Primärvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Rehab habilitering försäkringsmedicin hjälpmedel
Marie Brantestad

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2025-12-22

PVN 2024-0697

Primärvårdsnämnden

Revidering av förfrågningsunderlag för vårdval specialiserad fysioterapi

Ärendebeskrivning
Ärendet innehåller förslag till reviderat förfrågningsunderlag enlig lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) för vårdval specialiserad fysioterapi.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Reviderat förfrågningsunderlag för vårdval specialiserad fysioterapi, huvuddokument med bilagor

Förslag till beslut
Primärvårdsnämnden slutar följande:

1. Förfrågningsunderlag för vårdval specialiserad fysioterapi godkänns.

2. Förfrågningsunderlaget gäller från och med den 1 april 2026.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Vårdval specialiserad fysioterapi infördes den 1 maj 2012. Uppdraget omfattar akuta och planerade rehabiliteringsinsatser inom öppenvård. För uppdraget ska leverantörerna ha fysioterapeuter med av yrkesförbundet Fysioterapeuterna formaliserad specialiserad kompetens inom 13 olika specialiseringsområden.

Per den 30 november 2025 omfattar vårdvalet 208 avtal fördelade på 193 olika leverantörer. Sammanlagt omfattar avtalen 340 fysioterapeuter. År 2024 togs cirka 80 000 patienter emot inom vårdvalet och dessa fick sammanlagt cirka 465 000 vårdkontakter.

Vårdvalet utgör ett komplement till det multiprofessionella vårdvalet primärvårdsrehabilitering. I syfte att skapa förbättrade förutsättningar för ett mer sammanhållet och helhetsorienterat omhändertagande av patienter infördes den 1 april 2025 valbart uppdrag specialiserad fysioterapi i vårdval primärvårdsrehabilitering. Detta har bland annat har medfört ökad tillgänglighet för patienter i behov av insats från specialiserad fysioterapeut. För att sammantaget använda resurserna på ett patientsäkert sätt och för att undvika en kostnadsglidning mellan de två vårdvalen finns det en begränsning som reglerar att en fysioterapeut inte kan vara verksam i båda vårdvalen samtidigt.

Härutöver finns i Region Stockholm även cirka 240 fysioterapeuter verksamma enligt Lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF). Dessa utför i stor utsträckning insatser riktade till samma målgrupper som omfattas av vårdvalet specialiserad fysioterapi.

I budget för 2023 fick hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att ta fram en omställningsplan för vårdval, som ett led i viljeriktningen att ytterligare behovsstyra vården. Inom ramen för detta arbete genomlystes samtliga vårdval utifrån ett antal fastställda kriterier, däribland förekomst av icke medicinskt motiverad vård, kostnadsutveckling, jämlikhet, tillgänglighet, geografisk spridning samt frågor kopplade till utbildning och kompetensförsörjning. Hälso- och sjukvårdsnämnden samt primärvårdsnämnden fastställde omställningsplanen i juni 2023. En av åtgärderna i planen var att utreda vårdval Specialiserad fysioterapi, och 29 maj 2024 fattade primärvårdsnämnden beslut om att vårdvalet skulle revideras för att bättre möta patienternas behov och förbättra förutsättningarna för leverantörerna att bedriva behovsstyrd vård (PVN 2023–0740). Revideringen skulle ske i samverkan med revidering av vårdval Primärvårdsrehabilitering då vårdvalen är nära angränsande och i viss utsträckning står inför liknande utmaningar.

Beslutet lyfte fram särskilt utredningsbehov för följande punkter båda vårdvalen:

- Förtydliga det geografiska ansvaret utefter geografiska principer HSN 2023–0772 och ersättning kopplad till detta.
- Differentierad ersättning beroende på geografisk lokalisering.
- Förstärka incitament till samverkan med vårdcentraler och andra närliggande vårdområden. Gemensamma krav på samverkan för vårdval primärvårdsrehabilitering och vårdval specialiserad fysioterapi.
- Tillgång till kompetensen specialiserad fysioterapeut i hela regionen samt inom vårdval primärvårdsrehabilitering.

- Förtydliga vad som ingår i uppdragen och säkerställa medicinskt motiverade insatser och gränsdragning mot egenvård.
- Säkerställa prioriterade målgruppers tillgång till rehabiliteringsinsatser.
- Åtgärder som stimulerar till större mottagningar/avtal för att förbättra kompetensförsörjning och minska administrationen.
- Relevanta kostnadsbegränsande åtgärder som samtidigt säkrar vård efter behov.

Arbetet med revideringen har bedrivits i två steg, där det första steget beslutades i januari 2025 (PVN 2024–0581). Aktuellt förslag utgör steg två i processen.

I förfrågningsunderlaget för vårdval specialiserad fysioterapi, som började gälla den 1 april 2025, förtydligas bland annat kraven på deltagande i strukturell samverkan. Detta innebär att leverantörerna ska medverka i den samverkan som organiseras av den geografiskt samordnande vårdcentralen inom respektive närområde. Därtill infördes krav på etablerad samverkan med närliggande aktörer inom vårdval primärvårdsrehabilitering. Revideringen innebar även att möjligheten att genomföra digitala behandlingsprogram via valfritt internetbaserat stöd- och behandlingsprogram formaliserades i avtalet.

Vårdval specialiserad fysioterapi kännetecknas av att det består av många avtal och i flertal av avtalen är regionens motpart ett fåmansföretag. Att möta regionens avtalskrav och de krav som ställs i lagar och förordningar på bland annat kvalitetsledningssystem, administrativa IT-system med mera kan vara utmanande för ett litet företag där endast en person utgör avtalsparten. Det är även ett administrativt tungt vårdval för leverantörerna. Varje leverantör behöver ansöka när de ska göra en förändring i bemanningen av den avtalade verksamheten, vilket medför svårigheter att snabbt täcka upp vid frånvaro eller att ersätta personal om någon slutar. Kombikakoden, som är grunden i de administrativa system som kontrollen av varje enskild fysioterapeut bygger på, kommer att avvecklas under 2026. Därför behöver aktuell revidering av vårdvalet ta hänsyn till de förändrade förutsättningarna i uppföljningssystemen.

Överväganden
Vårdval specialiserad fysioterapi utgör ett heterogent uppdrag där såväl avtalskonstruktion som ersättningsmodell behöver utformas för att möta behoven inom samtliga specialiseringsområden.

Patientgruppernas förutsättningar och vårdbehov varierar betydligt mellan specialiseringsområdena. Inom exempelvis neurologi samt hjärt- och kärlområdet omfattar uppdraget ofta patienter med komplexa funktionsnedsättningar och sammansatta behov, vilket oftast förutsätter längre besökstider för att möjliggöra ett adekvat omhändertagande. Inom ramen för samma avtal ska även patienter med mindre komplexa behov kunna tas om hand, vilket medför att ersättningsmodellen behöver säkerställa förutsättningar för en behovsstyrd och ändamålsenlig vård för samtliga patientkategorier.

Utredningspunkterna: Förtydliga det geografiska ansvaret utefter geografiska principer HSN 2023–0772 och ersättning kopplad till detta. Förstärka incitament till samverkan med HLM och andra närliggande vårdområden. Gemensamma krav på samverkan för vårdval primärvårdsrehabilitering och vårdval specialiserad fysioterapi.

De delar som rör samverkan hanterades i den föregående revideringen, då kraven på deltagande i lokal samverkan skärptes i avtalet. Det aktuella förslaget omfattar en uppdatering i enlighet med regionens avtalsmallar, vilket ytterligare förtydligar samverkanskraven. Detta innebär en förstärkning av överensstämmelsen med de krav som generellt ställs på leverantörer verksamma inom Region Stockholm, vilket bidrar till en mer enhetlig och sammanhållen styrning på området

Utredningspunkter: Differentierad ersättning beroende på geografisk lokalisering, Tillgång till kompetensen specialiserad fysioterapeut i hela regionen samt inom vårdval primärvårdsrehabilitering.

Vårdval primärvårdsrehabilitering revideras parallellt med vårdval specialiserad fysioterapi och där föreslås att en differentierad ersättningsmodell, baserad på Care Need Index (CNI). Eftersom primärvårdsrehabiliteringen har ett bredare uppdrag än vårdval specialiserad fysioterapi, och i högre utsträckning kan erbjuda teaminsatser genom att flera professioner verkar inom samma avtal, bedöms det vara mer ändamålsenligt att införa en sådan differentiering i vårdval primärvårdsrehabilitering jämfört med vårdval specialiserad fysioterapi. I och med att primärvårdsrehabiliteringen, genom det valbara uppdraget specialiserad fysioterapi, numera har förutsättningar att integrera specialiserad fysioterapi inom ramen för sitt uppdrag, anses behovet av differentierad ersättning utifrån geografisk placering tillgodoses genom föreslagna förändringar i vårdval primärvårdsrehabilitering.

Utredningspunkter: Förtydliga vad som ingår i uppdragen och säkerställa medicinskt motiverade insatser och gränsdragning mot egenvård. Säkerställa prioriterade målgruppers tillgång till rehabiliteringsinsatser

I det aktuella förslaget föreslås en höjning av ersättningen för resurskrävande enskilda mottagningsbesök som är 60 minuter och längre till 920 kr per besök. Syftet är att bättre avspegla den faktiska kompetensinsats som dessa besök innebär, särskilt för de patientgrupper som har mer omfattande och sammansatta behov. En sådan justering bedöms kunna skapa mer ändamålsenliga förutsättningar för att ge dessa grupper det omhändertagande som krävs och möta de prioriterade patientgruppernas behov av fysioterapeutiska insatser.

I nuläget definieras ett resurskrävande besök genom ett antal kriterier kopplade till rapporteringen, exempelvis diagnoskoder enligt ICD-10, patientens ålder samt vissa särskilda insatser. Denna konstruktion ger dock begränsat utrymme att fånga den variation i komplexitet som kan förekomma i det kliniska mötet. För att öka träffsäkerheten föreslås därför att en mer samlad och beskrivande definition införs. Definitionen baseras på det internationella klassifikationssystemet av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF).

Ett besök klassas som resurskrävande när patienten har omfattande svårigheter inom funktion, aktivitet och/eller delaktighet, eller när relevanta omgivningsfaktorer medför hinder som kräver omfattande anpassning av insatserna. Dessa svårigheter innebär behov av längre behandlingstid, anpassade arbetssätt eller specifik fysioterapeutisk kompetens. Resurskrävande besök avser patienter med stora och komplexa behov, inte patienter som kan genomföra träning självständigt eller med ett lättare stöd.

Genom en övergripande definition av resurskrävande besök skapas större möjligheter att göra en helhetsbedömning av vilka besök som är resurskrävande, vilket i sin tur ger en mer ändamålsenlig grund för ersättning. Förändringen bedöms innebära att de besök som idag klassas som resurskrävande fortsatt kommer att göra det, men även att fler besök kommer att uppfylla kriterierna för ett resurskrävande besök än i dagsläget.

Vidare föreslås en justering av tidsintervallen för besök som är 40 minuter och längre. I nuläget finns ett särskilt tidsintervall för besök på 40–59

minuter, men i det aktuella förslaget ersätts detta med kategorin *normalbesök 40 minuter eller längre*.
Besök som pågår 60 minuter eller mer integreras i tidsintervallet förutsatt att de inte är resurskrävande enligt ovan beskrivning. Ersättningen för besök som är 40 minuter och längre höjs till 680 kronor.

Besök inom tidsintervallet 40–59 minuter utgör idag den absolut största andelen av samtliga rapporterade besök. En höjning av ersättningen inom detta intervall bedöms därför få en bred effekt och omfatta samtliga specialiteter. Förändringen innebär därmed en justering som kommer alla patientgrupper inom vårdvalet till gagn, oavsett diagnosområde eller komplexitetsgrad.

Utöver dessa förändringar föreslås en höjning av ersättning för besök som är 20–39 minuter, ersättningen föreslås uppgå till 365 kronor.

Enligt förslaget ska således enskilda mottagningsbesök kunna rapporteras enligt följande:

- 0–19 minuter, normal
- 20–39 minuter, normal
- 40 minuter och längre, normal
- 60 minuter och längre, resurskrävande

När det gäller distanskontakter via videobesök föreslås en justering av befintliga tidsintervaller till en mer enhetlig modell. För videobesök som är 20 minuter och längre föreslås ett samlat tidsintervall, 20 minuter eller längre, med en ersättningsnivå om 360 kronor. Videobesök rapporteras i dagsläget i endast liten utsträckning inom vårdvalet, och en mer enhetlig hantering bedöms kunna stödja en ökad och mer ändamålsenlig användning av videobesök utifrån patientens behov. Videobesök under 20 minuter föreslås att ersättas med 96 kronor per besök.

Det kommer således vara två olika tidsintervaller som avser videobesök:

- 0–19 minuter
- 20 minuter och längre

Avseende gruppbesök föreslås inga förändringar i ersättning eller tidsintervall. Dock föreslås att definitionen av resurskrävande besök tillämpas även vid bedömningen av vad som utgör ett resurskrävande gruppbesök. Ett mindre deltagarantal innebär således inte per automatik att gruppen bedöms som resurskrävande; det är patientgruppens sammansättning och besökets innehåll som är avgörande.

Möjlighet att delta vid upprättande av samordnad individuell plan (SIP) samt rehabiliteringsplan digitalt föreslås införas. Besöket föreslås ersättas med 360 kr i enlighet med digitala besök över 20 minuter.

I nuvarande avtalskonstruktion finns en begränsning som innebär att högst 49 procent av den årliga ersättningen får genereras genom distanskontakter. Distanskontakter utgör endast en liten andel av vårdkontakterna i vårdvalet. Det föreslås att denna nivå justeras ned till 25 procent. En motsvarande begränsning tillämpas redan inom vårdval primärvårdsrehabilitering, även där är taket fastställt till 25 procent. I vårdval specialiserad fysioterapi utgör distanskontakterna endast en liten del av vårdkontakterna. För endast två av leverantörerna i vårdvalet utgjorde distanskontakterna fler än 10 procent av det totala antalet vårdkontakter under 2024.

I vårdval specialiserad fysioterapi kan leverantörerna välja att utföra tre olika valbara uppdrag. För det valbara uppdraget behandling av lymfödem föreslås en ersättningshöjning för samtliga tre tidsintervaller som kan rapporteras inom uppdraget. Där besök 30–59 minuter kommer att ersättas med 900 kr, besök 60–89 minuter med 1300 kr och besök som är 90 minuter eller längre med 1600 kr.

Motsvarande valbart uppdrag finns tillgängligt i primärvårdsrehabiliteringen och förslaget innebär en likvärdig ersättning i de båda vårdvalen. Patienter med lymfödem är en prioriterad målgrupp med behov av rehabiliteringsinsatser och en höjning av ersättningarna inom det valbara uppdraget bedöms ge bättre förutsättningar för leverantörerna att erbjuda insatserna.

Övriga valbara uppdrag (Modifierad CI-terapi och Behandling i bassäng) lämnas oförändrade.

I det nu gällande förfrågningsunderlaget ges leverantörerna möjlighet att utföra delar av verksamheten vid en vårdcentral eller vid en barn- och ungdomsmedicinsk mottagning. I det aktuella förslaget föreslås att denna ordning justeras genom att möjligheten att bedriva verksamhet vid barn- och ungdomsmedicinsk mottagning tas bort. Bakgrunden är att ingen leverantör har nyttjat denna möjlighet under de senaste åren, vilket sammantaget bedöms indikera att uppdraget inte längre är ändamålsenligt.

När det gäller uppdraget att utföra delar av verksamheten vid vårdcentral föreslås att denna möjlighet begränsas till att enbart avse enskilda mottagningsbesök av typen ”normal”. Förslaget innebär således att resurskrävande besök inte ska kunna utföras på annan plats än på den ordinarie mottagningsadressen. Bedömningen grundas på att resurskrävande besök, i enlighet med föreslagna definitioner, förutsätter tillgång till specifika verktyg och ändamålsenliga lokaler som endast kan garanteras på den egna mottagningen

Det föreslås att tilläggsersättningen för omfattande träning vid anpassning inom fallprevention tas bort inom vårdval specialiserad fysioterapi. Denna ersättningsform finns fortsatt tillgänglig inom primärvårdsrehabiliteringen, där uppdraget bedöms vara mer ändamålsenligt placerat. Bedömningen grundas på att primärvårdsrehabiliteringen, genom sina teambaserade arbetsformer och närhet till övriga relevanta professioner, har bättre förutsättningar att säkerställa en sammanhållen och effektiv insats för patientgruppen.

Sammanfattningsvis föreslås förändringar i ersättningsmodellen som innebär förenklingar för leverantörerna när det gäller rapportering. De bedöms bidra till en mer ändamålsenlig och mindre detaljstyrd ersättningsmodell för att ge förbättrade förutsättningar att möta samtliga patienter som behöver vård i det heterogena vårdvalet som vårdval specialiserad fysioterapi utgör.

Utredningspunkterna: Åtgärder som stimulerar till större mottagningar/avtal för att förbättra kompetensförsörjning och minska administrationen. Relevanta kostnadsbegränsande åtgärder som samtidigt säkrar vård efter behov.

Inom vårdval specialiserad fysioterapi tillämpas idag en individuell takbegränsning, vilket innebär att varje enskild fysioterapeut maximalt kan fakturera 1 100 000 kronor per år. Denna konstruktion har bidragit till kostnadskontroll, men har samtidigt visat sig skapa begränsningar på grund av den starka personkopplingen.
För att möta de föreslagna ersättningshöjningarna föreslås att takbegränsningen höjs med 25 000 kr per år.

I det aktuella förslaget föreslås även att den individuella takbegränsningen ersätts med ett gemensamt ersättningstak, baserat på att varje fysioterapeut inom ett avtal bidrar med maximalt 1 125 000 kronor till det gemensamma ersättningstaket. Ett avtal som bemannas med fyra fysioterapeuter skulle

därmed få ett gemensamt tak på 4,5 miljoner kronor utan begränsningar från regionens sida fysioterapeuterna emellan.

Genom att införa ett gemensamt ersättningstak skapas större flexibilitet i hur resurserna kan användas inom varje avtal. Det innebär bland annat att fysioterapeuter som närmar sig ersättningstaket inte begränsas i samma utsträckning, förutsatt att det inom samma avtal finns kollegor med en annan besöksfördelning som inte når taket. Sammantaget bedöms modellen ge bättre förutsättningar för att anpassa verksamheten efter patienternas behov utan att kostnadskontrollen går förlorad.

Införandet av ett gemensamt ersättningstak är även en anpassning till den nya administration som successivt ersätter nuvarande struktur. Den tidigare nämnda kombikakod som idag tilldelas varje enskild fysioterapeut planeras att avvecklas under 2026. Förslaget innebär därmed ett steg bort från den starka personkoppling som hittills präglat vårdvalet, vilket också bedöms förenkla bemanning och den administrativa hanteringen för enskilda fysioterapeuter.

Grundläggande kompetenskrav kvarstår; varje fysioterapeut som verkar inom avtalet ska fortsatt uppfylla kraven för specialiserad kompetens. Det blir dock leverantörens ansvar att säkerställa att bemanningen uppfyller dessa krav. Konsekvensen blir att ansökningsförfarandet för enskilda individer utgår och att avtalsparten i stället ansvarar för att bemanningen är adekvat och kompetenssäkrad. Förändringen ligger i linje med hur bemanning och kompetenskrav hanteras i övriga delar av vårdsystemet.

Genom att skapa incitament för att fler fysioterapeuter samlas inom samma avtal bedöms förutsättningarna förbättras för leverantörerna att upprätthålla kvalitetsledningssystem som motsvarar beställarens krav och förväntningar. En större samlad verksamhet kan också medföra ekonomiska fördelar, bland annat genom möjligheten att dela på journalsystem och andra nödvändiga IT-lösningar, vilket i sin tur kan bidra till en mer kostnadseffektiv drift.
Samtidigt kvarstår möjligheten för fåmansföretag att teckna avtal med Region Stockholm, vilket innebär att förändringen inte utesluter mindre aktörer utan snarare breddar de organisatoriska valmöjligheterna genom att förenkla administrationen när fler fysioterapeuter verkar inom samma avtal.

Övriga förändringar
Förfrågningsunderlaget har anpassats till senaste avtalsmallstexten. Uteslutningsgrunden i ansökningsinbjudan gällande allvarliga brister har utvidgats till att även omfatta företrädare för sökanden.

Genom uppdatering till de nya mallarna tillåts nu även leverantörer i vårdvalet att använda sig av underleverantörer. En underleverantör måste uppfylla samtliga avtalskrav som ställs på leverantören och har samma krav på att kunna erbjuda både fysiska och digitala besök. Det tillåts heller inte att del av uppdraget bedrivs på annan än den godkända adressen, utöver möjligheten att bedriva mottagningsverksamhet på vårdcentral och det valbara uppdraget behandling i bassäng.

Förslaget till förfrågningsunderlaget innehåller förutom ovanstående preciseringar även ett antal redaktionella ändringar och förtydliganden.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget bedöms medföra ekonomiska konsekvenser genom dels höjda ersättningsnivåer, dels genom höjt ersättningstak och genom införandet av ett gemensamt ersättningstak. Vårdval specialiserad fysioterapi har under 2025 inte fullt ut nyttjat den budget som avsatts för verksamheten, vilket innebär att det finns visst utrymme att genomföra justeringar inom befintlig budgetram. Därtill tillförs 10 miljoner kronor från den vårdvalssatsning som ingår i Region Stockholms budget för 2026. Mot bakgrund av dessa förutsättningar bedöms det aktuella förslaget kunna genomföras inom ramen för budgeterade medel. Det kvarstår dock osäkerheter i beräkningarna. Framför allt är det svårt att prognostisera den långsiktiga effekten av det gemensamma ersättningstaket, då utfallet förutsätter att fler fysioterapeuter väljer att organisera sig och omfattas av ett gemensamt avtal.

Därtill föreligger osäkerhet avseende hur stor andel av besöken som kommer att utgöras av resurskrävande besök utifrån den bredare definitionen som införs.
Dessa faktorer kan sammantaget påverka kostnadsutvecklingen över tid.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget bedöms innebära oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten då leverantörerna ska följa befintliga regelverk.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget bedöms ha positiva effekter för jämlik och jämställd vård. Genom att justera definitionen av resurskrävande besök samt höja ersättningen bedöms förslaget stärka tillgången till vård för patienter i behov av resurskrävande besök, vilka är de prioriterade målgrupperna. Vidare införs ytterligare ersättningshöjningar och förenklingar i form av rapportering och administration som bedöms innebära att det blir enklare för leverantörerna att bemanna den avtalade verksamheten och därmed säkra tillgången till specialiserad fysioterapeutisk kompetens för patienterna.

Miljökonsekvenser
Förslaget bedöms inte innebära några konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslaget bedöms initialt kunna innebära viss administration för leverantörerna när anpassningar till nya uppföljningsrutiner behöver genomföras. Dock bedöms det innebära förenklad administration på sikt när den starka personkopplingen försvinner, vilket underlättar den administrativa hanteringen framför allt vid förändringar i bemanning.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Christoffer Bernsköld
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2025-12-22