Region Stockholm

Diarienummer
RS2025-1039

Primärvårdsnämnden

Delårsrapport

Augusti 2026

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens kommentar 3
1.1 Väsentliga händelser 3

2 Styrning och ledning 5
2.1 Verksamhetsfakta 5
2.2 Mål 5
2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa 6
2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv 12
2.3 Indikatorer 14
2.4 Uppdrag 15
2.5 Intern kontroll 15
2.5.1 Arbetet med intern kontroll 15
2.5.2 Risker, åtgärder och kontroller 15
2.5.3 Försäkran 15

3 Verksamhet 16
3.1 Vårdkonsumtion 16
3.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år 16
3.1.2 Prognos i jämförelse med budget 17
3.2 Produktivitet 18

4 Ekonomi 19
4.1 Resultat 19
4.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år 19
4.1.2 Prognos i jämförelse med budget 21
4.1.3 Resultat per verksamhetsområde 22
4.1.4 Externt köpt av hälso- och sjukvård 27
4.1.5 Konsultkostnader 28
4.1.6 Administrativa kostnader 29
4.1.7 Säsongsvariationer 29

Bilagor
Bilaga 1: Uppdrag
Bilaga 2: Indikatorer
Bilaga 3: Risker, kontroller och åtgärder
Bilaga 4: Plan för intern kontroll
Bilaga 5: E1 Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

1 Förvaltningschefens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

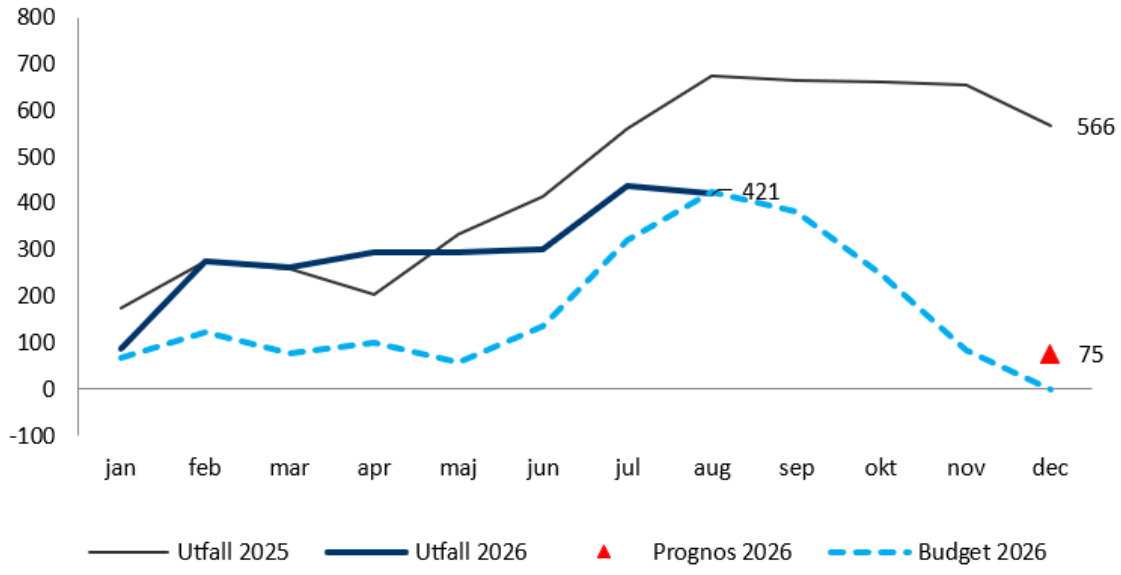
Läget i vården

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

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

Ekonomi

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



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

budget.

Avvikelsen mot periodiserad resultatbudget förklaras främst av:

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

Den framtagna helårsprognosen i samband med delårsbokslutet uppgår till 75 miljoner kronor, vilket är 75 miljoner lägre än lämnad prognos i samband med tertialbokslutet. Avvikelse mellan prognos och budget kan främst förklaras av:

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

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

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

• Invånarens överblick, digital ingång i vården och sjukvårdsrådgivning - vilket avser: 1177 på telefon, 1177 på webben (öppna sidor), tidningen 1177 och 1177:s e-tjänster (de inloggade tjänsterna på 1177.se)

• Vårdcentraler

• Sjukvård i hemmet på primärvårdsnivå

• Läkarinsatser vid särskilda boenden för äldre

• Barnavårdscentraler

• Vaccinationsverksamhet i primärvården

• Ungdomsmottagningar

• Malinamottagningar

• Mottagningar för sexuell hälsa

• Primärvårdsrehabilitering

• Specialiserad fysioterapi

• Hörselrehabilitering

• Synrehabilitering

• Logopedi

• Tandvård

2.2 Mål

Primärvårdsnämndens verksamhet sorterar under två av fullmäktiges inriktningsmål

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

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

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

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

Primärvårdsnämnden rapporterar under 2026 på åtta indikatorer beslutade av

fullmäktige. Dessutom följer nämnden tre ytterligare indikatorer som knyter an till nämndens ansvarsområde. Uppdrag och indikatorer finns i bilagorna 1 och 2.

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

Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov

Bedömning av måluppfyllelse

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

Övriga fyra indikatorer[1] mäts en gång om året, till verksamhetsberättelsen. För dessa indikatorer finns därmed inget utfall under 2026 att bygga en prognos på, och en av indikatorerna är dessutom ny för 2026.

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

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

Genomfört arbete för att nå måluppfyllelse

Behovsstyrd vård

Målbild 2024 och strategisk plan för hälso- och sjukvården

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

Förstärkta vårdbehovsanalyser

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

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

kommer att övergå i ordinarie förvaltnings- och utvecklingsarbete.

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

En sammanhållen och nära vård i hela länet
Region Stockholm har tillsammans med kommunerna och samverkansorganet Storsthlm tagit fram en gemensam handlingsplan för omställningen till nära vård och omsorg. Handlingsplanen gäller 2024-2030 och prioriterade aktiviteter tas fram årligen. Under 2026 ligger fokus bland annat på insatser för personer med samsjuklighet (psykisk ohälsa och beroendeproblematik) samt en åtgärdsplan för barns och ungas hälsa.

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

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

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

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

Vårdcentralernas förebyggande arbete
Försöksverksamheten med riktade hälsosamtal fortsätter på ett antal vårdcentraler i socioekonomiskt utsatta områden. I försöksverksamheten jämförs utfallet av riktade hälsosamtal med resultat från blodtrycksmätningar som utförs vid vårdkontakter där kontaktorsaken är en annan (opportunistisk blodtrycksscreening). Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) och Akademiskt primärvårdscentrum (APC) ansvarar för genomförandet. Samtliga hälsosamtal och uppföljningsbesök har genomförts, och resultatet sammanställs nu.

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

Tandvårdens förebyggande arbete
Den avgiftsfria tandvården för barn och unga förebygger munsjukdomar, främjar god munhälsa genom hela livet och minskar ojämlikheter. Tidiga insatser minskar framtida vårdbehov. Under 2026 har ett arbete påbörjats för att nå fler ettåringar med ökad risk för karies. Förvaltningen har haft en dialog med berörda verksamheter och ett förslag till relevant mått för uppföljning har tagits fram. Samtidigt genomförs en översyn av hur det förebyggande arbetet kan stärkas.

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

Vårdgaranti och tillgänglighet

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

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

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

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

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

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Bedömning av måluppfyllelse

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

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

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

Genomfört arbete för att nå måluppfyllelse

Primärvård
Vårdcentraler
Den 1 mars 2026 infördes ett nytt förfrågningsunderlag för vårdval vårdcentral. Revideringen beaktar handlingsplanen för att nå 1 100 listade invånare per fast läkarkontakt (PVN 2024-2034). Förändringarna innebär bland annat höjd ersättning för besök av äldre, högre inskrivningsersättning inom hemsjukvården, en tilläggsersättning för hembesök inom hemsjukvården i fler avlägsna områden samt att ersättningen utifrån socioekonomiska förhållanden höjs. Inför nästa revidering ingår bland annat att se över hur det kan bli mer attraktivt att etablera och behålla närmottagningar i landsbygd, glesbygd och skärgård.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin har fått i uppdrag att kartlägga vårdcentralernas insatser för psykisk hälsa hos vuxna och arbetar med att färdigställa rapporten. Möjligheterna till samverkan mellan vårdcentraler och skolsociala team som finns i flera kommuner undersöks också.

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

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

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

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

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

Region Stockholm har fått statsbidrag för fortsatt utveckling av föräldraskapsstödjande insatser. Syftet är att ge barn en trygg uppväxt, goda relationer till sina föräldrar och stärkta sociala nätverk. Nämnden beslutade i maj att bland annat barnmorskemottagningar, barnavårdscentraler, familjecentraler, Malinamottagningar och mödrahälsovårdsenheten[2] får del av medlen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Den 27 maj 2026 beslutade primärvårdsnämnden att höja ersättningen inom vårdval

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

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

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

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

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

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

2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Bedömning av måluppfyllelse

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

Ekonomiskt utfall
Det ekonomiska utfallet för 2026 ackumulerat augusti uppgår till 421 miljoner kronor vilket är tre miljoner kronor lägre än budget. Prognosen för helåret är 75 miljoner kronor i jämförelse med ett budgeterat nollresultat.

Administrativa kostnader ska minska
Primärvårdsnämndens administrativa kostnader utgörs till största del av kostnader för köp av förvaltningstjänster från hälso- och sjukvårdsnämnden. Faktureringen från hälso- och sjukvårdsnämnden görs månatligen med fasta belopp, enligt budget.
Det ackumulerade utfallet per augusti för administrativa kostnader under 2026 är 104 miljoner kronor vilket är enligt budget. Prognosen för helåret 2026 är enligt budget.

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

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

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

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

Bedömning av måluppfyllelse

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

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

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

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

Genomfört arbete för att nå måluppfyllelse

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

2025 infördes krav på att minska klimatpåverkan från transporter inom vårdval vårdcentral. En första uppföljning av drivmedelsförbrukningen visar att utsläppen för 2025 uppgick till 587 CO2e[3]. En majoritet av verksamheterna med biltransporter uppfyllde inte avtalskraven. Verksamheter som inte uppfyller kraven kan ansöka om undantag, exempelvis vid brist på tankningsmöjligheter för biodrivmedel eller laddinfrastruktur. I de flesta ansökningarna angavs avsaknad av laddinfrastruktur som skäl till att avtalskravet inte kunde uppfyllas.

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

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

Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling



Bedömning av måluppfyllelse

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

Genomfört arbete för att nå måluppfyllelse

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

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

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

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

2.3 Indikatorer

Indikatorer redovisas i bilaga 2.

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

2.4 Uppdrag

Uppdrag givna av regionfullmäktige eller nämnden redovisas i bilaga 1.

2.5 Intern kontroll

2.5.1 Arbetet med intern kontroll

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

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

2.5.2 Risker, åtgärder och kontroller

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

Respektive riskägare ansvarar för att genomföra de kontroller och åtgärder som angavs i verksamhetsplanen samt att därutöver se över och vid behov uppdatera åtgärderna inför uppdateringen av plan för intern kontroll i samband med delårsbokslutet.

2.5.3 Försäkran

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

3 Verksamhet

3.1 Vårdkonsumtion

3.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

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

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

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

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

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

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

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

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

Tandvård

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

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

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

3.1.2 Prognos i jämförelse med budget

Primärvård

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

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

Tandvård

- Prognos i jämförelse med budget för vårdkonsumtion inom tandvården kan summeras enligt följande:
- För barn- och ungdomstandvården prognostiseras en lägre vårdkonsumtion inom specialisttandvård och tandregleringsvård för barn och ungdomar. Antalet remisser förväntas minska med 8,0 procent (2 000 remisser) delvis med hänsyn till förändrade arbetssätt och uppföljning av riktlinjer. Antal startade tandregleringsbehandlingar förväntas minska med 7,2 procent (500 behandlingar) vilket förklaras av att antal startade och avslutade behandlingar varierar över tid.
- För vuxentandvården prognostiseras en lägre vårdkonsumtion inom nödvändig tandvård med 1,4 procent (400 färre patienter) med hänsyn till dels den lägre vårdkonsumtionen under årets inledande månader, dels nya anvisningar inom mobil nödvändig tandvård vilka bedöms minska antalet patienter inom denna typ av tandvård. Inom tandvård till patienter som ett led i en sjukdomsbehandling prognosticeras en minskad vårdkonsumtion med 3,5 procent (300 färre patienter) med hänsyn till färre behandlingar vid allvarlig sömnapné.

3.2 Produktivitet

Förändringen av kostnadsmåttet nettokostnad för hälso- och sjukvårdskostnad i kronor per invånare ger en god indikation på hur kostnaderna för hälso- och sjukvård utvecklar sig i regionen. Kostnadsmåttet avser nettokostnad för hälso- och sjukvård totalt (inklusive kostnader för tandvård och läkemedel inom läkemedelsförmånen), dividerat med antal invånare i Region Stockholm den sista december för respektive år. Med nettokostnad avses bruttokostnad minus bruttointäkt och avser områdena primärvård, specialiserad somatisk vård, specialiserad psykiatrisk vård, tandvård, övrig hälso- och sjukvård. Politisk verksamhet är exkluderat. Sammanställningen är hämtat Kolada/Rådet för främjande av kommunala analyser och bygger på data från Statistiska centralbyråns räkenskapssammandrag. Förändring i procent för kostnadsmåttet nettokostnad för hälso- och sjukvårdskostnad i kronor per invånare för Region Stockholm ser ut enligt följande:

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

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

Nettokostnaden per invånare i Region Stockholm har ökat med 0,6 procent preliminärt under 2025. Ökningen är klart lägre än utfallet för 2023 och 2024. Under 2025 har inflationen och kostnaderna för pensionsavsättningar varit på en lägre nivå i jämförelse med de närmast föregående åren. Även kostnadsutvecklingen för läkemedel har under 2025 varit på en lägre nivå i jämförelse med tidigare år.

4 Ekonomi

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

4.1 Resultat

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

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

4.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Intäkter

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

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

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

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

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

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

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

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

Kommentarer per verksamhetsområde avseende utfall redogörs mer detaljerat under 4.1.3.1.

4.1.2 Prognos i jämförelse med budget

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

Intäkter

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

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

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

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

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

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

Kostnader

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

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

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

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

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

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

Prognosen per verksamhetsområde redogörs mer detaljerat under 4.1.3.2.

4.1.3 Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsomr (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Somatisk specialistvård	0	0	0	0	0	0
Psykiatri	0	0	0	0	0	0
Primärvård	292	409	-117	-244	-24	0
Äldresjukvård	0	0	0	0	0	0
Tandvård	86	15	71	-31	57	0
Övrig sjukvård	42	0	42	22	42	0
Administration	1	0	1	1	0	0
Summa	421	423	-3	-252	75	0

4.1.3.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

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

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

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

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

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

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

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

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

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

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

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

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

Uppdraget basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger

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

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

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

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

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

Logopedi
Utfallet ligger tre miljoner kronor lägre än den periodiserade budgeten. Antalet besök ökar och ett nytt förfrågningsunderlag, som träder i kraft den 1 september, kommer medföra ytterligare kostnadsökningar om cirka sex miljoner kronor under året.

Hjälpmedel
Förskrivningarna har varit något lägre än förväntat varför kostnaderna varit något lägre under perioden.

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

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

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

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

Malinamottagningar

Kostnadsutfallet för området följer periodiserad budget.

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

Fysioterapeuter verksamma enligt lag om ersättning för fysioterapi (LOF)
LOF redovisar ett kostnadsutfall på 25 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Kostnaderna har minskat med 9,2 procent i jämförelse med 2025, vilket i huvudsak beror på att antalet verksamma fysioterapeuter har minskat.

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

Sjukvårdsrådgivningen 1177
Kostnaderna ligger tolv miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Huvudsakligen till följd ett lägre volymer avseende telefonsamtal.

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

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

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

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

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

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

befunnit sig i en uppstartsperiod inledningsvis under året.

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

Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (S-tandvård) har minskat med 2,0 procent jämfört med föregående år vilket delvis förklaras av en minskning av antalet behandlingar vid allvarlig sömnapné.

Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård) har ökat med 8,6 procent, till följd av att fler patienter är berättigade till tandvårdsstödet.

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

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

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

4.1.3.2 Prognos i jämförelse med budget
Prognosen för resultatet avseende primärvården är 24 miljoner kronor lägre än budget.

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

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

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

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

Huvudsakliga orsaker till avvikelsen:

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

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

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

Administration
Prognosen för administration är enligt lagd budget.

4.1.4 Externt köpt av hälso- och sjukvård

Externt köpt hälso- och sjukvård (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Somatisk specialistvård	0	0	0	0	0	0
Psykiatri	0	0	0	0	0	0
Primärvård	0	0	0	0	0	0
Äldresjukvård	0	0	0	0	0	0
Tandvård	-419	-492	73	-43	-754	-757
Övrig sjukvård	0	0	0	0	0	0
Summa	-419	-492	73	-43	-754	-757

4.1.4.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Kostnaderna för primärvården kostnadsförs först på hälso- och sjukvårdsnämnden för att sedan vidarefaktureras till primärvårdsnämnden. Detta medför att all primärvård i

primärvårdsnämnden räknas som internt köp av hälso- och sjukvård och ej som externt köp av hälso- och sjukvård.

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

I jämförelse med föregående år är kostnaderna 43 miljoner kronor högre ackumulerat. Det är främst den förändrade redovisningsrutinen från bokslutet 2024/2025 som medförde lägre kostnader, 52 miljoner kronor, under 2025. Externa kostnader avseende barn- och ungdomstandvård är sex miljoner kronor lägre på samma nivå 2026 som för 2025. Kostnaden för vuxentandvård är i stort samma nivå 2026 som för 2025. Kostnaden för specialistutbildning inom tandvård 2026 är en miljon kronor lägre i jämförelse med samma period 2025.

4.1.4.2 Prognos i jämförelse med budget

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

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

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

4.1.5 Konsultkostnader

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

4.1.5.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

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

4.1.5.2 Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för externa konsultkostnader är enligt budget.

4.1.6 Administrativa kostnader

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

4.1.6.1.Utfall i jämförelse med budget och föregående år

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

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för administration är enligt budget.

4.1.7 Säsongsvariationer

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

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