1 418	2 054 643 kr
1 Mottagningsbesök	7 247	39%	10 018	12 273 631 kr
4 Vårdhändelse utan patientkontakt	0	0%	0	0 kr
8 Gruppbesök	1 935	10%	2 675	1 497 340 kr
A Teambesök	32	0%	44	118 278 kr
B Gruppteambesök	179	1%	247	303 157 kr
Distans, telefon	1 082	6%	1 496	334 296 kr
Distans, video	7 296	39%	10 086	12 356 619 kr
Distans, gruppbesök	0	0%	0	0 kr
Distans, teambesök	11	0%	15	33 035 kr
Distans, gruppteambesök	0	0%	0	0 kr
	18 808	100%	26 000	28 970 999 kr

Centrumbildningar

100 % uppdragsrelaterad ersättning

Fördelning budget centrumbildningar SLSO 2026	293 831 000
Akademiskt primärvårdscentrum (APC)	66 667 293
Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM)	44 515 188
Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS)	30 085 836

Centrum för psykiatrforskning (CPF)	66 315 552
Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES)	56 867 532
Palliativt kunskapscentrum (PKC)	4 760 000
Transkulturellt centrum	24 619 599

Geriatrisk

Observera att snittvikt, poäng och poängpris är med 2025 års viktlista. Uppdatering med 2026 års viktlista sker senare.

Sabbatsbergsbergsgeriatriken (beställd vård och ersättning 2025)	
A = Antal fastställda vårdplatser	113
B = Medelvårdtid, dagar (beslutad av beställaren)	9,0
C = Beläggningsgrad 100 % (beslutad av beställaren)	365
D = Antal slutenvårdstillfällen (A*C/B)	4 583
E = Snittvikt/ vårdtillfälle (beslutad av beställaren)	0,890
F = DRG-poäng slutenvård (D*E)	4 077,6
G = DRG-poängpåslag för öppenvård 8 % (F*0,08)	326,2
H = Målvolyt i DRG-poäng (F+G)	4 403,8
I = DRG-poängpris för beräkning av totalsättning, kr	55 454
J = Totalsättning, kronor (H*I)	Kronor
K = Produktionsrelaterad ersättning 62,4 % (J*0,624)	244 209 676
L = Fast ersättning 33,6 % (J*0,336)	152 386 838
M = Mårelaterad ersättning kvalitet 3,5 % (J*0,035)	82 054 451
N = Mårelaterad ersättning miljö 0,5 % (J*0,005)	8 547 339
O = DRG-poängpris för produktionsrelaterad ersättning (K/H)	1 221 048
P = Fast ersättning per vårdplats (L/A)	34 603
Q = Fast ersättning per vårdplats (L/A)	726 146
Särskilda ersättningar	Kronor
Direktintag från hemmet, kronor per vårdtillfälle	4 000
Direktintag från akutmottagning, kronor per vårdtillfälle	1 000
Förstärkt utskrivning per dygn	1 121
Tilläggsavtal MRSA inklusive prisuppräknig 2,88 %	16 952 796
Summa vårduppdrag	244 209 676
Prognos sidouppdrag direktintag från hemmet, 4 tkr/VTF (prognos från september 2025)	1 926 000
Prognos sidouppdrag direktintag från akutmottagning, 4 tkr/VTF	990 000
Prognos sidouppdrag förstärkt utskrivning per dygn	5 652 000
GAVA/GADVA	95 000
Hyrestillägg	26 988 000
Prisjustering 2026 + hyresjustering	4 449 000
Justering i samband med	11 477 324
	295 787 000
Jakobsbergsgeriatriken (beställd vård och ersättning 2025)	
A = Antal fastställda vårdplatser	90
B = Medelvårdtid, dagar (beslutad av beställaren)	9,0
C = Beläggningsgrad 100 % (beslutad av beställaren)	365
D = Antal slutenvårdstillfällen (A*C/B)	3 650
E = Snittvikt/ vårdtillfälle (beslutad av beställaren)	0,890
F = DRG-poäng slutenvård (D*E)	3 247,6
G = DRG-poängpåslag för öppenvård 8 % (F*0,08)	259,8
H = Målvolyt i DRG-poäng (F+G)	3 507,5
I = DRG-poängpris för beräkning av totalsättning, kronor	55 454
J = Totalsättning, kronor (H*I)	Kronor
K = Produktionsrelaterad ersättning 62,4 % (J*0,624)	194 503 281
L = Fast ersättning 33,6 % (J*0,336)	121 370 048
M = Mårelaterad ersättning kvalitet 3,5 % (J*0,035)	65 353 103
N = Mårelaterad ersättning miljö 0,5 % (J*0,005)	6 807 615
O = DRG-poängpris för produktionsrelaterad ersättning (K/H)	972 516
P = Fast ersättning per vårdplats (L/A)	34 603
Q = Fast ersättning per vårdplats (L/A)	726 146
Särskilda ersättningar	Kronor
Direktintag från hemmet, kronor per vårdtillfälle	4 000
Direktintag från akutmottagning, kronor per vårdtillfälle	1 000
Förstärkt utskrivning per dygn	1 121
Summa vårduppdrag	194 503 281
Prognos sidouppdrag direktintag från hemmet, 4 tkr/VTF (prognos från september 2025)	2 478 000
Prognos sidouppdrag direktintag från akutmottagning, 4 tkr/VTF	1 088 000
Prognos sidouppdrag förstärkt utskrivning per dygn	6 544 000
GAVA/GADVA	201 000
Hyrestillägg	12 840 000
Prisjustering 2026 + hyresjustering	3 367 000
Justering i samband med	11 048 719
	232 070 000
Total budget 2026	527 857 000

Hjälpmedel

Hjälpmedelscentralverksamhet för området medicinteknisk apparatur i hemmet (MAH)

Hjälpmedelscentralverksamhet för förbrukningshjälpmedel i hemmet

Hjälpmedelscentralverksamhet för rörelsehjälpmedel (södra länsdelen)

Hjälpmedelscentralverksamhet inom områden kommunikations-, kognitions-, syn- och hörselhjälpmedel (Kommssyn)

2,22 % uppräknig på respektive prislista i THORD och beställningsportalen

Hälsoundersökningar

Uppräknig 2,48 %		
Ersättning	Pris 2025	Pris 2026
Hälsö-och sjukvårdsinsatser till förvarstagna	240 000 kr	245 952 kr
Hälsoundersökning	3 100 kr	3 177 kr
Stödsamtal	1 200 kr	1 230 kr
Resettillägg för hälsoundersökning	1 000 kr	1 025 kr

Mansmottagning

Uppräknig 2,48%		
Fast ersättning	2025	2026
	989 625 kr	1 014 168
Tjänst	2025	2026
Smittspårning, STI	345 kr	354 kr
Tolk, STI, tilläggsersättning	345 kr	354 kr
Besök läkare, STI	792 kr	812 kr
Besök sjuksköterska/barmmorska, STI	557 kr	571 kr
Besök kurator/psykolog STI	861 kr	882 kr
Videokontakt, läkare	590 kr	605 kr
Videokontakt, sjuksköterska/barmmorska	450 kr	461 kr
Videokontakt, kurator/psykolog/psykoterapeut	540 kr	553 kr

Ungdomsmottagning

Uppräknig 2,48 %		
Produktnamn	Pris 2025	Pris 2026
Fast ersättning	74 134 694 kr	75 973 234
Kondomer 800 000 kr	800 000	800 000
Sommarbonus	30 000 kr/mottagning	30 000 kr/ mottagning
Lördagsöppet	1,2 mnkr	1,2 mnkr
Tjänst	2025	2026
Barnmorskebesök 228 kr	228 kr	234 kr
Barnmorskebesök, insättning av långtidsverkande preventivmedel (ej kopparspiral) 460 kr	460 kr	471 kr
Barnmorskebesök, insättning av kopparspiral 625 kr	625 kr	641 kr
Barnmorskebesök, akut-p-piller 378 kr	378 kr	387 kr
Utförd smittspårning 384 kr	384 kr	394 kr
Läkarbesök 295 kr	295 kr	302 kr
Videobesök (ska ersätta ett fysiskt besök) 228 kr	228 kr	234 kr
Gruppverksamhet, ersättning/deltaqare, 150 kr/deltaqare klassbesök eller besök på fritidsgård, på minst 30 min 600 kr/grupp	150 kr	154 kr
Klassbesök eller besök på fritidsgård på minst 30 min	600 kr	615 kr
Internetförmädat stöd och behandling genom modulbaserat program (ska ersätta ett fysiskt besök) 228 kr	228 kr	234 kr

Närakuter

Produktkoder					
Besök	Röd resursåtgång	Gul resursåtgång	Grön resursåtgång	Besök hos sjuksköterska	Tilläggsersättning: Fler än 2 Inhalationer
Ersättning	1 600 kr	1 000 kr	500 kr	300 kr	180 kr

Psykiatri

Psykiatri Norra								
Priser 2026 vuxenpsykiatrisk öppenvård	Sydväst	Södertälje	Norra Stockholm	Akuten	Södra	Nordväst	Övrigt	Totalt
Beställda vårdkontakter	116 000	50 000	215 200	17 730	260 900	118 000		777 830
Ersättning per vårdkontakt	588	588	588	1 324	588	588		
Produktionsrelaterad ersättning	68 208 000	29 400 000	126 537 600	23 469 460	153 409 200	69 384 000		470 408 260
Uppdragsrelaterad ersättning	156 165 703	73 279 116	309 880 614	54 762 072	376 136 142	127 493 917		1 097 717 564
Totalt	224 373 703	102 679 116	436 418 214	78 231 532	529 545 342	196 877 917		1 568 125 824

Övriga uppdrag								
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Svartjänst	3 296 342	0	0	0	0	0		3 296 342
Psykatri södra, konsultationer	0	0	0	0	8 971 704	0		8 971 704
Psykatri sydväst, konsultationer	5 383 104	0	0	0	0	0		5 383 104
Specialistcentrum posttraumatisk stressyndrom							15 287 905	15 287 905
Totalt öppenvård	233 053 149	102 679 116	436 418 214	78 231 532	538 517 046	196 877 917	15 287 905	1 601 064 879

Priser 2026 vuxenpsykiatrisk slutenvård	Samtliga områden*	Akuten	Övrigt	Totalt
Antal vårdplatser	637	11		
Ersättning per vårdplats	2 754 323	3 416 991		
Totalersättning	1 754 503 777	37 586 906		1 792 090 683
Avdelning 38 Psykiatricentrum Södertälje			14 218 442	14 218 442
Nationell högspecialiserad vård			15 287 905	15 287 905
Totalersättning slutenvård	1 754 503 777	37 586 906	29 506 347	1 821 597 030
Summa totalt öppen och sluten vård				3 422 661 909

* Samtliga områden innebär SLISO sydväst, SLISO Södertälje, SLISO norra Stockholm, SLISO södra samt SLISO nordväst.

Priser 2026 Barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård	Öppenvård	Akut	Totalt
Beställda vårdkontakter	276 607	2 054	278 661
Ersättning per vårdkontakt	1 000	2 736	
Produktionsrelaterad ersättning	276 561 310	5 619 612	282 180 922
Uppdragsrelaterad ersättning	645 309 724	13 112 427	658 422 151
Totalt	921 871 034	18 732 039	940 603 073

Övriga uppdrag			
Svartjänst	1 907 450		1 907 450
Immunpsykiatri	5 224 387		5 224 387
Team könsdysfori (KID)	11 260 643		11 260 643
Safety	2 612 193		2 612 193
Totalt öppenvård	942 875 707	18 732 039	961 607 746

Priser 2026 Barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård	Slutenvård		
Antal vårdplatser	33		
Ersättning per vårdplats	6 120 859		
Totalersättning	201 988 347		
Totalt slutenvård	201 988 347		201 988 347
Summa totalt öppen och sluten vård	1 144 864 054	18 732 039	1 163 596 093

Tilläggsbeställning inom barn- och ungdomspsykiatri	Motoriska bedömningar	Tillgänglighetssatsning 2026	Totalt
Ett pris/besök 2026, 3 333 kr			
Tillägg/justering antal besök	493	3 273	3 766
Justering ersättning i 2026 års pris 30 %	492 919	3 272 459	3 765 378
Justering ersättning i 2026 års pris 70 %	1 150 143	7 635 739	8 785 882
Totalsumma	1 643 062	10 908 198	12 551 260

Priser 2026 Stockholms centrum för åtstörningar, öppenvård	Vuxen	Barn	Totalt
Beställda vårdkontakter	39 500	22 300	61 800
Ersättning per vårdkontakt	676	917	
Produktionsrelaterad ersättning	26 696 261	20 439 794	47 136 055
Uppdragsrelaterad ersättning	62 291 277	47 692 852	109 984 129
Totalt öppenvård	88 987 538	68 132 646	157 120 184

Priser 2026 Stockholms centrum för åtstörningar, slutenvård	Vuxen	Barn	Totalt
Antal vårdplatser	22	18	
Ersättning per vårdplats	3 070 350	4 043 536	
Totalersättning	67 547 696	72 783 641	140 331 337
Totalt slutenvård	67 547 696	72 783 641	140 331 337
Summatotalt öppen och sluten vård	156 535 234	140 916 287	297 451 521

Priser 2026 Beroendecentrum, öppenvård	Maria Ungdom	Maria Ungdom akut	Vuxen	Vuxen akut	Totalt
Beställda vårdkontakter	36 383	2 900	307 900	24 770	371 953
Ersättning per vårdkontakt	652	1 680	435	722	
Produktionsrelaterad ersättning	23 736 372	4 871 897	133 875 577	17 896 240	180 380 086
Uppdragsrelaterad ersättning	55 384 869	11 367 759	312 376 347	41 757 894	420 886 869
Totalt	79 121 241	16 239 656	446 251 924	59 654 134	601 266 955

Övriga uppdrag	Maria Ungdom	Maria Ungdom akut	Vuxen	Vuxen akut	Totalt
Barnhälsovård			5 406 124		5 406 124
Posttraumatisk stressyndrom			2 839 977		2 839 977
Stockholm mot alkohol och droger i trafiken			1 044 877		1 044 877
Mobilitt sprututbyte			1 186 877		1 186 877
Totalt öppenvård	79 121 241	16 239 656	456 729 779	59 654 134	611 744 810

Priser 2026 Beroendecentrum, slutenvård	Mariaungdom	Mariaungdom akut	Vuxen	Vuxen akut	Totalt
Antal vårdplatser	3	3	50	35	91
Ersättning per vårdplats	6 173 494	6 527 173	2 376 374	3 244 040	
Totalersättning	18 520 483	19 581 520	118 818 707	113 541 383	270 462 093
Totalt slutenvård	18 520 483	19 581 520	118 818 707	113 541 383	270 462 093
Summa totalt öppen och sluten vård	97 641 724	35 821 176	575 548 486	173 195 517	882 206 903

Priser 2026 Rättspsykiatrisk öppenvård	Rättspsykiatri	Rättspsykiatrisk öppenvård	Totalt
Beställda vårdkontakter	3 102	13 467	16 569
Ersättning per vårdkontakt	889	0	
Produktionsrelaterad ersättning	2 757 865	0	2 757 865
Uppdragsrelaterad ersättning	6 435 018	34 146 798	40 581 816
Totalt	9 192 883	34 146 798	43 339 681

Avtal priser 2026 Rättspsykiatrisk slutenvård			
Antal vårdplatser	218		
Ersättning per vårdplats	2 522 337		
Totalersättning	549 869 560		
Totalt	549 869 560		549 869 560

Summa totalt öppen och sluten vård	559 062 443	34 146 798	593 209 241
---	--------------------	-------------------	--------------------

Habilitering & Hälsa

Uppräkning 1,0248 %

Produkt och produktnamn	Pris 2025	Pris 2026
2HH01 Enskilt mottagningsbesök	1 239	1 270
2HH02 Teambesök på mottagning	1 239	1 270
2HH03 Gruppbesök på mottagning	1 239	1 270
2HH04 Gruppteambesök på mottagning	1 239	1 270
2HH05 Enskilt hembesök	1 239	1 270
2HH07 Teambesök i hemmet	1 239	1 270
2HH08 Enskilt besök annan plats	1 239	1 270
2HH09 Teambesök på annan plats	1 239	1 270
2HH10 Konferens om patient	1 239	1 270
2HH11 Närståendebildning	1 239	1 270
2HH15 Tillägg tolk	372	381
2HH17 Konferens om patient (vårdplanering)	1 239	1 270
2HH19 Internetbehandling	1 239	1 270
2HH30 Distans videomöte, teambesök	991	1 016
2HH32 Distans videomöte, gruppteambesök	991	1 016
2HH33 Distans videomöte, konferens om patient	991	1 016
2HH34 Distans videomöte, närståendebildning	991	1 016
2HH35 Distans 2HH17 videomöte, konferens om patient (samordnad individuell plan)	991	1 016
2HH36 Konferens om patient via telefon	744	762
2HH37 Konferens om patient (vårdplanering), telefon	744	762
2HH38 Resurskrävande besök, 60 min och längre	558	572
2HH39 Omfattande utredning	558	572
2HH40 Omfattande utredning med intyg	558	572
2HH41 Distanskontakt enskilt, via telefon	744	762
2HH42 Distanskontakt enskilt, via video	991	1 016
2HH43 Distanskontakt team, via telefon	744	762
2HH45 Videomöte, gruppbesök	991	1 016

Lymfödem

Uppräkning 2,48%

Besökstyp	Ersättningar 2025	Prisjusterat för 2026
Teamkonferens med vårdgivare utanför mottagning, utan patient	1 121	1 149 kr
Teambesök	2 100	2 152 kr
Konferens med annan vårdgivare, distans eller fysiskt	1 200	1 230 kr
Distanskontakt, video	1 400	1 435 kr
Nybesök	1 800	1 845 kr
Gruppbesök	505	518 kr
Distanskontakt, video	1 500	1 537 kr
Distanskontakt, telefon	191	196 kr
Distanskontakt, telefon	163	167 kr
Mottagningsbesök, enskilt	1 982	2 031 kr
Mottagningsbesök	2 376	2 435 kr

Besökstyp	Uppskattade volymer 2025	Volym andel %	Uppskattade volymer 2026	Uppräknade produktionskostnader 2026
Teamkonferens med vårdgivare utanför mottagning, utan patient	1	0%	1	1 320
Teambesök	6	0%	7	14 839
Konferens med annan vårdgivare, distans eller fysiskt	11	0%	13	15 545
Distanskontakt, video	19	0%	22	31 326
Nybesök	10	0%	11	21 198
Gruppbesök	31	1%	36	18 436
Distanskontakt, video	45	1%	52	79 492
Distanskontakt, telefon	24	1%	28	5 398
Distanskontakt, telefon	195	4%	224	37 432
Mottagningsbesök, enskilt	1 415	31%	1 626	3 302 793
Mottagningsbesök	2 768	61%	3 181	7 745 219
	4 525		5 200	11 273 000 kr

Syncentralen

Uppräkning 2,48 %

Förkortning	Pris 2026
Syncentral, nybesök	1 323 kr
Syncentral, återbesök, vuxna 20 år och äldre	1 323 kr
Syncentral, hembesök	2 646 kr
Syncentral, gruppbesök	662 kr
Syncentral, telefonkontakt	662 kr
Syncentral, gruppteambesök	1 191 kr
Syncentral, teambesök	2 382 kr
Syncentral, besök på annan plats	2 084 kr
Syncentral, återbesök, barn 0-19 år	1 985 kr
Syncentral, team på annan plats	2 646 kr
Videomöte, 20 år och äldre	993 kr
Videomöte, barn 0-19 år	1 490 kr
Fjärrstyrning via dator, barn 0-19 år	1 490 kr
Fjärrstyrning via dator, 20 år-	993 kr
Helår uppdragsrelaterad ersättning 2026	56 056 556 kr

Samordningsuppdrag

HSN	2025		2026
Vårdcentraler med geografiskt samordningsansvar (GSA)	3 266 000	2,48%	3 347 000
Samordningsuppdrag för närakuter inom SLSO	525 000	0,66%	528 000

Tolkcentralen

100 % uppdragsrelaterad ersättning

HSN	2025		2026
Tolkcentralen		2,48%	69 686 000

Övriga uppdrag

HSN	2025		2026
Samverkansuppdrag FOU nu	1 880 000	1,92%	1 916 000
Smittspårningsmodul	540 000	2,48%	553 000
Beredskap storskalig smittspårning	3 000 000	2,48%	3 074 000

PVN	2025		2026
Medverkan i samordningsförbundens beredningsgrupper	160 000		160 000
Läkarbåten	3 100 000	2,48%	3 176 860