Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Enhet Medicin utanför akutsjukhus
Malin Bonin

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-05-12

HSN 2021-0764

Avtalsutskottet

Revidering av förfrågningsunderlag för vårdval specialiserad neurologi

Ärendebeskrivning

I ärendet redovisas förslag till reviderat förfrågningsunderlag för specialiserad neurologi enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV).

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Förfrågningsunderlag med tillhörande bilagor

Förslag till beslut

Avtalsutskottet beslutar följande:

1. Förslag till förfrågningsunderlag för vårdvalsområdet specialiserad neurologi enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) godkänns.

2. Förfrågningsunderlaget föreslås gälla från och med den 1 oktober 2026.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Vårdval specialiserad neurologi infördes 2014 och har sedan dess reviderats vid två tillfällen. År 2018 genomfördes en översyn med syftet att flytta vårdinsatser som inte kräver akutsjukhusens resurser till vårdvalet. Vid revideringen 2021 infördes bland annat botulinumtoxininjektion vid kronisk migrän som en egen åtgärd, en samlad ersättning för ett läkarbesök i stället för tidigare tre, samt möjlighet till sjuksköterskebesök. Dessutom infördes motiverande samtal som särskild vårdåtgärd och ett delat kostnadsansvar för medicinsk service enligt 80/20-modellen.

Det har dock inte skett någon ersättningshöjning i vårdvalet sedan det infördes 2014.

Uppdraget omfattar utredning, diagnostik, behandling och uppföljning av patienter med neurologiska sjukdomstillstånd och besvär som inte ska omhändertas inom primärvården. Den vanligaste diagnosen i vårdvalet är migrän, som utgör nästan 70 procent av patientunderlaget. Övriga kroniska diagnoser som omhändertas i vårdvalet inkluderar exempelvis Parkinsons sjukdom, epilepsi, dystoni och annan huvudvärk.

Idag är sex vårdgivare verksamma i vårdvalet. Under 2025 har en vårdgivare sagt upp sitt avtal och en vårdgivare tillkommit. År 2025 gjordes i vårdvalet drygt 48 000 besök och det ekonomiska utfallet var 68 miljoner kronor.

Överväganden
Nedan redovisas de förlag till förändringar i förfrågningsunderlaget som förvaltningen föreslår.

Ersättningsnivåerna för nybesök, läkarbesök och sjuksköterskebesök bör höjas
Ersättningen inom vårdvalet för specialiserad neurologi har varit oförändrad sedan införandet 2014. Under samma period har såväl kostnadsutvecklingen som vårdbehoven förändrats, vilket påverkar vårdgivarnas förutsättningar att bedriva verksamheten på ett ändamålsenligt och långsiktigt hållbart sätt.

Samtidigt har efterfrågan på neurologisk specialistvård ökat. Introduktionen av nya farmakologiska behandlingar, bland annat för migrän, har medfört ett ökat inflöde av patienter som är i behov av specialistbedömning och behandling. En betydande andel av dessa patienter har kroniska tillstånd, vilket innebär behov av återkommande uppföljning över tid.

Inom Region Stockholm omhändertas neurologiska sjukdomar som inte kräver akutsjukhusens resurser i huvudsak inom vårdvalet för specialiserad neurologi. I regionen finns även Centrum för neurologi som är ett akademiskt specialistcentrum för vuxna från 18 år med multipel skleros (MS) eller Parkinsons sjukdom. Denna akademiska specialistenhet drivs i samarbete mellan Karolinska Institutet, Stockholms läns sjukvårdsområde och Karolinska Universitetssjukhuset. En minskning av antalet vårdgivare

inom vårdvalet riskerar att leda till att fler patienter hänvisas till sjukhusen, vilket i sin tur kan öka belastningen på den sjukhusbaserade vården.

Tillgängligheten för nya patienter utgör en särskild utmaning inom vårdvalet. Inflödet av remisser till vårdgivarna i vårdvalet överstiger i många fall vårdgivarnas kapacitet. Nybesök är dessutom generellt mer resurskrävande än återbesök, både avseende tidsåtgång och behov av kompletterande utredningar, vilket ytterligare påverkar möjligheten att ta emot nya patienter i önskad omfattning. Samtidigt är det angeläget att nybesök kan erbjudas i tillräcklig omfattning, i enlighet med uppdraget, trots de ökade resurskraven.

Mot denna bakgrund, och i syfte att säkerställa en långsiktigt hållbar vårdstruktur samt en god tillgänglighet för patienterna, föreslår förvaltningen att ersättningen höjs för såväl läkarbesök som sjuksköterskebesök. Därutöver föreslås en riktad åtgärd för att stimulera till ökad tillgänglighet för nya patienter. Förvaltningen föreslår en särskild och högre ersättning för nybesök, vilken finansieras genom en omfördelning av medel från videomöten som presenteras i detalj nedan.

Videomöten
Förvaltningens uppföljning indikerar att icke-farmakologiska behandlingsinsatser i vissa fall erbjuds i mycket hög omfattning inom vårdvalet för specialiserad neurologi, bland annat via digitala vårdkontakter, så kallade videomöten. En del av de videobesök som idag genomförs avser insatser som, enligt gällande vårdprogram för huvudvärk samt i enlighet med nationella riktlinjer för migrän, huvudsakligen bör hanteras inom primärvården, exempelvis motiverande samtal och andra livsstilsinriktade åtgärder. Det finns därmed en risk att denna typ av insatser tar i anspråk resurser som i stället bör prioriteras för patienter med kroniska neurologiska tillstånd, inklusive migräniker, i behov av specialistbedömning och kontinuerlig uppföljning.

Mot denna bakgrund bedömer förvaltningen att det finns skäl att överväga en begränsning av andelen videomöten inom vårdvalet samt att tydligare styra vilka besökstyper och insatser som är lämpliga att genomföra i denna kontaktform. En sådan åtgärd kan bidra till en mer ändamålsenlig resursanvändning i enlighet med gällande vårdprogram och samtidigt förbättra tillgängligheten för patienter med mer komplexa och kroniska neurologiska tillstånd.

Förvaltningen föreslår därför att andelen videobesök begränsas till högst 10 procent av det totala antalet besök per vårdgivare. I nuläget är det endast en vårdgivare som överstiger denna nivå. Vidare föreslås att videobesök ska föregås av ett fysiskt besök, där en initial medicinsk bedömning och eventuell utredning av patienten genomförs.

Förvaltningen bedömer samtidigt att videomöten utgör en ändamålsenlig kontaktväg i vissa situationer, såsom vid uppföljning av behandling eller för patienter med längre geografiskt avstånd till mottagningen. En sådan användning bedöms bidra till ökad flexibilitet och tillgänglighet, utan att påverka kvaliteten i vården negativt.

Motiverande samtal
I samband med revideringen 2021 infördes produkten motiverande samtal i syfte att möjliggöra för sjuksköterskor att genomföra strukturerade livsstils- och hälsosamtal med patienter. Livsstilsfaktorer har, vid vissa neurologiska sjukdomar såsom migrän, stor betydelse för patienternas förmåga att hantera sin sjukdom och påverka symtombilden.

Den nationella riktlinje för migrän som Nationellt programområde (NPO) Nervsystemets sjukdomar tog fram 2022 tydliggör den rekommenderade strukturen för vårdnivåer avseende utredning och behandling. Av riktlinjen framgår att majoriteten av individer med migrän kan hantera sin sjukdom med egenvård. Vidare bedöms cirka 90 procent av patienter med svår, vårdkrävande migrän kunna omhändertas inom primärvården, i stor utsträckning med icke-farmakologiska behandlingsinsatser. Samtal om livsstil och balans i vardagen, innefattande exempelvis stress, sömn, kost och fysisk aktivitet, bör enligt riktlinjen i första hand erbjudas inom primärvård eller via friskvårdsinsatser, av sjuksköterska eller annan yrkeskategori med adekvat kompetens.

Även enligt gällande vårdprogram för huvudvärk bör icke-farmakologiska behandlingar i huvudsak hanteras inom primärvården. Den specialiserade neurologiska vården bör i första hand inriktas mot patienter med mer komplex problematik, inklusive de patienter som är i behov av avancerad farmakologisk behandling för sin huvudvärk.

Det är av stor vikt att patienter omhändertas på rätt vårdnivå. Patienter vars tillstånd kan hanteras inom primärvården bör i första hand erbjudas vård där. Detta bidrar till en ändamålsenlig resursanvändning och säkerställer att specialistresurser inom neurologi kan prioriteras för

patienter med mer komplexa vårdbehov, såsom svår migrän som kräver farmakologisk behandling.

Livsstilsfaktorer som kan påverka patientens sjukdomsbild utgör en viktig del av den samlade medicinska bedömningen. Dessa aspekter bör därför kunna tas upp och hanteras inom ramen för ett besök hos neurolog eller annan behandlare. Förvaltningen bedömer dock att sådana inslag inte bör utgöra grund för ett separat vårdbesök, utan i stället ingå som en integrerad del av den ordinarie patientkontakten.

Mot denna bakgrund föreslår förvaltningen att produkten motiverande samtal avvecklas som en separat och särskilt definierad åtgärd. Bedömningen är att de insatser som ryms inom denna produkt i stället bör integreras i ordinarie vårdkontakter.

Biomedicinsk analytiker
I nuvarande förfrågningsunderlag anges att botulinumtoxininjektion vid kronisk migrän kan utföras av läkare, sjuksköterska eller biomedicinsk analytiker. Biomedicinska analytiker är ett legitimationsyrke inom hälso- och sjukvården och regleras av bland annat patientsäkerhetslagen (2010:659), där legitimationen innebär ett personligt yrkesansvar för att arbetet utförs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet samt med hög patientsäkerhet. En biomedicinsk analytiker har ett självständigt ansvar för den laboratoriemedicinska processen och den diagnostiska delen av vårdkedjan.

När det gäller injektioner och läkemedelshantering är detta inte en kärnuppgift inom biomedicinsk analytikers huvudområde, men kan förekomma i vissa verksamheter, exempelvis i samband med:

- provtagning där venpunktion eller kapillär provtagning ingår
- administration av kontrastmedel i diagnostiska undersökningar (beroende på lokal delegation och utbildning)
- kliniska studier eller specialiserade mottagningar

Det är dock viktigt att tydliggöra att injektioner av läkemedel som behandlingsåtgärd normalt ligger inom sjuksköterskans eller läkares ansvarsområde. Biomedicinska analytiker får endast utföra injektioner om det finns formell kompetens, lokala rutiner och delegering eller egen professionsrättslig grund inom ramen för arbetsuppgiften.

Mot den bakgrunden föreslås att förfrågningsunderlaget revideras för att följa Socialstyrelsens föreskrifter om ordination och hantering av läkemedel (HSLF-FS 2017:37) genom att möjligheten med delegering till biomedicinsk analytiker att genomföra injektioner inom vårdval specialiserad neurologi tas bort.

Sammanfattande förslag
Sammanfattningsvis föreslår förvaltningen nedan förändringar i förfrågningsunderlaget för vårdval specialiserad neurologi:

- Ersättningen för besök till läkare höjs
- Ersättningen för besök till sjuksköterska höjs
- Nybesök till läkare införs som ny produkt med särskild ersättning
- Produkten motiverande samtal tas bort som särskild åtgärd
- En begränsning av andelen videobesök införs till maximalt 10 procent av totala antalet besök vid mottagningen
- Krav på att ett videobesök ska föregås av ett fysiskt besök införs
- Biomedicinsk analytiker tas bort som yrkeskategori gällande botulinumtoxininjektion vid kronisk migrän

I nedan tabell ges en översikt av de förändringar och ersättningsnivåer som föreslås i revideringen av förfrågningsunderlaget.

Produkt	**Idag**	**Förslag**	**Kommentar**
Läkarbesök	1 499 kr	2 000 kr	
Sjuksköterskebesök	868 kr	1 000 kr	
Nybesök läkare	-	3 200 kr	Ny produkt
Botulinumtoxininjektion vid kronisk migrän	3 029 kr	3 161 kr	Oförändrad ersättning för botulinumtoxin men ersättningen för sjuksköterskebesöket höjs. BMA tas bort som yrkeskategori
Telefonkontakt	146 kr	146 kr	Oförändrad
Videomöte	650 kr	650 kr	Oförändrad ersättningsnivå men får endast utgöra 10 % av totala antalet besök och ska föregås av fysiskt besök
Åtgärd motiverande samtal	DU118	-	Tas bort som särskild produkt

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget bedöms sammantaget medföra att kostnaderna för vårdval specialiserad neurologi ökar med 10 miljoner kronor, vilket motsvarar 15 procent. Den föreslagna ersättningshöjningen ryms inom befintlig budgetram då medel tillförts genom de medel som avsatts för uppräkning av vårdval i hälso- och sjukvårdsnämndens budget 2026.

Införandet av en särskild ersättning för nybesök föreslås finansieras genom en omfördelning av medel. Denna omfördelning möjliggörs av de minskade kostnader som förväntas uppstå till följd av den föreslagna begränsningen av andelen videobesök. Sammantaget bedöms denna omfördelning inte medföra ökade kostnader på totalen.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget bedöms inte få några konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget bedöms få positiva konsekvenser för jämlik och jämställd vård då tillgängligheten i vårdvalet bedöms öka.

Miljökonsekvenser
Förslaget bedöms inte få några miljökonsekvenser.

Administrativa konsekvenser
Förslaget bedöms inte få några administrativa konsekvenser.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Eva Bring
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Godkänd av Anders Ahlsson, 2026-05-12