

En jämförande kartläggning och
analys av förfrågningsunderlag
i primärvården 2022–2024

Hur styr regionerna?



PRAKTIKERTJÄNST

www.praktikertjanst.se

Förord

Den svenska hälso- och sjukvården saknar knappast utmaningar. Trots att vi lever allt längre och har goda medicinska resultat växer vårdköerna samtidigt som Sverige investerar alltmer i hälso- och sjukvården. Exempelvis har hälso- och sjukvårdens andel av BNP ökat från cirka 8 procent i början av det nya milleniet till omkring 10,5 procent 20 år senare.

Under samma period har dessutom antalet sysselsatta sjuksköterskor och läkare ökat kraftigt. Totalt över 50 000 fler sysselsatta sjuksköterskor och läkare under en period då befolkningsökningen uppgick till cirka 18 procent.

Men trots fler händer och fötter och trots ökade ekonomiska anslag skaver det i hälso- och sjukvården. För när patienter i tio olika OECD-länder svarar på hur de upplever sjukvården sticker Sverige ut negativt i en rad frågor. Det framgår av rapporten ”Vården ur befolkningens perspektiv”, som genomförs av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och som ingår i den internationella enkätundersökningen ”International Health Policy Survey”.

Men det är knappast några nyheter för hälso- och sjukvårdens beslutsfattare. Problemen har funnits i många år. Receptet för att lösa problemen har presenterats i två omfattande utredningar – Göran Stiernstedts ”Effektiv vård” från 2016 och Anna Nergårdhs ”God och nära vård” från 2020. Tillsammans ligger de till grund för två primärvårdsreformer som sjuöppades 2021 och 2022.

Primärvården ska numera vara basen i hälso- och sjukvården, vilket kräver en förflyttning från dagens sjukhusstunga system till en ny första linjens sjukvård. Men förflyttningen går enligt samstämmiga myndighetsrapporter mycket långsamt.

Mellan 2020 och 2024 tecknade regeringen en rad överenskommelser med SKR om att stödja just omställningen till en god och nära vård. Satsningarna under perioden uppgår till nästan 16,2 miljarder kronor samtidigt som primärvårdens andel av regionernas primärvårdsbudgetar legat närmast helt still.

”För att på riktigt starta omställningen till en god och nära vård måste vi börja i rätt ände – ge primärvården förutsättningar för att bli navet i den svenska hälso- och sjukvården.”

Goda politiska intentioner i all ära, men det handlar inte om några satsningar. Och det trots många miljarder kronor i ökade statsbidrag, utredningar, reformer och vidlyftiga löften från beslutsfattare på både nationell och regional nivå. Snarare springer primärvården nu ännu snabbare för att hantera det ökade uppdraget, med risk för både patientsäkerheten och medarbetarnas arbetsmiljö.

Vägen fram till riksdagsbeslut om primärvårdsreformen var kantad av goda föresatser, men vad som kunde blivit en reform av närmast bibliska proportioner kan närmast liknas vid en golgatavandring. Det är mycket olyckligt.

Dessutom konstaterar den här rapporten att förfrågningsunderlagen i primärvården inte används i tillräckligt hög utsträckning. Regionerna missar alltså att styra primärvården i enlighet med den nya lagstiftningen.

Omställningen till en god och nära vård har fattats över partigränserna. Både i riksdagen och i de regionala styrena har man varit överens. Men än är det inte för sent att vända en utveckling som knappt påbörjats.

För att på riktigt starta omställningen till en god och nära vård måste vi börja i rätt ände – ge primärvården förutsättningar för att bli navet i den svenska hälso- och sjukvården.

Stockholm i juni 2024

Urban Englund

Leg. tandläkare
och styrelseordförande, Praktikertjänst

Carina Olson

Vd och koncernchef,
Praktikertjänst

Innehåll

Sammanfattning.....	5
Bakgrund och nuläge	6
Syfte och frågeställningar.....	8
Metod.....	8
Resultat	10
Analys.....	24
Slutsatser	26
Fotnoter.....	28
Källreferenser	28

Om Praktikertjänst

Praktikertjänst är en av Sveriges största vårdgivare med både de nöjdaste patienterna och medarbetarna. Vi är kooperativt ägda och styrs av 1 200 ledande praktiker - bland annat tandläkare, tandhygienister, sjuksköterskor, läkare, fysioterapeuter och psykologer. Vår vision är långsiktigt hållbar vård för alla i hela Sverige. I över 60 år har vi tillsammans utvecklat svensk vård utifrån ett praktikerperspektiv och varje dag gör 8 000 medarbetare verklig skillnad för våra patienter på 750 mottagningar i hela Sverige.

Sammanfattning

Sedan ett antal år pågår en omställning till god och nära vård i hela landet. Omställning till god och nära vård är ett nytt arbetssätt och syftar till att patienter och anhöriga ska känna sig delaktiga i hälso- och sjukvården och att vården ska vara så nära patienten som möjligt. För att omställningen ska lyckas behöver primärvården stärkas och vara navet i hälso- och sjukvården.

För att förverkliga omställningen har riksdagen 2021 och 2022 fattat beslut kring ett antal lagändringar som syftar till att göra primärvården till hälso- och sjukvårdens nav. Regeringen och SKR har även slutit ett antal överenskommelser vars syfte är att resursätta omställningen. Eftersom omställningen i huvudsak pågår i landets regioner, vilket innebär att det är 21 olika huvudmän som genomför omställningen, finns det ett intresse att kartlägga och jämföra hur regionerna genomför omställningen och om intentionen med god och nära vård har uppfyllts.

Denna rapport bygger därför på en kvalitativ analys av samtliga 21 regioners förfrågningsunderlag för vårdval inom primärvården, där flera av de förändringar som regionerna har genomfört mellan 2022 och 2024 adresseras. Rapporten har avgränsats till de delar som rör vårdcentralernas verksamhet.

Kartläggningen och jämförelsen av förfrågningsunderlagen, samt en kompletterande enkätinsamling från regionerna, visar att förflyttningen till en god och nära vård går i rätt riktning men att intentionen i den nya lagstiftningen ännu inte är uppfylld.

Rapporten visar också att det finns stora skillnader mellan regionerna i vilka krav som ställs på vårdgivarna avseende primärvårdens utformning. Rapporten diskuterar tänkbara anledningar till att intentionen ännu inte har uppfyllts, exempelvis otillräckliga satsningar, oförståelse för de särskilda utmaningar som är kopplade till omställningen till en nära vård samt primärvårdens ställning.

För att lyckas med omställningen till god och nära vård föreslår rapporten bland annat en nationell regelbok för primärvården – en slags bottenplatta – för primärvårdens uppdrag och att en ökad andel av regionernas hälso- och sjukvårdsbudgetar går till primärvården. Även möjligheten att differentiera vårdvalssystemet bör utredas och tillämpas i högre utsträckning.

Rapporten är ett bidrag till det fortsatta samtalet mellan politiker, profession, patientorganisationer, tjänstemän och näringsliv om utvecklingen till en god och nära vård.

Bakgrund och nuläge

Utifrån ett internationellt perspektiv levererar svensk sjukvård goda resultat, men har historiskt haft en sjukhusstruktur. Den nuvarande regeringen har som ambition att primärvården ska vara navet i svensk hälso- och sjukvård – en ambition som även delas av oppositionen.

Mot den bakgrunden har en rad utredningar tillsatts. I betänkandet ”God och nära vård – en primärvårdsreform” (SOU 2018:39)¹, som bygger på förslag från utredningen ”Samordnad utveckling för god och nära vård” (S 2017:53)², gick regeringen fram med ett förslag som en del i en primärvårdsreform. Dessa lagändringar trädde i kraft den 1 juli 2021.

I propositionen ”Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform” (Prop 2021/22:72) gick regeringen vidare med flera förslag, bland annat att den enskilde, genom listning, ska kunna välja och få tillgång till en fast läkarkontakt. En möjlighet infördes också för regioner att organisera primärvården i två eller flera vårdvalssystem med differentierade ersättningsystem för exempelvis primärvård i glesbygd. Lagändringarna trädde i kraft 1 juli 2022³.

Enligt utredningen ”God och nära vård” som legat till grund för den nya utformningen av primärvårdens uppdrag är förfrågningsunderlagen för vårdcentralerna en central del i regionernas organisering och styrning av primärvården. Flera tidigare utredningar konstaterar att primärvårdsuppdraget behöver bli mer jämlikt över landet.

Ett nationellt utformat primärvårdsuppdrag skulle kunna bidra till att minska skillnaderna mellan regionerna genom att vårdens organisering och innehåll blir mer likartade över hela landet. Det skulle också skapa

förutsättningar för jämförelser, analys, lärande och utveckling mellan regionerna.

Regeringens insatser för att stödja omställningen omfattar lagändringar, stimulansmedel och uppdrag till flera myndigheter. Regeringen har mellan åren 2019 och 2023 träffat årliga överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för att stödja huvudmännens arbete med omställningen.

Överenskommelserna har i viss mån haft olika inriktning men grunden är att utveckla den nära vården och skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Regeringen har mellan 2020 och 2024 tecknat en rad överenskommelser med SKR om att stödja omställningen till en god och nära vård. Satsningarna under perioden uppgår till nästan 16,2 miljarder kronor.

Både Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har haft regeringens uppdrag att följa upp och utvärdera omställningen till en god och nära vård i landets 21 regioner. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys skriver i rapporten ”Ordnat för omställning?” att verksamheterna inte har fått bättre förutsättningar för att nå omställningens mål eller uppfylla väsentliga delar i primärvårdens grunduppdrag. Vidare skriver myndigheten att det saknas resurser för att klara uppdraget och för att driva det utvecklingsarbete som omställningen kräver.⁴

Socialstyrelsens uppföljning framhåller att omställningen i landets kommuner och regioner pågår men att mycket återstår innan målen har nåtts. Socialstyrelsen efterlyser konkreta och resurssatta tid- och handlingsplaner på huvudmannaskaps- respektive verksamhetsnivå som leder till nya arbetssätt. Detta för att målen med god och nära vård ska uppnås⁵.

Under 2022 presenterade Praktikertjänst rapporten *”Hur styr regionerna – en kartläggning och analys av förfrågningsunderlag i primärvården 2021 – 2022”*. Syftet med rapporten var att kartlägga och analysera om de lagändringar som trädde i kraft 2021⁶ hade fått något genomslag i regionernas viktigaste styrdokument – förfrågningsunderlagen. Slutsatsen var bland annat att *”få förändringar i själva genomförandet skett mellan 2021 och 2022”*.

Den här rapporten är den andra i granskningen av regionernas arbete med omställningen till god och nära vård. Här kartläggs och jämförs återigen de förändringar som skett i primärvården under perioden mellan 2022-års rapport respektive 2024-års.

Utöver lagändringarna 2021 har denna rapport också kartlagt och analyserat om, och i så fall hur, regionerna tillämpar möjligheten till differentierade vårdvalssystem – en möjlighet som trädde i kraft i juli 2022.

Det nya nationella primärvårdsuppdraget innebär att primärvårdens uppdrag har tydliggjorts jämfört med tidigare. Eftersom regionernas uppdrag till primärvårdens utförare ser ut olika ut i landet har det på många platser inneburit att uppdragets omfattning ökat. För att intentionen i det nya primärvårdsuppdraget ska uppfyllas fordras tillräckliga ekonomiska resurser. Ett riktmärke, baserat på utredningen *Effektiv vård 2016:2*, som flera regioner förhåller sig till är att 25 procent av hälso- och sjukvårdsbudgeten bör gå till primärvården⁷. Därför finns det anledning att sammanställa och jämföra hur stor andel av regionernas hälso- och sjukvårdsbudgetar som går till primärvården.

Det är nu två år sedan Praktikertjänst första rapport presenterades och tre år sedan implementeringen av primärvårdsreformen inleddes. Mot den bakgrunden är det av intresse att se om ytterligare förändringar har skett i omställningen till god och nära vård i Sveriges 21 regioner.

Primärvårdens grunduppdrag enligt HSL

Sedan juli 2021 är primärvårdens uppdrag preciserat i fem punkter i hälso- och sjukvårdslagen, HSL, vilket är ett viktigt steg i primärvårdens omställning till en god och nära vård. Definitionen av primärvård och förfrågningsunderlagen ser olika ut i olika regioner avseende omfattning och innehåll. Delar som kan ingå i förfrågningsunderlagen är bland annat mödrahälsovård, barnhälsovård och rehabilitering. Primärvårdens grunduppdrag enligt 13 a kap i hälso- och sjukvårdslagen säger följande:

1 § Regioner och kommuner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt:

1. tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov,
2. se till att vården är lätt tillgänglig,
3. tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar,
4. samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården, och
5. möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete.

Syfte och frågeställningar

Syftet med rapporten är att kartlägga och jämföra i vilken utsträckning primärvårdsreformen, som trädde i kraft 2021 och 2022, har fått genomslag i praktiken i Sveriges 21 regioner. Rapporten avser att svara på följande frågor:

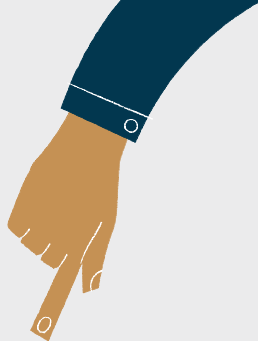
- **Närmar sig regionernas primärvård intentionen i lagstiftningen?**
- **Närmar sig primärvårdens andel 25 procent av regionernas hälso- och sjukvårdsbudgetar?**
- **Tillämpas möjligheten till differentierade vårdvalssystem inom vårdvalet för primärvård i landets 21 regioner?**



Metod

För att bryta ner hälso- och sjukvårdslagens fem punkter har Socialstyrelsens kriterier, där de nya bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen tas upp, fungerat som vägledning⁸. Detta för att se i vilken utsträckning de fem punkterna i lagstiftningen, och den därpå följande vägledningen, fått genomslag i den verksamhet som ska utföras på uppdrag av regionerna.

Vidare undersöks och jämförs också i vilken utsträckning förfrågningsunderlagen förändrats mellan åren 2022 och 2024, till följd av att den lagstiftningen som trädde i kraft 2021 och 2022. Region Gävleborg beslutade om förfrågningsunderlag för 2021 och 2024, varför rapporten har tagit hänsyn till detta i resultaten och analysen.



1. Tillgodose vanligt förekommande vårdbehov

- Ersättning för utbildningsinsatser (ST-utbildning)
- Tillhandahålla platser för VFU och BT
- Insatser för psykisk hälsa i form av krav på psykolog

2. Tillgänglighet

- Konkreta krav avseende tillgänglig vård
- Krav på att följa vårdgarantin
- Krav på kontaktvägar utöver fysiskt och telefon (digitala kontaktvägar)

3. Förebyggande insatser

- Krav på befolkningsinriktade hälsofrämjande insatser eller motsvarande
- Krav på hälsosamtal
- Krav på att ge kunskap om och stöd till egenvård

4. Samordna insatser

- Krav på att använda SIP
- Samverkansersättning
- Vite för bristande följsamhet till lag (2017:162) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

5. Forskning

- Krav på att medverka i forskningsprojekt och kliniska prövningar
- Akademiska vårdcentraler

Utöver ovan har en enkät skickats till Sveriges 21 regioner med kompletterande frågor rörande primärvårdens andel av regionernas hälso- och sjukvårdsbudgetar, samt om regionerna utreder eller tillämpar den nya möjligheten differentierade vårdvalssystem inom vårdvalet

Resultat

Tillgodose vanligt förekommande vårdbehov

Enligt den nya bestämmelsen i hälso- och sjukvårdslagen ska primärvården tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov. Det innebär att kommuner och regioner behöver säkerställa att det finns rätt kompetens i primärvården. Det är till exempel viktigt att fler patienter får en fast läkarkontakt och regionerna behöver därför utlysa tillräckligt med specialistutbildningstjänster i allmänmedicin. Socialstyrelsen stödjer regionerna genom att ta fram kunskapsstöd, bedöma tillgång och efterfrågan på personal, utfärda legitimationer, erbjuda utbildningsstöd och analysera framtidens kompetensförsörjningsbehov.

Ersättning för utbildningsinsatser (ST-utbildning)

Kompetensförsörjning, fortbildning och arbetsmiljö är delar som får relativt stort utrymme i regionernas förfrågningsunderlag. Jämfört med 2022 har ytterligare en region ställt krav på ersättning för utbildningsinsatser för ST, vilket innebär att 18 regioner ersätter vårdgivare för detta. Region Västmanland är den region som har tillkommit på listan över regioner som erbjuder ersättning för ST-utbildning:

”Dimensionering och fördelning av vårdvalsfinansiering utgår från en grundprincip där vårdcentralen kan beviljas finansiering för en ST och/ eller BT-ST per 2 000 listade patienter.”

Mellan år 2022 och 2024 går det inte att urskilja några större förändringar och ersättningarna har endast justerats marginellt. Region Halland har i 2024-års förfrågningsunderlag justerat skrivningarna och ersättningen. Numera ersätts vårdgivaren med *”42 500 kronor per månad när det gäller ST-läkare med heltidstjänstgöring”*, alternativt med 85 000 kronor per månad när ST-läkaren är placerad *”utanför vårdenhetens organisation, exempelvis vid annan klinik”*. Tidigare, i 2022-års förfrågningsunderlag, ersattes vårdgivaren för ST-uppdraget genom en *”ersättning baserad på en beräknad genomsnittlig lönekostnad för en ST-läkare”*.



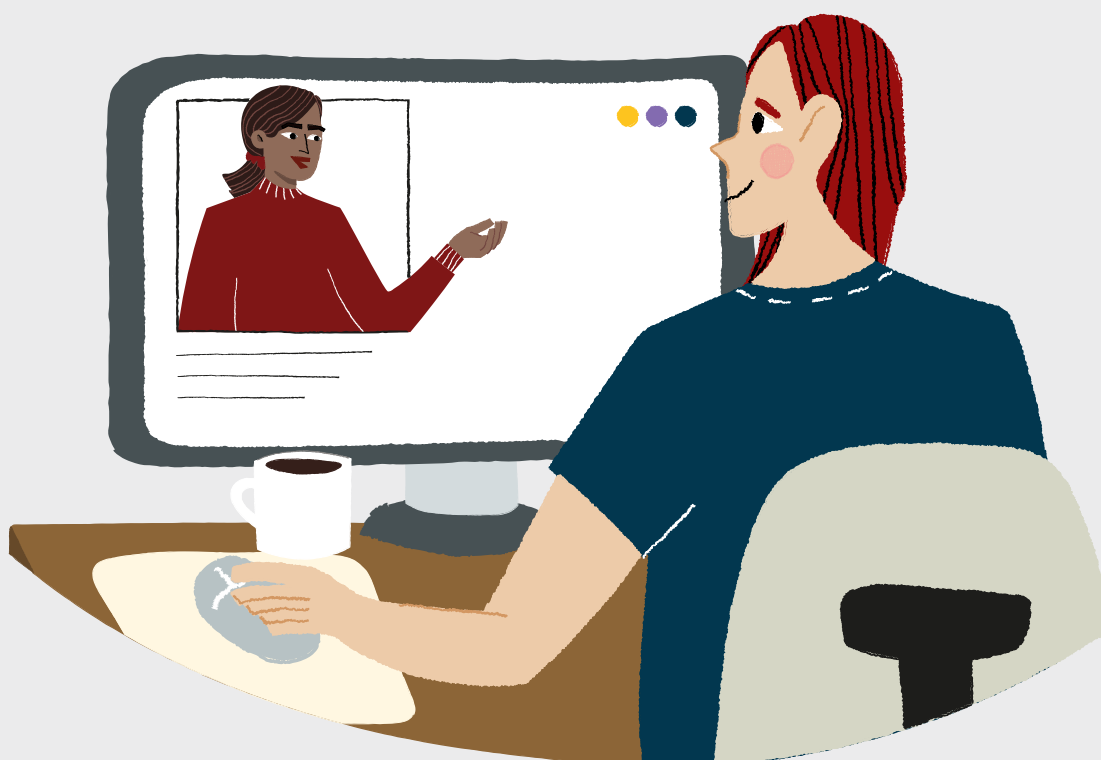
Tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning/ bastjänstgöring

Kompetensförsörjningen bland alla vårdens olika yrkeskategorier är en fråga som fått stort nationellt fokus under de senaste åren. Till exempel inrättades Nationella vårdkompetensrådet på uppdrag av regeringen den 1 januari 2021. Rådet fungerar som rådgivande organ och ska bidra till en god planering av vårdens kompetensförsörjning.

I regionernas förfrågningsunderlag är utbildningsuppdraget utförligt beskrivet och att vårdgivare ska kunna ta emot studenter är i regel ett krav. Däremot nämns inte bastjänstgöring (BT), som är en del av den nya specialittjänstgöringen för läkare i Sverige, i alla förfrågningsunderlag. Jämfört med 2022-års förfrågningsunderlag är det ytterligare tre regioner som adresserar BT i 2024-års förfrågningsunderlag. I dagsläget är det endast regionerna Gotland och Östergötland som saknar skrivningar kring detta.

Att vårdgivare ska tillhandahålla utbildningsplatser har väsentlig betydelse för en fungerande kompetensförsörjning och det finns tydligt med i flera regioners förfrågningsunderlag. Ett illustrativt exempel är förfrågningsunderlaget från Västra Götalandsregionen där man skriver följande:

”Leverantören ska medverka i Västra Götalandsregionens långsiktiga strategi för personal- och kompetensförsörjning genom att tillhandahålla verksamhetsförlagda utbildningsplatser för de professioner som är verksamma vid vårdcentralen eller hos underleverantörer.”



Insatser för psykisk ohälsa – till exempel krav på psykolog

Psykisk ohälsa, främst i form av diagnoser som depression och ångestsyndrom, är enligt Socialstyrelsen en av vår tids stora folksjukdomar. För att möta de växande behoven och för att primärvården ska fullgöra sitt uppdrag är det därför viktigt att veta vilka professioner som ska finnas på plats på en vårdcentral.

Efter att vårdgarantin i primärvården reviderades 2019 omfattar den inte längre endast besök hos läkare. Numera har patienten rätt till medicinsk bedömning inom de tidsramar som vårdgarantin anger – av den profession som bäst kan möta den enskildes behov.

Psykisk ohälsa har tilldelats ett eget avsnitt i alla 21 förfrågningsunderlag, och det psykosociala uppdraget är utförligt beskrivet. Däremot ser kompetenskraven olika ut i regionerna. Ofta är det upp till den enskilda verksamheten att besluta om vilka yrkesgrupper som ska finnas, exempelvis psykolog, leg psykoterapeut, hälso- och sjukvårdskurator och/eller psykoterapeut och/eller kurator.

I 2024-års förfrågningsunderlag är det nu åtta regioner som ställer krav på att vårdcentralerna ska ha tillgång till psykolog, vilket är ytterligare tre regioner jämfört med tidigare:

”...tillgång till psykosocial kompetens så som legitimerad kurator inom hälso- och sjukvård, och/eller leg psykoterapeut, legitimerad psykolog, legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning i psykiatri.”

– Region Gävleborgs förfrågningsunderlag för 2024

”Som en del i ett effektivt, personcentrerat arbete med psykisk ohälsa ska leverantören ha ett psykosocialt team... Lämpliga kompetenser i teamet är ... kurator, psykolog, psykiatrisjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, rehabkoordinator, allmänläkare och psykiatrikonsult från specialistpsykiatri.”

– Region Norrbottens förfrågningsunderlag för 2023

Krav på särskilda ”psykisk hälsa”-team finns – utöver Norrbotten – i fler regioners förfrågningsunderlag. Exempelvis Region Stockholm, där vårdgivare ska tillhandahålla sådana team vilka ska bestå av minst en läkare med kompetens i bedömning och behandling av psykisk ohälsa, en sjuksköterska med kompetens i triagering och stödjande kontakter vid mild psykisk ohälsa och en samtalsbehandlare (leg. psykolog, leg. psykoterapeut eller leg. hälso- och sjukvårdspersonal/socionom med lägst basutbildning i psykoterapi under adekvat handledning).

Tillgänglighet

Ordet tillgänglighet kan ha många olika betydelser. I delbetänkandet av utredningen "Samordnad utveckling för god och nära vård" (2018) nämns bland annat tillgänglighet per telefon eller digitalt till rådgivning, tidsbokning, fysisk tillgänglighet och geografisk tillgänglighet som exempel.

Konkreta krav på tillgänglig vård

Vikten av god tillgänglighet framgår i samtliga regioners förfrågningsunderlag och alla regioner ställer någon form av krav avseende tillgänglig vård. Olika delar i detta är bland annat öppettider, jourtider och krav på lokalernas fysiska tillgänglighet. Region Örebro län ställer specifika krav på öppettider per vecka:

"Vårdcentralen ska ha öppet minst 45 timmar per vecka alla vardagar året runt för att kunna ta emot akuta besök och bedriva planerad verksamhet utifrån vårdåtagandet."

Region Gävleborg är en av de regioner som har skärpt och tydliggjort kraven avseende öppettiderna i 2024-års förfrågningsunderlag jämfört med 2021. Samtidigt har regionen också differentierat kraven på öppettider beroende på hur många listade patienter vårdcentralen har:

"Utförare med färre än 4 500 listade patienter, ska ha öppet minst 40 timmar/vecka. Utförare med fler än 4 500 listade patienter, ska ha öppet minst 45 timmar/vecka."

Andra regioner har tydliggjort skrivningarna rörande hur olika verktyg och nya lösningar ska bidra till att förbättra eller öka tillgängligheten till primärvården. Ett exempel är Västra Götalandsregionen:

"E-tjänster ska ge värdefulla effekter såsom ökad tillgänglighet och effektivisering av vårdsystemet."

Krav på att följa vårdgarantin

Vårdgarantin anger hur länge en patient längst ska behöva vänta på att få kontakt med vården, samt hur länge patienten som längst ska behöva vänta på att få den vård som behövs. Samtliga förfrågningsunderlag för vårdcentralernas verksamhet innehåller referenser till vårdgarantin och ställer krav på att vårdgivare ska uppfylla kraven. Flera regioner har generella skrivningar där det oftast refereras att vårdgivaren ska följa den nationella vårdgarantin. Region Östergötland formulerar det på följande vis:

”Leverantören ska erbjuda vård med hög tillgänglighet inom ramen för den nationella vårdgarantin och de krav regionen i övrigt ställer.”

I flera regioners förfrågningsunderlag betonas särskilt vårdgivarens ansvar att informera patienterna om vilka rättigheter de har; exempelvis Region Jämtland Härjedalen som ställer krav på vårdgivarna att *”...ansvara för att patienterna får information om sina rättigheter. Om patienten inte kan få vård inom vårdgarantins gränser ska vårdgivaren hjälpa patienten till annan vårdgivare som möjliggör detta.”*

Krav på kontaktvägar utöver fysiskt och telefon

De olika krav som ställs kring digitala kontaktvägar skiljer sig åt mellan olika regioner, som även har kommit olika långt på området.

I 2024-års förfrågningsunderlag ställer 18 regioner krav på digitala kontaktvägar till vårdcentralen. Det innebär att ytterligare tre regioner ställer ett sådant krav jämfört med år 2022. Ett exempel är Region Norrbotten som sedan slutet av 2022 erbjuder regionens medborgare *”...digitala kontakter via chatt och video”*.

I ett antal andra regioner ställs det enbart krav som kopplar till 1177 och att vårdgivare ska kunna erbjuda invånarna en digital vårdplattform via 1177. Detta formuleras dock olika beroende på region. Ett exempel är Region Uppsala som erbjuder möjligheter till digitala kontaktvägar, vilket formuleras tämligen vagt i 2024-års förfrågningsunderlag,

”Verksamheten ska vara tillgänglig per telefon och i 1177 direkt under hela öppettiden, bland annat för rådgivning och bokning av tid.”

Förebyggande insatser

Många hälsoproblem hänger samman med ohälsosamma levnadsvanor. När patienten följer upp sina kroniska sjukdomar i primärvården är det ofta lämpligt att även beröra dessa frågor och vid behov erbjuda stöd. Socialstyrelsens uppföljning av hur de nationella riktlinjerna på området följs visar att många fler skulle behöva få stöd att ändra sina levnadsvanor. Att förebygga fallskador, undernäring och svårläkta sår är andra exempel på angelägna insatser. Primärvården har även ett uttalat ansvar för att arbeta förebyggande utifrån befolkningens behov. Om primärvården ska kunna axla det ansvaret behövs i många fall nya uppdrag från huvudmännen.

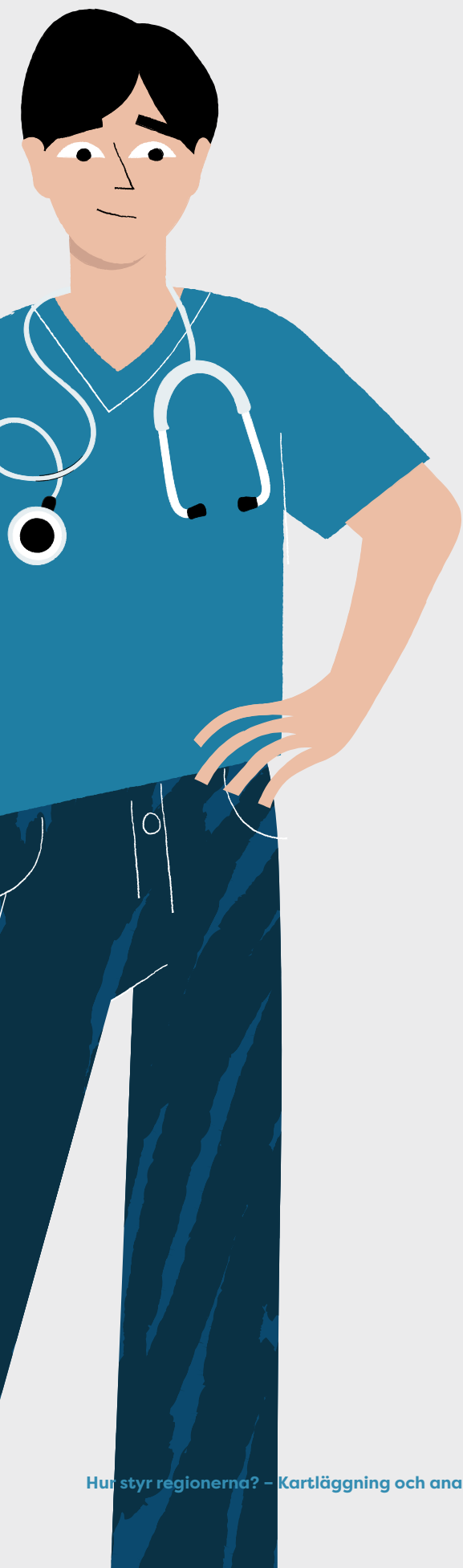
Krav på befolkningsinriktade hälsofrämjande insatser eller motsvarande

Tio regioner har formulerat krav på att vårdgivare ska medverka i det befolkningsinriktade folkhälsoarbetet och involvera aktörer utanför hälso- och sjukvården i det primärpreventiva arbetet. Jämfört med 2022-års förfrågningsunderlag ställer ytterligare en region – Västmanland – krav på detta.

Region Västmanland har numera infört så kallade hälsocenter som tjänar som en kompletterande resurs till hälso- och sjukvården, för att öka resurserna för hälsoinriktat arbete. Patienter, som bedöms ha behov av hälsoinriktade insatser, kan fritt hänvisas dit.

”Vårdcentralen ska medverka i befolkningsinriktat hälsoarbete tillsammans med kommunerna.”





Krav på hälsosamtal

En majoritet av regionerna, 14 av 21, erbjuder idag hälsosamtal och dessa har implementerats successivt sedan 2021 och fram till idag. Enligt nätverket för Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård (HFS-nätverket) och Socialstyrelsen har sex andra regioner antingen ett politiskt beslut på att hälsosamtal ska införas eller ett pågående förarbete. Det innebär att det bara är Region Värmland som i dagsläget inte planerar att införa hälsosamtal⁹.

Av de regioner som infört hälsosamtal finns det däremot en variation kring vilka åldersgrupper som erbjuds hälsosamtal. I Region Kronoberg ska vårdgivaren *"...enligt anvisad metod erbjuda alla sina listade invånare ett riktat hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan, det är de fyller 50 år. Ytterligare målgrupper kan tillkomma"*.

Region Östergötland har en liknande skrivning men som omfattar fler åldersgrupper. Enligt förfrågningsunderlaget ska vårdgivaren *"...erbjuda hälsosamtal till samtliga 40- och 50-åringar. Därefter bör leverantören erbjuda hälsosamtal till 60- och 70-åringar samt personer som faller utanför de givna åldersgrupperna, men bedöms vara i behov av ett hälsosamtal"*.

Region Jämtland Härjedalen har ett liknande krav i 2024-års förfrågningsunderlag. Redan 2021 planerades hälsosamtal införas, men sköts upp under 2022. Däremot ska hälsosamtal numera erbjudas för de som fyller 40, 50, 60 och 70 år.

Enligt Region Norrbottens förfrågningsunderlag för 2023 omfattas hälsosamtal till 40-, 50- samt 60-åringar av prestationsersättning. Däremot differentieras hälsosamtalen något beroende på kön. Hälsosamtal för män över 50 och 60 år inkluderar även fördjupad information och rådgivning om prostatacancer samt för- och nackdelar med PSA-test.

Krav på att ge kunskap om och stöd till egenvård

För att hälso- och sjukvårdens insatser ska bli så effektiva som möjligt finns ett behov av att invånarna känner till och kan utföra grundläggande insatser för att främja sin egen hälsa eller behandla enklare sjukdomar eller olycksfall. Ibland används begreppet egenvård för detta.

Egenvård i lagstiftningen innebär ett mer snävt begrepp än det som används i människors dagliga liv, eller när det till exempel gäller vad som finns i egenvårdssortimentet på ett apotek. Att ge rådgivning och stöd kan därför vara ett annat sätt att beskriva stödet till egenvård i bredare mening.

I Västra Götalandsregionens förfrågningsunderlag för 2024 ska vårdgivare till exempel *”systematiskt arbeta hälsofrämjande på individ- och gruppnivå, ge råd om egenvård och arbeta för tidig upptäckt av hälsorisker”*. Detta som en del i arbetet med prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Ett antal regioner nämner egenvård enbart kopplat till omhändertagandet av patienter med kroniska sjukdomar.

Region Gotland har antagit en målbild för *Hälsa genom hela livet - god och nära vård 2027*. Kopplat till den finns en färdplan som innehåller fem förflyttningsområden, varav ett av dessa är att främja egenvård. Detta anförs i regionens förfrågningsunderlag för 2024, vilket innebär att *”Vårdcentralen ska erbjuda patienter information och uppmuntra till åtgärder i syfte att stödja och stärka individens förmåga att med egen kraft ta ansvar för, och stärka sin hälsa och omsorg”*.

Vissa regioner ställer endast krav på att egenvårdsråd ska erbjudas patienter med kroniska sjukdomar och för personer i behov av insatser från flera vårdgivare. Så är fallet i Region Östergötland, vars förfrågningsunderlag lyder att dessa patienter *”ska stödja personerna i egenvård och med hälsofrämjande insatser”*.

Andra regioner nämner begreppet egenvård, men det är inte helt tydligt att det är ett krav på att vårdgivare ska erbjuda rådgivning kring egenvård. Region Uppsala är ett exempel:

”Egenvård bekostas av patienten själv. Den egenvård som den enskilde utför själv, eller med hjälp av någon annan, omfattas inte av besöksersättning”.

Samordna insatser

Hälso- och sjukvårdslagen säger att olika insatser för patienten ska samordnas i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården. Socialstyrelsen menar att många med stora vårdbehov, till exempel i livets slutskede, behöver insatser från flera olika vårdgivare och socialtjänsten. Hittills har ansvarsfördelningen varit otydlig. Samordningen har i praktiken ofta landat på patienter och anhöriga.

Krav på att använda SIP

En samordnad individuell plan (SIP) utgår från den individuella patientens behov, förutsättningar och preferenser. I ett delbetänkande i utredningen ”Samordnad utveckling för god och nära vård” (2018) beskrivs SIP som nyckeln till en sammanhållen vård. I förfrågningsunderlagen beskrivs SIP i olika detaljeringsgrader. Numera nämner samtliga regioner SIP i sitt förfrågningsunderlag för 2024, vilket inte var fallet 2022.

År 2022 var det regionerna Dalarna, Jämtland-Härjedalen och Västernorrland som inte ställde krav på SIP i sitt förfrågningsunderlag, men i 2023-års och 2024-års underlag har detta justerats:

”Region Dalarna, leverantörer med avtal och kommuner ska tillsammans upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när det behövs samordning av insatserna.”

Emellertid är det något vagare formulerat i Region Västernorrlands fall:

”Vårdcentralen ansvarar för vårdplanering, samordnad individuell plan (SIP), demensutredning och samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården eller motsvarande för listade patienter.”

Samverkansersättning

Samtliga regioner lyfter i sina förfrågningsunderlag fram samverkan som en viktig del i primärvårdens uppdrag. Detta gäller såväl samverkan med andra delar av hälso- och sjukvården som samverkan med kommunala verksamheter och myndigheter, exempelvis Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Det är dock endast ett fåtal regioner som ersätter vårdgivaren för detta och få förändringar har skett i förfrågningsunderlagen mellan 2022 och 2024.



Vite för bristande följsamhet till lag (2017:162) om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård

Lag om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård trädde i kraft den 1 januari 2018. I Region Stockholm förfrågningsunderlag framgår följande:

“Leverantören ska erlägga vite motsvarande 4 000 kronor per individuellt ärende om kallelse till SIP inte är skickad i IT-systemet för utskrivningsprocessen för patienter som är kvar inom slutenvård tre (3) dagar eller mer efter den dag utskrivningsmeddelandet skickats. Uppföljning sker kvartalsvis.”

Motsvarande bestämmelser har inte införts i någon annan region. I stället innehåller förfrågningsunderlagen mer generella skrivningar, exempelvis att vårdgivaren “ska åtgärda fel och brister efter skriftligt påpekande från beställaren” och att regionen kan utkräva vite om bristerna inte åtgärdas, till exempel Region Jönköpings läns förfrågningsunderlag för 2024. Det gäller dock inte specifikt vite för bristande följsamhet till lag om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård, utan samtliga delar av uppdraget.

Forskning

I takt med att forskningen stärks kommer Socialstyrelsen att kunna utveckla nationella riktlinjer och vägledningar som baseras på ett tillförlitligare kunskapsunderlag. Socialstyrelsen motiverar detta med att bättre förutsättningar för forskning också kan öka intresset för att arbeta i primärvården.

Krav på att medverka i forskningsprojekt och kliniska prövningar

I regionernas förfrågningsunderlag ges forskning ett relativt litet utrymme. En vanligt förekommande formulering i förfrågningsunderlagen är att vårdgivare ska underlätta för forskning och kliniska prövningar. Region Örebro län ställer följande krav:

”De vårdgivare som bedriver av Region Örebro län finansierad hälso- och sjukvård förbinder sig att bedriva verksamhet som stimulerar och underlättar för forskning och kliniska prövningar. Detta innebär att tillhandahålla patientuppgifter och material i enlighet för forskning och kliniska prövningar gällande regelverk och förordningar.”

Vid sidan av detta finns exempel på formuleringar där vårdgivare förväntas ha en mer aktiv roll i det forskningsarbete som bedrivs inom primärvården och inte enbart bedriva verksamhet som underlättar för forskning och kliniska prövningar, men dessa är färre till antalet.

Region Jönköping är ett exempel. I regionens förfrågningsunderlag för 2024 framgår att vårdgivaren *”ska medverka i klinisk forskning. Vårdgivaren kan själv ta initiativ till klinisk forskning eller medverka i forskning som föreslås av Akademisk primärvård”*.

Akademiska vårdcentraler

I flera regioner finns vårdcentraler som har ett särskilt akademiskt uppdrag, så kallade akademiska vårdcentraler. Det finns också regioner som har akademiska vårdcentraler utan att nämna begreppet i sina förfrågningsunderlag, exempelvis Region Stockholm och Region Skåne. Under 2023 och 2024 har regionerna Skåne och Kronoberg tillkommit på listan över regioner som har akademiska vårdcentraler. Totalt är det således sju regioner år 2024.

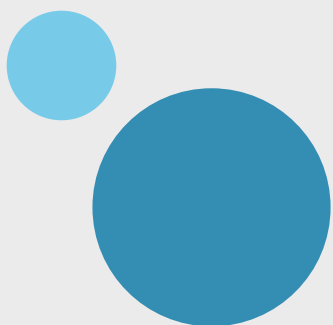
I Region Värmland har möjligheten till ansökan om akademiska vårdcentraler funnits sedan 2016. Detta genom ett tilläggsuppdrag till regionens Vårdval vårdcentral. Genom det ettåriga tilläggsuppdraget skapas ett driftsoberoende partnerskap mellan Karlstads universitet (Kau), Örebro universitet (ÖU) och vårdverksamhet:

”Syftet med tilläggsuppdraget är att säkra att studenter och elever erhåller en god lärandemiljö och ge förutsättning för kompetensutveckling och forskning för personal.”

Region Skåne anför följande på sin hemsida om akademiska vårdcentraler:

”Akademiska vårdcentraler (AVC) är vårdcentraler som stöttar primärvården i forsknings- och utvecklingsfrågor på uppdrag av CPF.”

I Region Kronobergs fall kan en vårdcentral ansöka om att om att få bli Akademisk vårdcentral, och det specificeras närmare vad som krävs av vårdgivaren. Till exempel ska vårdgivaren delta i utvecklingsarbeten, som till exempel att medverka i Allmänmedicinskt kunskapscentrums (AMKs) utbildningsgrupp, medicinska grupper, läkemedelskommittén, AMK:s Primärvårdsråd samt relevanta patientprocessarbeten inklusive utvecklingen av Nära vård, samverka med FoU i länsövergripande projekt och i utveckling och förvaltning inom digitalisering.



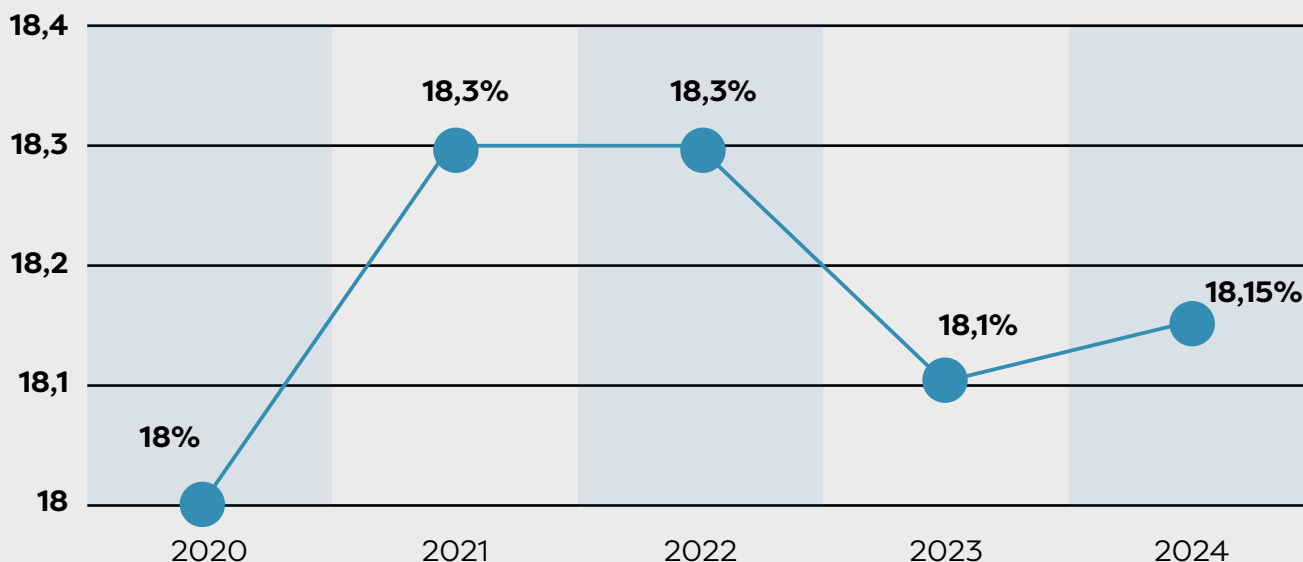
Differentierade vårdvalssystem inom vårdvalet

Utifrån regionernas förfrågningsunderlag och enkätinsamlingen är det i nuläget ingen region som tillämpar möjligheten till differentierade vårdvalssystem inom vårdvalet. Av de inkomna enkätsvaren är det enbart två regioner, Västra Götaland och Skåne, som utreder detta under 2024. Vad gäller Region Skåne utreds ”möjligheter och förutsättningar för delregionala villkor som kan komma att införas i 2025 års förfrågningsunderlag. Efter genomförd utredning, som beräknas vara klar första halvåret 2024, sker ställningstagande i Region Skåne till eventuellt införande 2025”.

Aktuell fördelning av regionernas medel till primärvården

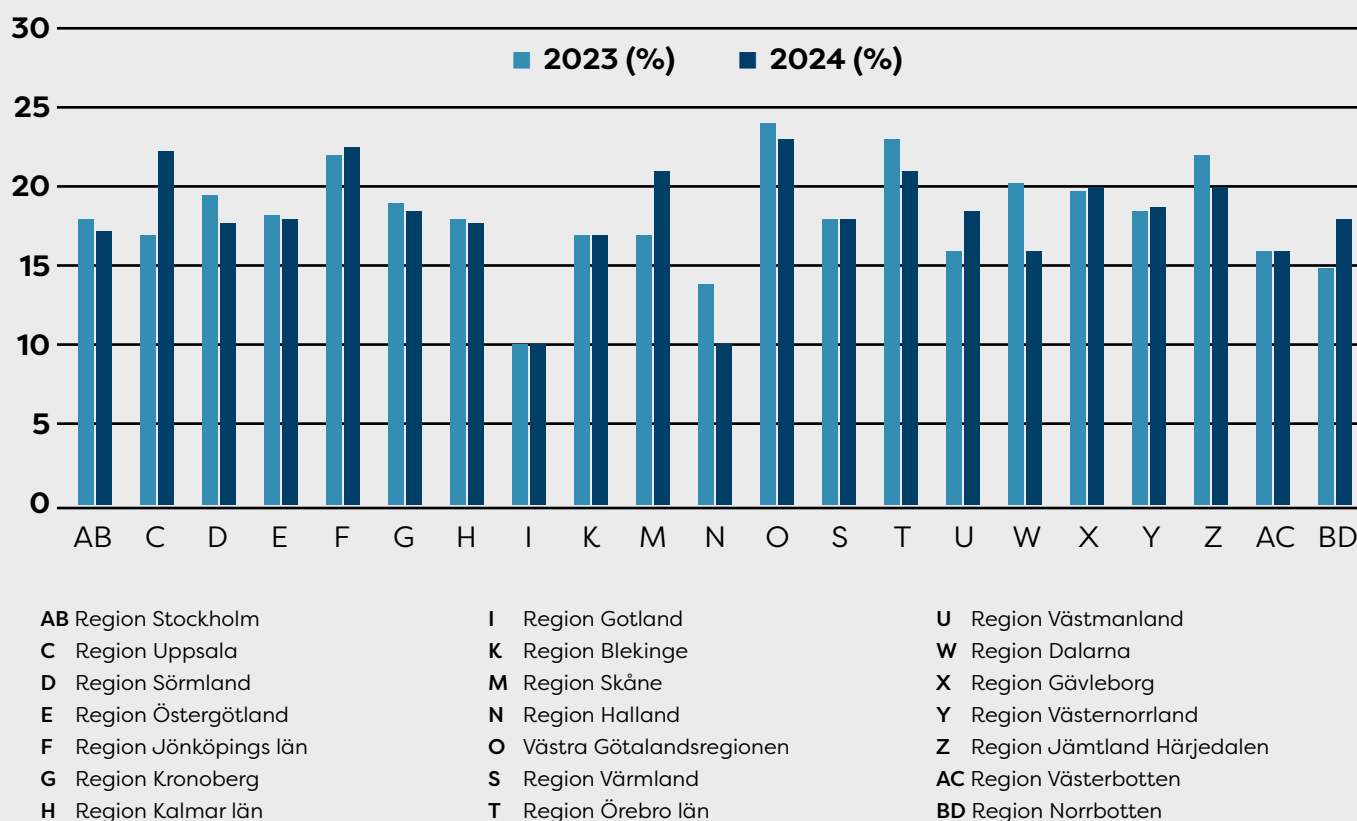
Figurerna nedan illustrerar dels respektive regions primärvårds andel av hälso- och sjukvårdsbudgeten, dels genomsnittet över regionernas andel av hälso- och sjukvårdsbudget.

Regionsnitt primärvårdens andel av hälso- och sjukvårdsbudgeten (%)



Utifrån figur 1:1 står regionsnittet i princip still mellan 2020 och 2024. Förvisso ses en ytterst modest ökning från 18 till 18,2 procent. Jämfört med 2022 är det dock en marginell minskning av regionernas genomsnittliga andel till primärvården.

Primärvårdens andel av hälso- och sjukvårdsbudgeten 2023 och 2024



Utifrån figur 1:2 varierar regionernas andel av hur stor del av hälso- och sjukvårdsbudgeten som går till primärvården, och det är tydligt att vissa regioner har ökat andelen medan andra har minskat den. Spannet är alltifrån Region Hallands 10 procent till Västra Götalandsregionens 23 procent. Störst ökning mellan 2023 och 2024 står dock Region Uppsala för, vars andel har ökat med 5,3 procentenheter, medan Region Dalarna står för den största minskningen på 4,1 procentenheter mellan samma tidsperiod.

Även om regionerna kan tillämpa delvis olika beräkningsgrunder för andelen är detta dock långt ifrån förklaringen till varför variationen mellan regionerna är så stor eller att riksnittet kraftigt understiger 25 procentsmålet.

Analys

Kompetensförsörjning och fortbildning får stort utrymme i regionernas förfrågningsunderlag, men det är stora skillnader i hur uppdragen beskrivs och ersätts. Få förändringar har skett i förfrågningsunderlagen mellan 2022 och 2024, trots att frågorna av alla bedöms som mycket angelägna. Det finns även möjlighet att tydligare koppla förfrågningsunderlagen till de kompetensförsörjningsbehov som beskrivits av Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet.

Detsamma gäller för uppdraget kring psykisk ohälsa. Det är fortsatt påfallande stora skillnader i beskrivningarna av vilken kompetens som efterfrågas när det gäller uppdraget. Detta trots att behoven av stärkt kompetens inom området ofta lyfts fram nationellt och att psykisk ohälsa är ett stort folkhälsoproblem. Detta riskerar att ytterligare spä på de regionala skillnader som patienterna upplever och förtroendet för primärvården riskerar att minska.

Vikten av god tillgänglighet lyfts fram i alla regioners förfrågningsunderlag och alla regioner ställer någon form av krav avseende tillgänglig vård. Även på detta område har dock få förändringar skett till följd av det nya nationella primärvårdsuppdraget.

Att förebyggande insatser är en framgångsfaktor för att svara upp mot framtidens utmaningar i hälso- och sjukvården är något Socialstyrelsen betonar. Myndigheten anför att 20 procent av den totala sjukdomsburden i Sverige kopplas till ohälsosamma levnadsvanor. Resultatet visar att arbetet med att införa hälsosamtal och krav på egenvård går i rätt riktning. 20 av 21 regioner har infört eller planerar att införa krav på hälsosamtal. Majoriteten av regionerna har dessutom ställt krav på användning av egenvårdsbegreppet, även om det finns en betydande variation i hur skarpa regionernas skrivningar är på detta område. Däremot går utvecklingen i blygsam takt vad gäller arbetet med hälsofrämjande befolkningsinriktade insatser.

Primärvårdens roll som nav och samordnande instans i hälso- och sjukvårdssystemet lyfts fram som en central del i det nya nationella uppdraget. Jämfört med 2022-års förfrågningsunderlag har dock väldigt lite förändrats på området vad gäller samverkanssättning och vite vad gäller bristande följsamhet. Majoriteten av regionerna antingen refererar eller ställer krav på användningen av SIP, men skrivningarna är långt ifrån likartade medan vissa krav i förfrågningsunderlagen är skarpare än andra.

”Även om det har gått åt rätt håll sedan 2021 och 2022 är den sammantagna bedömningen utifrån analysen att utvecklingen till god och nära vård ännu inte matchar intentionen i den nya lagstiftningen.”



Trots att möjligheten till att medverka i forskning lyfts fram i primärvårdsreformen är utrymmet generellt relativt litet i regionernas förfrågningsunderlag och få förändringar kan skönjas jämfört med 2022-års förfrågningsunderlag.

Ytterligare ett antal regioner ställer krav på att vårdgivare ska medverka i kliniska prövningar eller erbjuder möjligheter till akademiska vårdcentraler. Det är dock långt ifrån alla regioner som tillämpar dessa krav eller möjligheter. Vaga skrivningar om att vårdgivare ska underlätta för forskning i termer av att dela patientuppgifter och material är vanligt förekommande. Däremot är det få regioner som ställer tydliga krav på medverkan i forskningsprojekt eller kliniska prövningar.

Utifrån regionernas förfrågningsunderlag och enkätsvar är det i nuläget ingen region som tillämpar möjligheten till differentierade vårdvalssystem inom vårdvalet. Två regioner utreder dock denna möjlighet under

2024. Liknande resultat finns avseende primärvårdens andel av regionernas hälso- och sjukvårdsbudgetar. Det nationella genomsnittet uppgår, enligt statistiken, till 18,2 procent. Detta ligger inte i linje med Socialstyrelsens ambition på 25 procent av hälso- och sjukvårdsbudgeten. Sett över tid ligger snittet i princip still, och i vissa regioner minskar också andelen.

Även om det har gått åt rätt håll sedan 2021 och 2022 är den sammantagna bedömningen utifrån analysen att utvecklingen till god och nära vård ännu inte matchar intentionen i den nya lagstiftningen. Förändringar har skett men det är långt ifrån likartat över hela landet med betydande variationer på vad regionerna ställer för krav i sina respektive förfrågningsunderlag för primärvården.

Slutsatser

Det pågår ett utvecklingsarbete i landets regioner som i viss mån har tagit till sig av lagändringarna för primärvården, enligt denna uppföljande kartläggning. Bland annat har flera regioner tagit steg inom krav rörande hälsosamtal, användningen av digitala verktyg, användning av SIP och ersättning för ST-tjänster. Däremot ser läget sämre ut vad gäller faktorer som samverkansersättning, forskning och vite för bristande följsamhet till lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, samt möjligheten att differentiera vårdvalssystemet. Gällande den sistnämnda möjligheten är det ingen region som tillämpar detta i nuläget.

Även om det har gått åt rätt håll sedan 2021 och 2022 är den sammantagna bedömningen att utvecklingen till god och nära vård ännu inte matchar intentionen i den nya lagstiftningen. Det går också att konstatera att förfrågningsunderlagen långt ifrån är likartade över landet. Därigenom uteblir möjligheten till ett mer nationellt utformat uppdrag av vad medborgarna kan förvänta sig från primärvården oavsett i vilken region patienten bor, eller i vilken region patienten söker vård.

Det är sedan tidigare känt att andelen av den svenska hälso- och sjukvårdsbudgeten som anslås primärvården är väsentligt lägre jämfört med flera motsvarande länder. Ett effektivt sätt att förändra detta är via den ersättning regionerna anslår primärvården utifrån det uppdrag som förväntas utföras. Däremot visar regionernas siffror att riksnittet för primärvårdens andel av hälso- och sjukvårdsbudget står i princip still år 2024, i jämförelse med siffrorna för 2022. Detta är särskilt anmärkningsvärt då statens överenskommelser med SKR mellan åren 2021 och 2024 har inneburit drygt 16,2 miljarder specifikt till omställningen till god och nära vård.

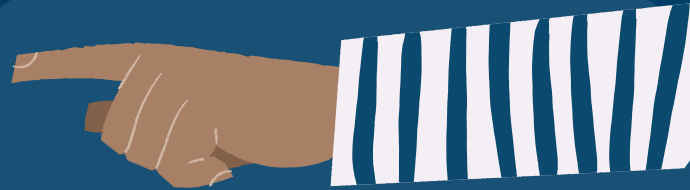
Kartläggningen visar också att få förändringar skett på ersättningssidan i förfrågningsunderlagen kopplat till det mer tydligt definierade uppdraget. I praktiken innebär det att de resurser som primärvården de facto behöver för att kunna omsätta lagkraven – och som regionerna kan anslå primärvårdens utförare – saknas. Därigenom blir det också svårt att se hur den ändrade lagstiftningen ska kunna implementeras och få genomslag i praktiken.

En uppenbar förklaring till att utvecklingen inte går tillräckligt snabbt, och att det inte ser mer likartat ut över hela landet, kan vara den regionala styrningen av vården och att det kan finnas varierande kunskaper regionalt om hur den nya primärvårdslagstiftningen ska tillämpas.

Ett exempel är att vissa skrivningar i förfrågningsunderlagen rörande krav på psykisk hälsa och psykologer är otidsenliga. Exempelvis nämner flera regioner att vårdgivare ska ha *”grundläggande psykoterapiutbildning (45 högskolepoäng, steg 1) eller psykolog”* som kompetens, utan att man med säkerhet verkar ha reflekterat över den stora skillnaden i kompetens mellan dessa två alternativ. Här kan också konstateras att formuleringarna många gånger är sådana att det inte med enkelhet går att utläsa om en profession utgör ett alternativt eller ett absolut krav.

Andra tänkbara förklarar till att utvecklingen inte går tillräckligt fort skulle kunna vara det pressade ekonomiska läget för regionerna och inflationen som under 2022 och 2023 har varit på höga nivåer. Men trots detta förefaller regionerna ha svårare med att använda det främsta verktyg som står till buds för att åstadkomma den förflyttning som alla pratar om, nämligen förfrågningsunderlagen.

Mot den bakgrunden föreslås följande:



En mer jämlik primärvård genom en nationell regelbok för primärvården

Staten har pekat med hela handen i och med de lagändringar som trädde i kraft i juli 2021 och juli 2022. För att åstadkomma en mer likvärdig och jämlik vård över landet behöver den nationella styrningen öka. Detta skulle kunna lösas genom ”en nationell regelbok”, som en slags bottenplatta, för primärvårdens uppdrag. Detta skulle också kunna bidra till att främja och utveckla en lärandekultur mellan regionerna vad gäller utformningen av primärvårdens uppdrag.

Öka primärvårdens andel av regionernas hälso-och sjukvårdsbudgetar till 25 procent under de kommande fem åren

Ett effektivt sätt att åstadkomma detta är via de ersättningar som regionerna anslår primärvården i förfrågningsunderlagen så att de speglar det uppdrag man som vårdgivare förväntas utföra.

Ställ krav på både fysisk och digital närvaro

Primärvården är fragmentiserad i synen på tillgänglighet och i synen på digitala och fysiska vårdmöten. Ställ därför krav på en teknikneutral digifysisk organisation där vårdgivaren ges möjlighet att skapa en god personcentrerad vård med långsiktiga personliga kontakter mellan patienter och medarbetare.

Tillämpa möjligheten till differentierade vårdvalssystem

Regionerna bör utreda och på sikt införa möjligheten till differentierade vårdvalssystem inom vårdval primärvård. Genom att differentiera kraven som ställs på att bedriva primärvård kan det förbättra förutsättningarna och möjligheterna att bedriva primärvård i landsbygd.

Fotnoter

1. Statens Offentliga Utredningar, SOU, (2018). God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39).
<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2018/06/sou-201839/>
2. Statens Offentliga Utredningar, SOU, (2017). God och nära vård – delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2017:53).
<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2017/06/sou-201753/>
3. Sveriges regering (2021). Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform (Prop 2021/22:72).
<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2021/12/prop--20212272/>
4. Vårdanalys (2023).
<https://www.vardanalys.se/rapporter/ordnat-for-omstallning/>
5. Socialstyrelsen (2024).
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-3-9007.pdf>
6. Praktikertjänst (2022). Hur styr regionerna? En kartläggning och analys av förfrågningsunderlag i primärvården 2021 – 2022.
https://www.praktikertjanst.se/globalassets/00.-praktikertjanst-koncernwebb/00.-bilder/om-oss/publikationer/hur-styr-regionerna_final.pdf
7. Statens Offentliga Utredningar, SOU, (2016). Effektiv vård (SOU 2016:2).
https://www.regeringen.se/contentassets/42b0aef4431c4ebf9410b8ee771830eb/effektiv-vard---slutbetankande-av-en-nationell-samordnare-for-effektivare-resursutnyttjande-inom-halso--och-sjukvarden_sou-2016-2.pdf
8. Socialstyrelsen (2022).
<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/debattartiklar/en-stark-primarvard-ar-nyckeln-till-en-hallbar-var/>
9. Region Gotland (2023). Införande av riktade hälsosamtal på Gotland.
<https://sammantraden.gotland.se/welcome-sv/namnder-styrelser/halso-och-sjukvardsnamnden/halso-och-sjukvardsnamnden-2023-09-14/agenda/tjansteskrivelse-riktade-halsosamtal-hsnpdf?downloadMode=open>

Källreferenser

Region Blekinge: Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2023

Region Blekinge: Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2024

Region Dalarna: Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2023; Uppdragsbeskrivning och villkor inom Region Dalarnas primärvård

Region Dalarna: Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2023: Bilaga 2 – Ersättning

Region Dalarna: Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2024; Uppdragsbeskrivning och villkor inom Region Dalarnas primärvård

Region Dalarna: Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2024: Bilaga 2 – Ersättning

Region Gotland: Krav- och kvalitetsbok för primärvården 2023

Region Gotland: Krav- och kvalitetsbok för vårdvalet inom primärvården på Gotland 2024

Region Gävleborg: Handbok för Hälsoval Gävleborg 2021 Krav och förutsättningar för primärvård

Region Gävleborg: Handbok för Hälsoval Gävleborg 2024 Krav och förutsättningar för primärvård

Region Halland: Närsjukvården 2023 uppdragsbeskrivning och förfrågningsunderlag för vårdval i närsjukvården

Region Halland: Närsjukvården 2024 uppdragsbeskrivning och förfrågningsunderlag för vårdval i närsjukvården

Region Jämtland Härjedalen: Förfrågningsunderlag 2023 Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

Region Jämtland Härjedalen: Förfrågningsunderlag 2024 Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

Region Jönköpings län: Regelbok primärvård inom vårdval i Jönköpings län 2023

Region Jönköpings län: Primärvård inom vårdval Region Jönköpings län Regelbok 2024

Region Kalmar län: Hälsoval Kalmar län Uppdragsbeskrivning/Förfrågningsunderlag 2023

Region Kalmar län: Hälsoval Kalmar län Bilaga 2 Ersättning för vården 2023

Region Kalmar län: Hälsoval Kalmar län Uppdragsbeskrivning/Förfrågningsunderlag 2024

Region Kalmar län: Hälsoval Kalmar län Bilaga 2 Ersättning för vården 2024

Region Kronoberg: Vårdval Kronoberg – primärvård Uppdragsspecifikation 2023

Region Kronoberg: Ekonomiska regleringar Vårdval Kronoberg – primärvård 2023

Region Kronoberg: Vårdval Kronoberg – primärvård Uppdragsspecifikation 2024

Region Kronoberg: Ekonomiska regleringar Vårdval Kronoberg – primärvård 2024

Region Norrbotten: Vårdval primärvård 2023

Region Norrbotten: Ersättning Vårdval primärvård 2023

Region Norrbotten: Vårdval primärvård 2024

Region Norrbotten: Ersättning Vårdval primärvård 2024

30 Fotnoter & Källreferenser

Region Skåne: Förfrågningsunderlag och Avtal för Vårdcentral i Hälsoval Skåne Gällande år 2023

Region Skåne: Förfrågningsunderlag och Avtal för Vårdcentral i Hälsoval Skåne Gällande år 2024

Region Stockholm: Förfrågningsunderlag enligt LOV: Vårdval - Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 2023

Region Stockholm: Förfrågningsunderlag enligt LOV: Vårdval - Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 2024

Region Sörmland: Regelbok för bedrivande av primärvård inom Region Sörmland 2023

Region Sörmland: Regelbok för bedrivande av primärvård inom Region Sörmland 2024

Region Uppsala: Lag (2008:962) Om valfrihetssystem (LOV) Region Uppsala förfrågningsunderlag för vårdcentral 2023

Region Uppsala: Lag (2008:962) Om valfrihetssystem (LOV) Region Uppsala förfrågningsunderlag för vårdcentral 2024

Region Värmland 2023: Krav- och kvalitetsbok Del 1 Allmänna villkor Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva verksamhet inom Vårdval i Region Värmland

Region Värmland 2023: Krav- och kvalitetsbok Del 2 Vårdcentral Uppdrag och uppföljning Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva vårdcentral inom Vårdval vårdcentral

Region Värmland 2024: Krav- och kvalitetsbok Del 1 Allmänna villkor Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva verksamhet inom Vårdval i Region Värmland

Region Värmland 2024: Krav- och kvalitetsbok Del 2 Vårdcentral Uppdrag och uppföljning Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva vårdcentral inom Vårdval vårdcentral

Region Västerbotten: Uppdrag och regler för Hälsoval Västerbotten 2023

Region Västerbotten: Ersättningsmodell 2023 Hälsoval Västerbotten

Region Västerbotten: Uppdrag och regler för primärvård Hälsoval Västerbotten 2024

Region Västerbotten: Ersättningsmodell 2024 Hälsoval Västerbotten

Region Västernorrland: Vårdval Primärvård Regelbok 2023

Region Västernorrland: Vårdval Primärvård Uppdrag Primärvård 2024

Region Västmanland: Primärvårdsprogram 2023

Region Västmanland: Primärvårdsprogram 2024

Region Örebro län: Hälsoval Örebro län Krav- och kvalitetsbok Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva primärvård inom Region Örebro län 2023

Region Örebro län: Hälsoval Örebro län Krav- och kvalitetsbok Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva primärvård inom Region Örebro län 2024

Region Östergötland: Vårdval primärvård. Regelbok för auktorisation 2023

Region Östergötland: Ersättning vårdval primärvård 2023

Region Östergötland: Vårdval primärvård. Regelbok för auktorisation 2024

Region Östergötland: Ersättning vårdval primärvård 2024

Västra Götalandsregionen: Förfrågningsunderlag enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) med förutsättningar att bedriva vårdcentral inom Vårdval Vårdcentral. Gällande från och med 1 januari 2023

Västra Götalandsregionen: Förfrågningsunderlag enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) med förutsättningar att bedriva vårdcentral inom Vårdval Vårdcentral. Gällande från och med 1 januari 2024



**För långsiktigt
hållbar vård
i hela Sverige!**

**För långsiktigt
hållbar vård
i hela Sverige!**

Praktikertjänst är en av Sveriges största vårdgivare med både de nöjdaste patienterna och medarbetarna.

Vi är kooperativt ägda och styrs av 1 200 ledande praktiker - bland annat tandläkare, tandhygienister, sjuksköterskor, läkare, fysioterapeuter och psykologer.

Vår vision är långsiktigt hållbar vård för alla i hela Sverige. I över 60 år har vi tillsammans utvecklat svensk vård utifrån ett praktikerperspektiv och varje dag gör 8 000 medarbetare verklig skillnad för våra patienter på 750 mottagningar i hela Sverige.