Primärvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Rehab habilitering försäkringsmedicin hjälpmedel
Therese Lundqvist

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2025-12-22

PVN 2024-0545

Primärvårdsnämnden

Revidering av förfrågningsunderlag för vårdval primärvårdsrehabilitering

Ärendebeskrivning
Ärendet innehåller förslag till reviderat förfrågningsunderlag enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) för vårdval primärvårdsrehabilitering.

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

Förslag till beslut
Primärvårdsnämnden beslutar följande:

1. Förfrågningsunderlag för vårdval primärvårdsrehabilitering godkänns.

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

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Det övergripande målet för hälso- och sjukvården i Region Stockholm är att den ska vara behovsstyrd, jämlik och förebygga ohälsa. Vården ska vara tillgänglig på rätt nivå utifrån patientens behov och vara säker, effektiv och ha god kvalitet.

Vårdval Primärvårdsrehabilitering (PVR) infördes 2012 och omfattar ett basuppdrag för akuta och planerade rehabiliteringsinsatser i öppenvård i hemmet och på mottagning från arbetsterapeut, dietist och fysioterapeut.

Uppdraget innebär att i första hand att prioritera patienter i behov av hembesök och hemrehabilitering som skrivs ut från slutenvården och omfattar även mottagningsbesök på primärvårdsnivå.
Som komplement till basuppdraget finns valbara uppdrag som tillägg:

- Kiropraktik
- Naprapati
- Behandling i bassäng
- Behandling av lymfödem
- Specialiserad fysioterapi
- Neuroteam – innehållande arbetsterapeut, fysioterapeut, logoped och kurator för patienter med ny eller återinsjuknade i stroke samt förvärvad hjärnskada eller neurologisk sjukdom

I november 2025 finns det 71 mottagningar i länet. Fyra av mottagningarna är filialer, vilka inte är reglerade i nuvarande förfrågningsunderlag. Det valbara uppdraget neuroteam finns vid 19 mottagningar. Antalet mottagningar är förhållandevis stabilt med få nya avtal och uppsägningar.

Under 2024 gjordes cirka 1 680 000 besök inom vårdvalet till en kostnad av drygt 1 miljard kronor. Kostnaderna för avtalsområdet har ökat för varje år vilket till stor del beror på ökade besöksvolymer och att fler individer får insatser inom vårdvalet. Vårdbehovsanalysen påvisar att en åldrande befolkning, neurologiska sjukdomar och fallolyckor tillsammans förväntas öka sjukdomsbördan fram till 2034. Detta föranleder ett ökat behov av insatser inom primärvårdsrehabilitering och volymer och kostnader förväntas fortsatt öka.

I budget 2023 fick hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppgift att ta fram en omställningsplan för vårdval, detta som en del i viljeriktningen att göra vården mer behovsstyrd. I arbetet med omställningsplanen genomlystes samtliga vårdval utifrån ett antal utgångspunkter, bland annat icke-medicinskt motiverad vård, kostnadsutveckling, jämlikhet, tillgänglighet, geografisk spridning samt utbildning- och kompetensförsörjningsfrågor. Hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden fattade beslut om omställningsplanen i juni 2023 där bland annat föreslogs att utreda vårdval PVR med inriktning att utforma upphandling enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) samt ha verksamhet i egenägd vård. I den efterföljande utredningen bedömdes det inte finnas tillräckliga förutsättningar för att upphandla avtalsområdet PVR enligt LOU och att det därmed fortsatt ska upphandlas enligt LOV. Den 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 specialiserad fysioterapi då vårdvalen är nära angränsande och i viss utsträckning står inför liknande utmaningar.

Beslutet lyfte fram särskilt utredningsbehov och inriktning enligt följande punkter för 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 HLM och andra närliggande vårdområden. Gemensamma krav på samverkan för PVR och SF.
- Tillgång till kompetensen specialiserad fysioterapeut i hela regionen samt inom PVR.
- 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 2024–0544). Aktuellt förslag utgör steg två i processen.

I förfrågningsunderlag från 2025-04-01 infördes en höjning av ersättning för mottagningsbesök, en viss förenkling av ersättningsmodellen och införande av valbart uppdrag specialiserad fysioterapi. Detta med syfte att stärka förutsättningar till prioriterade målgruppers tillgång till rehabiliteringsinsatser och tillgång till kompetensen specialiserad fysioterapi inom primärvårdsrehabilitering enligt inriktning i tidigare beslut om revidering. I nuläget är det 22 mottagningar som har godkänts för det valbara uppdraget specialiserad fysioterapi och det inkommer fler ansökningar kontinuerligt. Antalet specialiserade fysioterapeuter inom vårdval specialiserad fysioterapi har minskat sedan det valbara uppdraget infördes inom primärvårdsrehabilitering.

Ersättningsmodellen är i nuläget endast produktionsrelaterad vilket kan leda till att leverantörer behöver öka sin produktion för att hantera verksamhetens kostnadsökningar om ersättningen inte höjs i samma omfattning.
Leverantörer har under lång tid haft önskemål om en fast uppdragsersättning utöver den produktionsrelaterade för en mer robust och förutsägbar ersättning. Den nuvarande modellen för ersättning är komplex med flera krav i rapporteringen för ersättning av besök, och det har funnits önskemål om en förenklad modell för minskad administration. I

samband med revidering har uppdrag tillförts att justera ersättningsmodell från att enskilda mottagningsbesök ≥ 20 minuter i stället ska börja från 30 minuter för alla professioner utom specialiserade fysioterapeuter.

Under revideringsarbetet har samrådsgruppen för vårdval primärvårdsrehabilitering med privata vårdgivare och SLSO involverats i utformande av förslagen. Fackliga organisationer för avtalsområdets professioner har samtliga inbjudits till dialogmöte angående inriktning på förslag. Revideringen har samordnats med den samtida revideringen av vårdval specialiserad fysioterapi.

Överväganden

Vid revideringen sker en övergång till ny struktur för förfrågningsunderlaget som helhet. Förtydliganden sker inom ett stort antal områden. Syftet med förändringen är att göra dokumenten mer juridiskt hållbara och därigenom minska risken för välfärdsbrott samt att stärka beredskapen vid extraordinär händelse.

Avtalsområdet föreslås en ekonomisk förstärkning om 60 miljoner kronor, varav 40 miljoner utefter föreslagen budgethöjning och 20 miljoner från omfördelade resurser.

Förändringar i Ansökningsinbjudan
Nedan beskrivs väsentliga förändringar i denna bilaga.

Förändringar har gjorts för att anpassa för upphandlat digitalt ansökningssystem.

Uteslutningsgrunden gällande allvarliga brister har utvidgats till att även omfatta företrädare för sökanden.

- *Namnstandard*

För att underlätta för befolkningen och minska risken för missförstånd eller förväxling med annan verksamhet föreslås att den som ansöker om att bedriva vårdval Primärvårdsrehabilitering ska ange ett namn på mottagningen som innehåller uttrycket primärvårdsrehab/ilitering eller rehab/ilitering. Det ska inte vara möjligt att lyfta fram ett enskilt uppdrag eller en profession i namnet. Vidare rekommenderas att namnet innehåller koppling till den geografiska plats där mottagningen är belägen.

- *Hygienchecklista*

För att lyfta patientsäkerhet kring vårdhygieniska aspekter i lokaler ställs krav på att Bilaga 5 – *Krav för god hygienisk standard, rehabilitering i öppenvård* ska bifogas ansökan. De vårdhygieniska kraven har inte utökats utan bilagan syftar enbart till att synliggöra kraven.

Förändringar i Uppdragsbeskrivningen
Nedan beskrivs väsentliga förändringar i denna bilaga.

- *Införande av Närmottagning*

För att stärka den geografiska tillgängligheten till fysiska besök för patienter i mer perifera områden, föreslås möjlighet att bedriva basuppdraget inom godkänt område för närmottagning, enligt liknande modell som för vårdval Vårdcentral. En närmottagning inom vårdval PVR ska ha öppet mellan 08.00-16.00 varje vardag och erbjuda hemrehabilitering och mottagningsverksamhet med minst basuppdragets kompetenser. Bemanningen ska omfatta minst 6 heltidsbefattningar med ett team för hemrehabilitering och med en volym om minst 900 patienter med fysiska besök per år. En tilläggsersättning om 197 000 kr/månad föreslås utöver produktionsrelaterad ersättning, för godkänd närmottagning (vilket motsvarar nuvarande ersättning för tilläggsavtalet för beställda filialer). I och med aktuellt förslag kommer en filial ges möjlighet till att godkännas som en närmottagning lokaliserad i Vaxholm. Övriga filialers verksamhet kan hanteras inom gällande förfrågningsunderlag.

- *Mottagningsbesök på vårdcentral*

Möjlighet att bedriva basuppdrag på annan vårdenhet- mottagningsbesök på Vårdcentral, föreslås kompletteras med möjlighet för PVR att bedriva egna grupper på godkänd vårdcentral, i syfte att stärka den geografiska tillgängligheten. Sedan tidigare är det möjligt för PVR att delta och få ersättning vid gemensamma grupper med vårdcentralen.

- *Gruppteambesök på barnmorskemottagning*

I utredning av sammanhållen kvinnosjukvård presenteras förslag på åtgärder för att stärka eftervården för kvinnor efter förlossning. Som ett led i ett stärkt samarbete mellan PVR och barnmorskemottagningar och därmed förbättrat vårdflöde för patienten under och efter graviditet möjliggörs gruppteambesök mellan PVR och barnmorskemottagningar.

- *Remittering och inställelsetid*

För att underlätta smidiga och säkra vårdövergångar gällande det valbara uppdraget neuroteam, förtydligas att remiss kan skrivas av hälso-och sjukvårdspersonal på korttidsboende, för patient med annan förvärvad hjärnskada eller neurologisk sjukdom.
I övrigt kvarstår remisskraven för målgruppen vid remittering som inte görs från slutenvården.

För patient i behov av hembesök och fortsatt rehabiliteringsinsats vid utskrivning från korttidsboende, justeras inställelsetiden för leverantörerna från fem dagar till 48 timmar, som en anpassning till kortare vistelser inom kommunens verksamheter.

- *Primärvårdskvalitet*

Primärvårdskvalitet är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården med syfte att stödja förbättringsarbete och uppföljning genom analys, reflektion och lärande. Förslaget innebär att krav ställs på att leverantörer inom PVR ska ansluta sig till Primärvårdskvalitet.

- *Kompetenskrav VC+ML*

Förslaget innebär en höjning av kompetenskrav för verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig inom PVR. För att bli godkänd verksamhetschef inom PVR införs ett krav på minst två års erfarenhet av att leda hälso- och sjukvårdsverksamhet. För att bli godkänd medicinskt ledningsansvarig krävs minst tre års dokumenterad erfarenhet av klinisk verksamhet inom rehabilitering.

- *Digitala förmågor*

För att förbättra den digitala tillgängligheten för patienter föreslås kravställas de digitala förmågorna *erbjuda och tillhandahålla patientmöte via video* och *möjlighet för patienter att se sin bokade tid via digital tjänst*.

Förändringar i Huvuddokument
Som en åtgärd i att stärka det förebyggande arbetet mot välfärdsbrottslighet införs ett krav på godkännande för underleverantörer i avtalet. Bland annat kommer utdrag från belastningsregistret ingå i godkännande processen av en ny underleverantör.

Förändringar i Ersättningsvillkor
Nedan beskrivs väsentliga förändringar i denna bilaga.
Förslaget innebär att den totala ersättningen som utgår består av två ersättningsprinciper. Genom att införa uppdragsrelaterad ersättning utöver den produktionsrelaterade blir den sammanlagda ersättningen något mer förutsägbar.

- *Produktionsrelaterad ersättning*

Inom den produktionsrelaterade ersättningen föreslås en viss förenkling av ersättningsmodell för mottagningsbesök inom basuppdraget samt att kiropraktorer och naprapater integreras i modellen. Den nya modellen innehåller något färre ersättningsnivåer och krav för ersättning. Med syfte att patienter ska få längre besök där hela rehabinsatsen ryms i besöket föreslås också en förändring av kravställning av tidsintervall för mottagningsbesök för alla yrkeskategorier förutom specialiserad fysioterapeut. Enskilda mottagningsbesök som tidigare haft tidsintervallet 20–59 minuter ändras till 30–59 minuter med en samtidig höjning av ersättningen. Därutöver höjs ersättning för mottagningsbesök över 60 minuter.

Ersättning mottagningsbesök

Förslag ersättning, kr			**Nuvarande ersättning, kr**		
Besökstyp	**Arbetsterapeut Fysioterapeut Dietist**	**Kiropraktor Naprapat**	**Besökstyp**	**Arbetsterapeut Fysioterapeut Dietist**	**Kiropraktor Naprapat**
Enskilt mottagningsbesök <**30** min	170	170	Enskilt mottagningsbesök <**20** min	120	120
Enskilt mottagningsbesök **30**–59 min	550	550	Enskilt mottagningsbesök **20**–59 min	438	320, 420, 620, beroende av tid
Enskilt mottagningsbesök ≥ 60 min	700, ft 800, at, dt	-	Enskilt mottagningsbesök ≥ 60 min	640, ft 720 at, dt	-

Det valbara uppdraget specialiserad fysioterapi behåller en separat ersättningsmodell för mottagningsbesök där ersättningen höjs för enskilda mottagningsbesök 20–39 min (65 kr), 40–59 min (20 kr) och ≥ 60 min (45 kr) för att överensstämma med ersättningsnivåer inom vårdval specialiserad fysioterapi.

Enskilda videobesök föreslås få en enhetlig taxa för besök ≥ 20 minuter förutom för dietist som får en högre ersättning vid besök ≥ 60 minuter. Dietister har i större utsträckning möjlighet att utföra hela rehabinsatsen via videobesök vilket föranleder ersättning för insatser till patienter med behov av besök ≥ 60 min.

Ersättning videobesök

Besökstyp	Förslag ersättning, kr			Nuvarande ersättning, kr		
	Arbetsterapeut Fysioterapeut Kiropraktor Naprapat	Dietist	Specialiserad fysioterapeut	Arbetsterapeut Fysioterapeut Dietist	Kiropraktor Naprapat	Specialiserad fysioterapeut
Enskilt besök video <20 min	96	96	96	90	90	90
Enskilt besök video ≥ 20 min	360	360	360	329	240,315, 465 beroende av tid	225, 495, beroende av tid
Enskilt besök video ≥ 60 min	-	640	-	480 ft 540 at, dt	-	656

För att säkerställa att behov av besök på hjälpmedelscentral tillgodoses innebär förslaget införande av två nya tilläggsersättningar för att kompensera för tidsåtgång bland annat vid långa avstånd:

- Tilläggsersättning vid långt avstånd till hjälpmedelscentral - utfaller automatiskt när mottagningen är lokaliserad mer än 22 kilometer från tillhörande hjälpmedelscentral.
- Tilläggsersättning *Omfattande digital konsultation hjälpmedelscentral* - när förskrivare är på distans och patienten är på hjälpmedelscentralen möjliggörs en extra ersättning vid videobesök.

Tilläggsersättningen vid omfattande utredning med näringsvärdesberäkningar tas bort. Tidsåtgången utanför patientbesöket bedöms inte som omfattande, då det nu finns digitala verktyg för att hantera kostregistrering och näringsvärdesberäkning. Kostnaden för tilläggsersättningen omfördelas inom uppdraget. Hembesök till ö utan bro som tidigare fakturerats manuellt kan nu i stället rapporteras som en tilläggsersättning.

För att möjliggöra teambesök via video och gruppteambesök på mottagning i det valbara uppdraget neuroteam föreslås två nya ersättningar för dessa besök.

Ersättning gruppteambesök och teambesök video i neuroteam

Besökstyp	Förslag ersättning, kr
	Alla yrkeskategorier
Gruppteambesök	500
Teambesök video	1 310

Kostnader för förändring av ersättningsmodell med bland annat ändrade tidsintervaller för besök samt ersättningshöjningar uppgår totalt till runt 27 miljoner kronor. Konsekvenser av förändringen av tidsintervall för besök behöver följas upp för att uppmärksamma eventuell påverkan på tillgänglighet. Det finns en ökad risk att aktörer drar oskälig fördel av en förenkling av ersättningsmodellen och förändringen innebär därmed ett ökat behov av riktad uppföljning. Minskningen av detaljstyrning och den ökade möjligheten för vårdprofessionen att göra behovsbedömningen av insatser bedöms dock överväga risken.

- *Care Need Index (CNI)*

CNI mäter förväntat vårdbehov utefter socioekonomiska faktorer där ett högre CNI visar på sämre socioekonomiska förutsättningar och används inom andra avtalsområden.
För att stärka förutsättningarna för en mer jämlik vård i länet föreslås införande av tilläggsersättning för leverantörer vars mottagningar rehabiliterar patienter från områden med sämre socioekonomiska förutsättningar. Mottagningar med relativt Care Need Index (CNI) 1,0 eller högre får en tilläggsersättning vid samtliga enskilda mottagningsbesök ≥ 30 minuter (≥ 40 minuter för specialiserad fysioterapeut), teambesök mottagning ≥ 30 minuter och hembesök och teambesök i hemmet.

Tilläggsersättning för relativt CNI

CNI	Tilläggsersättning, kr/besök
1,000 - 1,199	10
1,200 – 1,799	15
≥ 1,800	20

Mottagningens relativa CNI baseras på patienters fysiska vårdkontakter på mottagningen. Utifrån relativ CNI för 2025 kommer 25 mottagningar få tilläggsersättning enligt de tre nivåerna. Beräknat på 2025 års besöksvolymer uppgår ersättningen till mellan 120 000–420 000 kronor/år för dessa mottagningar.
Införande av tilläggsersättning för CNI beräknas kosta drygt 7 miljoner kronor.

- *Andra aktiviteter*

Utöver produktionsrelaterad ersättning för vårdkontakter kan leverantörer även sedan tidigare få ersättning för andra aktiviteter som inte definieras som vårdkontakter, exempelvis teambesök på annan vårdenhet. Dessa andra aktiviteter som tidigare beskrivits i rapporteringsanvisningar beskrivs nu i ersättningsvillkoren.

- *Uppdragsrelaterad ersättning*

Inom vårdval primärvårdsrehabilitering utförs insatser som inte, eller enbart delvis, täcks av den produktionsrelaterade ersättningen. Det gäller exempelvis strukturell samverkan, individuell samordning för patienter med omfattande behov och lokalt kvalitets- och utvecklingsarbete. För att till viss del täcka kostnader för dessa insatser införs en uppdragsrelaterad ersättning. Den uppdragsrelaterade ersättningen utgörs av en grundersättning som tillfaller samtliga godkända mottagningar inom PVR samt av en tilläggsersättning för stor mottagning som tillfaller mottagningar som under föregående år uppnått en volym av fysiska besök för minst 5000 unika individer.

Uppdragsrelaterad ersättning	**Ersättningsnivå**
Grundersättning	278 000 kr/år
Tilläggsersättning för stor mottagning	222 400 kr/år (0,8 multiplicerat med grundersättningen)

Totalt uppgår införandet av uppdragsrelaterad ersättning till cirka 25 miljoner kronor per år.

Utredningspunkter och åtgärder med syfte att möjliggöra tidigare beslutad inriktning i revideringen

- *Förtydliga det geografiska ansvaret utefter geografiska principer HSN 2023–0772 och ersättning kopplad till detta. Differentierad ersättning beroende på geografisk lokalisering*. För att uppnå inriktning genomförs flera sammantagna åtgärder: införande av närmottagning, tilläggsersättning baserad på CNI samt ersättningar som kompenserar för extra tidsåtgång som uppstår vid långa avstånd.
- *Förstärka incitament till samverkan med HLM och andra närliggande vårdområden*. Införande av uppdragsrelaterad

ersättning, tillägg av gruppbesök när basuppdrag bedrivs på vårdcentral och möjliggörande av gruppteambesök av PVR på barnmorskemottagningar leder sammantaget till förstärkning av möjligheter till samverkan.

- *Förtydliga vad som ingår i uppdragen och säkerställa medicinskt motiverade insatser och gränsdragning mot egenvård.* Förtydligande av uppdraget utförs i tillhörande anvisningar. I uppdragsbeskrivning har förtydligats att aktiviteten deltagande i teambesök på annan vårdenhet vid behov av samordning av rehabiliteringsplan gäller endast för patient som får insatser inom uppdraget.
- *Säkerställa prioriterade målgruppers tillgång till rehabiliteringsinsatser. Relevanta kostnadsbegränsande åtgärder som samtidigt säkrar vård efter behov.* Införande av tilläggsersättning utefter CNI, uppdragsrelaterad ersättning och höjning av ersättning för besök ≥ 60 minuter bedöms sammantaget stärka förutsättningarna till prioriterade målgruppers tillgång till rehabiliteringsinsatser. Förändring av ersättningsmodell, med bland annat nya tidsintervall för mottagningsbesök och enhetlig ersättning för videobesök, kan innebära att fler patienter får insatser efter behov.

Ekonomiska konsekvenser
Sammantaget bedöms de föreslagna åtgärderna innebära en kostnadsökning på cirka 60 miljoner kronor, vilket innebär en ökning om knappt sex procent av vårdvalets nuvarande kostnader.
Kostnadsökningarna utefter föreslagna förändringar bedöms rymmas inom budget.
Analysen av de ekonomiska konsekvenserna är osäker utifrån att besöksmönstret högst sannolikt kommer att förändras med justerad kravställning av tidsintervall för patientbesök. Effekterna i förändrat besöksmönster är svårt att prognosticera men kommer ha bäring på det ekonomiska utfallet.

Kravställning att tillhandahålla patientmöte via video och anslutning till Primärvårdskvalitet innebär viss ökad kostnad för Leverantörer. Införande av uppdragsersättning bedöms delvis kompensera för detta.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget bedöms innebära oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård

Införande tilläggsersättningar utefter CNI och vid långt avstånd till hjälpmedelscentral förväntas ökade möjligheter för patienter att erbjudas en jämlik och jämställd vård i hela regionen.
Sammantaget bedöms förslaget ge positiva konsekvenser för personer med funktionsnedsättning genom införande av krav att erbjuda videobesök och med en fortsatt högre ersättning för besök över 60 minuter.

Miljökonsekvenser
De föreslagna förändringarna i förfrågningsunderlaget bedöms inte påverka miljön i negativ riktning.

Administrativa konsekvenser
Förändringen av uppdragsstruktur och ersättningsmodell ger både en ökad och en minskad administration för samtliga parter efter det att förändringen implementerats. Exempelvis ger övergången till ny avtalsstruktur till vissa delar en ökad administration som vid ansökan om ny underleverantör och byte av verksamhetschef. Exempel som minskar administrationen är minskning av antal ersättningar och ändring från manuell fakturering för vissa ersättningar. Antagande om att minska administrationen har funnits med som en naturlig del i hela förändringsarbetet med att ta fram det nya förfrågningsunderlaget. Den ökade administrationen som ändå föreslås bedöms som nödvändig bland annat för att minska risken för välfärdsbrottslighet och oegentligheter samt införande av differentierad ersättning utefter socioekonomi.

Kravet om anslutning till Primärvårdskvalitet bedöms underlätta administrationen och vara ett stöd för leverantörernas systematiska kvalitetsarbete. Under implementeringsfasen av systemet kan administrationen komma att öka.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Christoffer Bernsköld
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2025-12-22