

Primärvårdsnämnden  
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen  
Närsjukvården, Allmänmedicin  
Maria Weber Persson

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2023-10-11

PVN 2023-0625

Primärvårdsnämnden

## **Revidering av förfrågningsunderlag för vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 2024**

### **Ärendebeskrivning**

I ärendet redovisas förslag till förfrågningsunderlag för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård med ikraftträdande 1 januari 2024.

### **Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande  
Förfrågningsunderlag för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 2024  
(bilaga 1)

### **Förslag till beslut**

Primärvårdsnämnden beslutar följande:

1. Hälso- och sjukvårdsdirektörens förslag till förfrågningsunderlag för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård godkänns.
2. Förfrågningsunderlaget börjar gälla den 1 januari 2024.

### **Förvaltningens motivering till förslaget**

#### *Bakgrund*

Det övergripande målet för primärvården i Region Stockholm 2025 är: "En tillgänglig och nära vård för en jämlik och förbättrad hälsa hos invånarna". Vårdcentralerna ska utgöra navet för invånarnas hälso- och sjukvård och ha helhetsansvar för såväl somatisk som psykisk hälsa.

Handlingsplan för nära vård ger ramar för utvecklingen av primärvården 2019 - 2025 och är en viktig förutsättning för det långsiktiga metodiska arbete som krävs för att stärka primärvården.

Förutom genom revideringar av förfrågningsunderlag för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård förändras uppdraget för husläkarverksamheten löpande utifrån bland annat nya vårdprogram och genom implementering av nya behandlings- och diagnostiseringsmöjligheter.

Dessa förändringar regleras via Viss som är ett medicinskt och administrativt webbstöd för läkare och sjuksköterskor i primärvården i Region Stockholm. Innehållet i Viss är kommersiellt obundet och tas fram i samarbete med profession. Fokus ligger på samverkan mellan olika vårdformer i regionen. Webbplatsen fungerar som kunskapsstöd för vårdgivarna vid handläggning av patienter.

För år 2024 föreslås en förstärkning av området med drygt 460 miljoner kronor jämfört med förra revideringen som trädde i kraft 1 maj 2023. Resursförstärkningen ska ses mot bakgrund av den politiska ambitionen att stärka vårdcentralerna som nav i den nära hälso- och sjukvården.

Region Stockholm klargör i förfrågningsunderlaget för Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård avsikten att uppnå det av Socialstyrelsens fastställda nationella riktvärdet gällande 1100 listade invånare per specialistläkare i primärvården. Tillgången på specialistläkare är dock en utmaning. En handlingsplan för att uppnå det nationella riktvärdet kommer att arbetas fram och färdigställas under år 2023.

#### *Överväganden*

Revideringen av förfrågningsunderlaget för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård omfattar ett antal förändringar och förtydliganden av mindre karaktär samt en uppräkningsnivåer för folkbokförda individer i Region Stockholm.

#### *Förslag som berör avsnittet Specifik uppdragsbeskrivning*

I syfte att minska administrationen har kodning av ansvarsområden i närområdesplanen förenklats. Detta kommer att underlätta för de vårdcentraler/husläkarmottagningar som utsetts till geografiska samordnare såväl som för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. I och med detta föreslås följdförändringar i förfrågningsunderlaget.

Begreppet Bästa effektiva omhändertagandenivå (BEON) föreslås ersätta det tidigare begreppet Lägsta effektiva omhändertagandenivå (LEON).

I samband med förra revideringen beslutades om nya miljökrav för drivmedel som införs år 2025. Nu föreslås ett nytt avsnitt om uppföljning av drivmedel, också med ikraftträdande år 2025. Uppföljningen avser årlig rapportering av årsförbrukningen av drivmedel uppdelat per bränslesort. Uppföljningen kommer att öka för både leverantörer och hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

En ny skrivning föreslås för att ge regionen möjlighet att inhämta underlag till regionens planering av utbildning och kompetensförsörjning. Förslaget omfattar krav på leverantörer att, när det efterfrågas, rapportera prognostiserade underlag för dessa behov.

Tidsintervall för denna rapportering är ännu ej fastställt men hanteringen kommer att öka administrationen för både leverantörer och hälso- och sjukvårds-förvaltningen. Målsättningen är dock att göra detta på enklast möjliga sätt.

En ny skrivning föreslås som innebär att vårdcentraler/husläkarmottagningar som har uppnått sitt listningstak ska, trots kö, lista tillbaka personer omgående som flyttar och byter till en folkbokföringsadress utanför Stockholms län om patienten så önskar. Patienten har i dessa fall inte själva valt att lista om sig till ny mottagning i annan region, utan detta sker automatiskt utifrån administrativa rutiner mellan regionerna.

Den 1 juli 2022 infördes en omlistningsbegränsning i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 7 kap. 3 b § som innebär att invånare har rätt att byta utförare av vård högst två gånger under en period om ett år. Avsteg från Hälso- och sjukvårdslagens (2017:30) 7 kap. 3 b § medges dock vid särskilda skäl. De särskilda skäl som föreslås är:

- byte av folkbokföringsadress,
- när invånaren vill fortsätta gå hos en läkare som byter arbetsplats,
- invånaren får hemsjukvård av leverantören, och leverantörens mottagning är den geografiskt närmaste individens bostad,
- barn under 18 år som listar sig till samma mottagning som sin vårdnadshavare.

Dessa särskilda skäl anses motiverade med hänvisning till att Region Stockholm är en dynamisk storstadsregion med invånare som är rörliga och flyttbara ur ett geografiskt perspektiv, både vad gäller byte av arbetsplats och bostadsort. För att underlätta hantering av avsteg från omlistningsbegränsningen planeras vidareutveckling av befintligt IT-stöd.

Vidare föreslås ett förtydligande gällande administrativa regler för listningsblanketter, som är ett alternativ till digital listning via 1177. Listningsblanketten ska vara egenhändigt undertecknads (alla blanketter är personliga och barn måste få egna blanketter som vårdnadshavare skriver under) och lämnas till vårdcentralen/husläkarmottagningen på plats, personligen eller via ombud, alternativt i samband med ett hembesök.

#### Förslag som berör avsnittet Ersättningsvillkor

Ersättningsnivåerna inom husläkarverksamhet med basal hemsjukvård föreslås sammantaget justerats upp enligt nedan, där huvuddelen av det ökade anslaget föreslås användas till höjning av den uppdragsrelaterade ersättningen.

Den största höjningen föreslås för ersättningen som baseras på Care Need Index (CNI) för att stärka förutsättningarna för en jämlik vård i regionen.

Den totala ökningen av ersättning baserat på CNI är cirka 170 miljoner kronor. Det innebär en ökning av ersättningen per patient med CNI 1.0 med 14 procent (från 475 till 535 kronor per patient och år).

Därutöver föreslås ersättningen som baserar sig på Adjusted Clinical Groups (ACG) justerats upp med i cirka två procent, vilket motsvarar drygt 30 miljoner. Cirka 80 miljoner ytterligare kommer också att utbetalas i ersättning baserat på ACG som en följd av ökad listningsgrad.

För att skapa bättre förutsättningar för vårdgivarna att bedriva en god vård i hemmet föreslås en höjning av ersättningen för patienter inskrivna i hemsjukvård med drygt 20 miljoner kronor vilket motsvarar 17 procent ökning av ersättningen från 7500 till 8800 kronor per inskriven patient och år.

Förslagen innefattar en påbörjad ekonomisk förstärkning av verksamheten för att de ska ha förutsättningar att klara av den vård som redan har förts över från den specialiserade vården. Denna typ av förstärkning kommer att behöva ske stegvis över tid för att husläkarmottagningarna, när de successivt bemannas upp, ska kunna ta över annat som bedöms bättre hanteras i primärvården. I dialog med Regionalt Programområde Primärvård (RPO) pågår ett arbete för att skapa en mer strukturerad process som tar hänsyn till alla relevanta aspekter i samband med denna typ av förändringar. Som ett första steg föreslås dock en större ökning av kapiteringsersättningen för åldersgrupper över 65 år som compensation för att visa patientgrupper redan har flyttats över. Den totala ökningen för detta uppgår till knappt 40 miljoner kronor utöver den generella ersättningsuppräknings på två procent.

De produktionsrelaterade besöksersättningarna föreslås höjas med totalt i snitt två procent för patienter folkbokförda i Stockholms län, med viss variation som en följd av avrundning. Extraersättning för besök av patienter äldre än 75 år utvidgas till att omfatta samtliga yrkeskategorier inom uppdraget Psykisk hälsa i syfte att stimulera till bästa omhändertagande för denna patientgrupp. Den extra ersättningen för hembesök i perifert belägna basområden föreslås justeras upp med drygt 20 procent i syfte att ytterligare säkerställa en jämlik hemsjukvård i hela regionen.

En ökning föreslås även av den fasta ersättningen till de vårdcentraler/husläkarmottagningar som omfattas av uppdraget Utökade hälsofrämjande befolkningsinriktade insatser i syftet att ytterligare förstärka vården i socioekonomiskt utsatta områden. Ersättningen föreslås höjas med 16 procent.

Tilläggsersättningen för utökade öppettider föreslås att justeras upp 10 procent (minst 10 timmar extraöppet per vecka) respektive 16 procent (minst 5 timmar extraöppet per vecka) för att ytterligare stimulera till utökad tillgänglighet för patienterna.

Den målrelaterade ersättningen bibehålls på samma nivå men gränsen för utbetalning av bonus för Andel patienter listade på namngiven läkare/fast läkarkontakt sänks från maximalt 2 100 listade per läkare till 2 000 listade per läkare. Nivån har sänkts succesivt med 100 individer vid varje revidering av förfrågningsunderlaget de senaste åren. Utvecklingen framgent kommer att spegla den handlingsplan som ska tas fram för att nå det av Socialstyrelsen fastställda nationella riktvärde gällande 1100 listade invånare per specialistläkare i primärvården.

Det särskilda beslut som omfattar extra ersättning för dyra behandlingshjälpmedel samt förbrukningsmaterial vid sårvård föreslås införas i förfrågningsunderlaget och inte hanteras i separat ordning. Syfte med denna extraersättning är att utjämna kostnaden för enskilda patienter med stor resursförbrukning inom hemsjukvården.

Kostnadsansvaret för listades besök på närakut föreslås skärpas. Kvoten för det genomsnittliga antalet listade besök på närakut under kalenderåret föreslås sänkas från 0,15 till 0,14 och avdraget höjas från 100 kronor till 300 kronor för varje ytterligare besök som överstigande kvoten. Detta för att motverka medicinskt omotiverade besök till närakuterna i regionen.

Ett tidigare förtydligande gällande fakturering av distanskontakter återinförs i förfrågningsunderlaget. Regionen gör ingen åtskillnad mellan olika besökstyper som till exempel hembesök eller videobesök (distanskontakt), varken gällande rutiner för rapportering eller fakturering till regionen. Ett behov av förtydligande för hur distanskontakter ska rapporteras har dock uppmärksammats och därför återinförts.

Det är inte möjligt att helt korrekt bedöma hur fördelningen mellan de olika ersättningsprinciperna kapiterings-, produktionsrelaterad- och målrelaterad ersättning kommer att falla ut 2024. Variationer kommer att finnas mellan olika vårdcentraler utifrån bland annat patientmix och geografisk placering av verksamheten. Fördelningen av totalersättningen mellan de olika ersättningsprinciperna uppskattas år 2024 utfalla enligt följande; Kapiteringsersättning 81 procent, Produktionsrelaterad ersättning 16 procent och målrelaterad ersättning 3 procent. Kapiteringsersättningen innefattar här ACG, CNI, åldersrelaterad del, koordinering av rehabiliteringsinsatser vid sjukskrivning samt ersättning gällande utökade insatser för psykisk hälsa för barn och unga.

Fördelningen inom kapiteringsersättningen utfaller enligt följande; ACG prognostiseras till 53 procent (56 procent 2023), CNI 23 procent (CNI 21 procent 2023) och åldersrelaterad del 21 procent (21 procent 2023) för år 2024. Kapiteringsersättning gällande koordinering av rehabiliteringsinsatser vid sjukskrivning är mindre än en procent av den totala kapiteringsersättningen under år 2024 (mindre än en procent 2023).

Kapiteringsersättningen gällande utökade insatser för psykisk hälsa för barn och unga prognostiseras till 2 procent under år 2024 (2 procent 2023).

#### *Övriga uppdateringar och förtydliganden*

Generella uppdateringar och förtydliganden föreslås inom områdena uteslutningsgrunder, informationssäkerhet och marknadsföring. Detta som en successiv övergång till de nya avtalsmallar som håller på att implementeras inom samtliga avtalsområden där LOV tillämpas.

Ett nytt avsnitt om sanktioner beslutade av EU och rätten att avsluta avtal om dessa ej efterlevs föreslås även införas.

#### *Ekonomiska konsekvenser*

Förslaget förutsätter en resursförstärkning till husläkarverksamhet med basal hemsjukvård motsvarande drygt 460 miljoner kronor.

#### *Konsekvenser för patientsäkerhet*

De föreslagna förändringarna bedöms generellt stärka vårdgivarnas förutsättningar att bedriva vårdverksamhet utifrån patientens behov och därmed ge förbättrade förutsättningar för god patientsäkerhet.

#### *Konsekvenser för jämlik och jämställd vård*

De föreslagna förändringarna gällande omfördelning av medel från ACG till CNI samt ökad ersättning för hembesök i perifera områden och ökad ersättning för uppdraget utökat hälsofrämjande befolkningsinriktade insatser förväntas ge ökade möjligheter för leverantörer att bedriva en jämlik och jämställd vård i regionen.

#### *Miljökonsekvenser*

De föreslagna förändringarna bedöms innebära succesiva positiva miljökonsekvenser i och med övergången mot skärpta miljökrav för transporter från 1 januari 2025.

#### *Administrativa konsekvenser*

Förslaget innebär en något ökad administration för leverantörer för att administrera ansökningar om avsteg från omlistningsbegränsningar för invånare. Förvaltningen kommer att följa utvecklingen av antalet omlistningar.

Förslaget innebär även en ökad administration gällande rapportering av uppgifter för uppföljning av nya miljökrav från år 2025 samt en ökad administration för rapportering och uppföljning av prognostiserat behov av utbildning och kompetensförsörjning i vården. Ökningen i administration omfattar såväl leverantörer som Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2023-10-11

PVN 2023-0625

En förenkling av kodning av områdesansvar kommer att minska administrationen vid förändringar av vårdcentralers/husläkarmottagningars områdesansvar för bland annat konstaterande av dödsfalls och olistade patienter. Förenklingen kommer att ge en minskad administration för de samordnade vårdcentralerna inklusive hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Anders Ahlsson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Christoffer Bernsköld  
Avdelningschef

**Beslutet ska skickas till**  
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2023-10-11