

Revidering förfrågningsunderlag Husläkarverksamhet med läkarinsatser inom basal hemsjukvård 2025

Förslag till beslut

1. Direktionen för Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje beslutar att godkänna namnbyte från Vårdval husläkarverksamhet med läkarinsatser inom basal hemsjukvård till Vårdval vårdcentral Norrtälje.
2. Direktionen för Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje beslutar att godkänna reviderat förfrågningsunderlag avseende LOV Vårdval vårdcentral Norrtälje.
3. Direktionen för Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje beslutar att förfrågningsunderlaget träder i kraft den 1 september 2025.

Ann-Sophie Holgersson
Förbundsdirektör

Sammanfattning

Genom föreslagen revidering ökar Vårdval Vårdcentral Norrtälje följsamheten till Region Stockholms förfrågningsunderlag och ger ökade förutsättningar till omställningen till god och nära vård. Dels genom tillagda krav kring underleverantörer, dels höjd ersättning. Vidare stärks förfrågningsunderlagets och avtalets formalia och utformning gällande bland annat avtalsbrott i ett fortsatt arbete med att förebygga välfärdsbrottslighet samt kring kris- och beredskapsfrågor.

Tilläggsuppdraget för filialer, även kallade närmottagningar, har anpassats utifrån Region Stockholms senaste revidering men med vissa avsteg utifrån Norrtälje kommuns geografiska och demografiska egenskaper. Vidare har tilläggsuppdrag "perifer vårdcentral" tillkommit, som ett led i att säkerställa god och nära vård i alla delar av kommunen.

I förslaget justeras de flesta produktions- och kapiteringsersättningarna till nivåerna inom vårdval Stockholm.

De avsteg som föreslås från vårdval Stockholm baseras på kommunens lokala behov samt förutsättningar som bland annat inkluderar kommunens åldersstruktur.

Med de förändrade avtalsvillkoren uppskattas avtalsvärdet för vårdvalet vara cirka 249 mnkr på årsbasis. Föreslagen revideringen börjar gälla första september vilket motsvarar fyra månader med ökad ersättning. Detta prognostiseras till ett resultat för 2025 års budget för vårdvalet på cirka 240,7 miljoner kronor, motsvarande en höjning på cirka 5 procentenheter från 2024 års budget. Prognostiserat resultat ligger cirka 4,7 miljoner kronor över beslutad budget (2024-12-12 § 144).

Revideringen förslås träda i kraft den 1 september 2025.

Beskrivning av ärendet

Avtalsområdet föreslås i denna revidering byta namn från Vårdval husläkarverksamhet med läkarinsatser inom basal hemsjukvård till Vårdval vårdcentral Norrtälje för följsamhet till Region Stockholms namnbyte.

Vid revideringen sker även en övergång till ny struktur för förfrågningsunderlaget som helhet. Förtydliganden sker inom ett stort antal områden. Syftet med förändringen är att säkerställa de juridiska skrivningarna för att därigenom stärka möjligheterna att minimera välfärdsbrottslighet.

Enligt LOV-villkoren har beställaren genom politiskt beslut i direktionen rätt att ändra villkor i avtalet. Så snart beställaren har fattat beslut om ändring har utförarna 60 dagar på sig att acceptera de nya avtalsvillkoren, som föreslås börja gälla den 1 september 2025. Om de nya villkoren inte accepteras ska leverantören skriftligen meddela beställaren om att de ändrade villkoren inte accepteras och i så fall innebär det att avtalet sägs upp med en uppsägningstid på tolv månader. Under uppsägningstiden gäller de gamla avtalsvillkoren. Om beställaren inte mottagit ett sådant meddelande inom den angivna tiden blir utföraren bunden av de ändrade villkoren.

I ärende från 2024-03-21, § 37 fick förvaltningen i uppdrag att återkomma med beskrivning av konkreta åtgärder som behöver vidtas samt tidplan för omställningen, som ett led i att möjliggöra fortsatt drift av Tiohundra ABs perifera vårdcentraler. I detta ärende föreslås införande av möjlighet till närmottagningar och perifera vårdcentraler, vilket svarar mot detta uppdrag. I ärende från 2024-03-

21, § 38 fick förvaltningen också i uppdrag att vid direktionens sammanträde i augusti 2025 presentera en uppföljning av det första verksamhetsåret med reviderat förfrågningsunderlag. Genom detta förslag på ny revidering av förfrågningsunderlaget anser förvaltningen att uppdraget besvaras, då nya avtalsvillkor börjar gälla.

Bakgrund och överväganden

Nuvarande förfrågningsunderlag för vårdval Husläkarverksamhet med läkarinsatser inom basal hemsjukvård (HLM), trädde i kraft den 1 juni 2024 (2024-03-21 §38). Primärvårdsnämnden inom Region Stockholm beslutade 2024-12-16 om revidering av förfrågningsunderlag gällande vårdval Husläkarverksamheter med basal hemsjukvård och i samma beslut genomfördes samtidigt ett byte av namn till Vårdval vårdcentral. Revideringen beslutades träda i kraft 1 mars 2025. En ekonomisk förstärkning föreslogs för avtalsområdet i Region Stockholm, exklusive Norrtälje kommun, om drygt 426 miljoner kronor varav 180 miljoner kronor avsattes till att öka andelen specialister i allmänmedicin (inklusive Norrtälje kommun). Resursförstärkningen baserades på den politiska ambitionen att stärka vårdcentralerna som nav i den nära hälso- och sjukvården.

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.

Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtäljes (KSON) ambition är att följa övergripande revideringar av vårdval, med bland annat ersättningsnivåer. Detta för att fortsatt kunna erbjuda en jämlik vård som i övriga länet och ge vårdgivarna liknande förutsättningar för detta. De föreslagna förändringarna är i linje med tidigare revidering av förfrågningsunderlaget utifrån fokus på kronisk sjuka och vårdtunga patienter, patienter med långvarig psykisk ohälsa, sköra äldre samt personer med samsjuklighet. Eventuella avsteg motiveras utifrån kommunens specifika demografiska och geografiska förutsättningar – med en hög andel äldre, höga ohälsoantal samt stora avstånd.

Vid senaste revideringen av KSON:s förfrågningsunderlag för vårdval HLM som trädde i kraft den 1 juni 2024 (2024-03-21 §38) skedde en omfördelning av ersättningarna, från produktionsrelaterade ersättningar till kapiteringsersättning. Budgetmässigt ledde detta till en sänkning av produktionsersättningen som i helhet motsvarande

cirka 11 procent, detta fast flera besöksersättningar räknades upp och fortsatt hamnade cirka 11 procent högre än regionens. Kapiteringsersättningen höjdes även med cirka 15 procent.

Historiskt har KSON haft högre besöksersättningar än regionen och i samband med revideringen 2024 närmade vi oss regionens nivåer men bibehöll högre ersättningar där detta ansågs motiverat utifrån kommunens geografiska och demografiska förutsättningar. Framför allt sänktes ersättningen inte lika kraftigt som i Region Stockholms nivåer gällande besök till psykolog/samtalsbehandlare och teambesök.

Avsteg kring psykisk hälsa motiverades utifrån behovet av satsning på detta arbete i kommunen samt lokala svårigheter att rekrytera personal till uppdraget. Här inkluderades även en något högre listningsersättning för målgruppen 6-64 år (390kr/listad/år, en sänkning med 10kr/listad/år från tidigare men fortsatt 50 kronor högre än regionens). Även teambesök och teambesök i hemmet bibehöll en högre ersättning utifrån behovet att öka samverka med hemsjukvården samt kring kroniskt sjuka patienter och kommunens stora geografiska yta. Tilläggsersättningar för rådgivande samtal om levnadsvanor sänktes men togs inte bort helt som i Region Stockholms förfrågningsunderlag. Detta för att fortsatt stärka det hälsofrämjande arbetet. Vidare bibehölls tilläggsersättningen för fördjupad läkemedelsgenomgång som ska ske årligen för hemsjukvårdspatienter. Dessa avsteg kvarstår i den föreslagna revideringen nedan då förvaltningen anser att behoven i kommunen inte förändras från tidigare revidering. Vidare har Region Stockholm i senaste revidering av Vårdval vårdcentral ökat majoriteten av besöksersättningar vilket leder till att skillnaderna fortsatt minskar.

Förändringar i Bilaga 1 Uppdragsbeskrivning

Nedan beskrivs de mest väsentliga förändringarna i denna bilaga.

Övergripande förändringar

Vårdcentralerna behöver kunna bli större lokalmässigt för att kunna anställa fler specialister i allmänmedicin. I vissa delar av regionen råder det brist på större lokaler som lämpar sig för vårdverksamhet vilket är en problematik som delas av Norrtälje kommun. I följsamhet till Region Stockholms senaste revidering föreslås vårdcentralerna därför få möjlighet att bedriva mottagningsverksamhet i två olika lokaler som ligger i nära anslutning till varandra för att underlätta expansioner av verksamheterna.

En inriktning för revideringen har varit att utveckla den geografiska närheten för patienten. För att vårdcentralen ska kunna utgöra ett samlat nav i sjukvårdssystemet är en målsättning att succesivt samla hela vårdcentralens verksamhet. Denna omställning behöver dock göras i flera steg och med skälig framförhållning för verksamheterna. Förvaltningen föreslår därför i ett första steg, i enlighet med regionen, att alla fysiska mottagningsbesök utöver nedanstående ska erbjudas i vårdcentralernas lokaler:

- Fotsjukvård
- Samtalsbehandlare
- Rehabiliteringskoordination

Vidare föreslås en begränsning, att dessa verksamheter endast får bedrivas i den kommun där vårdcentralen är belägen. Begränsningen gäller även nyttjande av underleverantörer.

Heldigital verksamhet och administrativa verksamheter föreslås inte omfattas av lokalkrav eller geografiska begränsningar eftersom en sådan reglering inte bedöms vara prioriterad ur patientperspektiv.

Vidare föreslås att användandet av underleverantörer ska föregås av ett godkännande som ett led i arbetet för att minska risken för välfärdsbrott. Bland annat kommer registeruttag från Polismyndigheten att ingå i godkännandeprocessen. Ett remisskrav införs även för vård utförd av underleverantör.

Ett förtydligande gällande privat verksamhet i vårdcentralens lokaler föreslås. Förslaget innebär att privatfinansierade hälso- och sjukvårdstjänster inte får erbjudas under öppethållandetiden med undantag för intygsskrivning och vaccinationer. Detta för att förhindra undanträngning av vård enligt uppdraget samt förhindra att patienterna uppfattar att den regionfinansierade vården som erbjuds är otillräcklig och att patienterna därmed får minskat förtroende för offentligt finansierad vård.

Bemanning

Bemanningskravet för uppdraget föreslås tydliggöras och skärpas delvis i enlighet med Region Stockholms senaste revidering. Idag anges exempelvis i avtalet att det *bör* finnas tre läkare och en distriktssjuksköterska, men eftersom inga tjänsteandelar specificeras kan kravet inte användas som utgångspunkt i avtalsuppföljning. Syftet med förändringarna är att skapa robusthet i sjukvårdssystemet som helhet och att möjliggöra teamarbete och kollegialt utbyte i verksamheterna. Exempel på föreslagna krav:

- Verksamhetschef ska ha minst fem års erfarenhet från den offentligt finansierade hälso- och sjukvårdssektorn. Vidare ska denne finnas på plats fysiskt på mottagningen minst 16 timmar per vecka i snitt över året.
- Medicinskt ledningsansvarig läkare ska vara specialist i allmänmedicin och ha arbetat på vårdcentral i minst två år efter bevis om specialistkompetens utfärdats. Vidare ska denne finnas fysiskt på plats på mottagningen minst 16 timmar per vecka i snitt över året.
- Det ska finnas en grundbemanning bestående av minst tre, och högst fyra, specialister i allmänmedicin som tillsammans är kliniskt verksamma till minst 225 procent i verksamheten. Utöver grundbemanningen kan flera specialister i allmänmedicin arbeta på vårdcentralen.
- Minst en legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning distriktssköterska finns på plats fysiskt i verksamheten alla vardagar. Den totala bemanningen ska uppgå till minst 100 procent.

I Region Stockholms senaste revidering föreslogs yrkeskategorin legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal/socionom med lägst basutbildning i psykoterapi utgår och krav om legitimerad hälso- och sjukvårdskurator infördes i stället. Till följd av Norrtälje kommuns geografiska och demografiska skillnader, med exempelvis större svårigheter att kunna rekrytering legitimerad personal inom psykisk hälsa uppdraget, anser förvaltningen att ett avsteg från detta är skäligt i Norrtäljes förfrågningsunderlag. Förvaltningen föreslår därför att ovanstående yrkeskategori kvarstår och legitimerad hälso- och sjukvårdskurator läggs till. Detta skapar även utrymme för en längre omställningstid med möjlighet att följa upp verksamheternas förutsättningar för att kunna rekrytera flera legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer.

Omställningstid föreslås även för vissa av de föreslagna bemanningskraven ovan för att säkerställa en ordnad övergång till skärpta krav i verksamheterna.

För att följa intentionen om helhetsomhändertagande av patienten kommer de tidigare uppdragen Husläkarverksamhet allmän och Insatser för psykisk hälsa att slås samman. Att som tidigare skilja uppdragsmässigt mellan somatiska och psykiska besvär är inte ändamålsenligt ur ett helhetsperspektiv gällande patientens behov och omhändertagande. Att minska antalet koder för uppdragsrapportering är även önskvärd ur ett administrativt perspektiv.

Ett förtydligande gällande hänvisning föreslås. En begränsning föreslås som innebär att vårdcentralen inte får hänvisa person som är folkbokförd i Stockholms län till annan vårdgivare än sådan som har avtal med KSON eller Region Stockholm inom vårdvalet.

En justering föreslås gällande vilka läkare som får vara listningsbara. Förslaget innebär att listning inte längre kommer vara möjlig på andra specialister än specialist i allmänmedicin, geriatrik och barn- och ungdomsmedicin. ST-läkare i allmänmedicin föreslås bli listningsbara från mitten av sin ST-utbildning. För att tillåtas vara listningsbar läkare, behöver denne erbjuda både fysiska och digitala besök.

Vissa av de föreslagna kraven ovan gäller inte från start av det nya förfrågningsunderlaget utan omställningstid ges i vissa fall. När så sker framgår detta av förfrågningsunderlaget.

Det säkerhetspolitiska läget i Europa är det allvarigaste sedan andra världskriget. Region Stockholm arbetar med att kunna möta ett känt eller okänt vårdbehov i händelse av kris eller höjd beredskap och ytterst krig och KSON följer detta arbete. Vårdcentralerna är centrala för invånarnas tillgång till vård även i kris eller vid höjd beredskap. Flera åtgärder ska stärka Region Stockholms och KSON:s förmåga att ge vård till invånare i kris eller höjd beredskap, därför stärks kraven på bland annat kontinuitetsarbete och lagerhållning av medicinska produkter, förtydligande gällande regional styrning och villkor vid kris eller höjd beredskap samt utbildnings- och övningsinsatser för personal verksamma i Region Stockholm som även ska gälla för KSON:s avtalsparter.

Filial – Närmottagning

Region Stockholm har i sin senaste revidering infört möjligheter att bedriva mindre så kallade "närmottagningar". Detta för att stärka den geografiska närheten för patienter i mer perifera områden. Närmottagningarna är i praktiken en formalisering av tidigare filialer, med stärkta kompetenskrav och fast ersättning utifrån antal timmar mottagningen har öppet per vecka samt vart den är belägen. I Norrtälje kommun har utförarna under en längre tid bedrivit två filialer, en distriktssjuksköterskemottagning i Edsbro genom Doktor.se Rimbo-Edsbro vårdcentral samt en läkar- och sköterskemottagning på Blidö genom Tiohundra Bergshamra vårdcentral. I Region Stockholm har det införts krav på att både läkare och sjuksköterska ska vara på plats under hela öppethållande tiden man kan få ersättning för, med högre ersättning för närmottagningar i områden utmärkta som är mer perifera.

Förvaltningen föreslår här ett avsteg från regionens förfrågningsunderlag genom att införa två olika kravställningar för filialer/närmottagningar utifrån de befintliga i kommunen. Förslaget innefattar en särskiljning med olika ersättningsnivåer för "distriktssköterskemottagning" (DSK-mottagning), utan läkarbemannning, och "närmottagning" med samma kravställning som i Region Stockholms förfrågningsunderlag. Till följd av kommunens geografiska utformning, där mycket stor andel skulle klassas som perifer, föreslås ersättningen ligga något högre än Region Stockholms lägsta nivå för DSK-mottagningarna och i samma nivå som Region Stockholms högre ersättning för närmottagningar. Detta innebär en övergripande höjning av ersättningen från dagens fasta filial-tillägg på 23-25 000 kronor per månad som inte reviderats sedan 2021. Vidare föreslås endast två ersättningsnivåer utifrån öppettider i stället för regionens fem, främst i ett administrativt syfte.

Nivå	Öppettider timmar/vecka	Ersättning per månad
DSK-mottagning	8-20	35 000
DSK-mottagning	21-w	70 000
Närmottagning	8-20	70 000
Närmottagning	21-w	140 000

Vidare föreslår förvaltningen att tidigare krav på att en filial/närmottagning ej får upprättas inom 15 kilometer från huvudmottagning kvarstår men att nedanstående service- och landsbygdsnoder läggs till som undantag till den regeln:

- Herräng
- Grisslehamn
- Skebobruk
- Svanberga
- Gräddö

Service- och landsbygdsnoderna är utvalda utifrån arbetet med den regionala utvecklingsplanen för Region Stockholm.

Perifera vårdcentraler

Direktionen för KSON beslutade 2025-02-13 §13 att införa en lösning för de perifera vårdcentralerna (belägna i Bergshamra, Hallstavik samt Älmsta) i förfrågningsunderlaget för vårdval Husläkarverksamheter med läkarinsatser inom basal hemsjukvård. I enlighet med detta föreslås ett nytt avsnitt för Perifera vårdcentraler som valbart uppdrag införs i förfrågningsunderlaget i samband med denna revidering. En perifer vårdcentral kommer skilja sig från

när-mottagning/filial genom att patienter kan vara listade direkt på vårdcentralen men ska på liknande sätt som en filial/när-mottagning vara kopplad till en vårdcentral som uppfyller alla kravställningar i förfrågningsunderlaget.

Utvecklingen av Region Stockholms förfrågningsunderlag har under åren gått mot en större detaljstyrning för att minska risker med välfärdsbrott men även genom att premiera större vårdcentraler för att kunna samla kompetens och vård. Denna utveckling är en nödvändig process för en region i Stockholms storlek och med övriga regionens förutsättningar. Efterlevandet av detta i Norrtälje kommuns förfrågningsunderlag har däremot lett till att framför allt för Norrtälje kommuns perifera vårdcentraler får allt större svårigheter att uppfylla kravställningarna. Norrtälje kommuns geografiska förutsättningar skiljer sig från övriga regionen vilket även skapar andra behov för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvård även i lands- och glesbygd.

Uppdragsbeskrivningen för en perifer vårdcentral utgår från samma grundprinciper om god och nära vård och huvudsaklig uppdragsbeskrivning som en vanlig vårdcentral, hädanefter kallad huvudmottagning, men utan samma strikta detaljkrav. Krav på personella resurser föreslås formuleras utifrån att verksamheten ska ha den personal som krävs för att fullfölja uppdraget, men går inte in på exempelvis antal läkare eller personal fysiskt på plats.

Perifera vårdcentraler ska ha öppet minst 30 timmar per vecka med god telefontillgänglighet under öppettiderna samt erbjuda äldretelefon (telefontid utan knappval). Verksamheten får under del av öppettiderna vara tillgängliga över telefon genom huvudmottagningen. Förvaltningen föreslår att det införs en möjlighet att ansöka om tillfällig stängning under sommarsemester för perifer vårdcentral med mindre än 3000 listade patienter. Förvaltningen äger däremot rätt att neka sommarstängning vid särskilda skäl.

Målet med föreslagna förenklade kravspecifikationer syftar till att ge professionen möjlighet att leverera vård utifrån lokala behov samt utveckla sätt att effektivisera nyttjandet av resurser samt digitala lösningar. Detta i stället för att låsas till detaljstyrning i avtalet kring bemanning och utbud som verksamheter i glesbygd/perifera områden inte har praktisk möjlighet att uppfylla.

Förvaltningen föreslår att utöver grundkraven i avtalet ska nedanstående krav uppfyllas för att få bedriva en perifer vårdcentral:

- Leverantör som vill ansöka om att bedriva en perifer vårdcentral ska sedan tidigare vara godkänd inom vårdvalet samt ha bedrivit

en vårdcentral som uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget under minst två års tid.

- Beställaren äger rätt att neka ansökan från leverantör som uppvisat tidigare eller pågående brister.
- Beställaren bedömer varje ansökan om att bedriva perifer vårdcentral utifrån vad det tillför invånarna i kommunen avseende servicenyttan. När ställning tas till ansökan bedöms även underlaget avseende invånarantal i närområdet samt huvudmottagningens kapacitet och geografiska läge.
- En perifer vårdcentral som får fler än 5 500 listade patienter ska ansöka om att övergå till att bli en huvudmottagning inom tre månader.

Förändringar i Huvuddokument (Avtal)

Nya krav gällande marknadsföring föreslås som förtydligar att det i samtliga informations- och marknadsföringskanaler ska vara tydligt för invånaren vilken mottagning denne kontaktat och vilken mottagning som kommer att utföra vården. Vidare föreslås ett förtydligande om generell begränsning i marknadsföring gällande längden på vårdkontakter. Den medicinska bedömningen som sker inför ett besök ska vara avgörande för bland annat längden på besöket.

Under år 2025 kommer Region Stockholm arbeta med att utveckla en ny automatiserad mätning för uppföljning av vårdcentralernas telefontillgänglighet. Mätmetoden anpassas till de nya riktlinjerna *Utvidgad uppföljning av tillgänglighetsgarantin, kontakt samma dag i primärvården* som är beslutade av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Arbetet utgår från ett pågående pilotprojekt på ett antal vårdcentraler och innefattar mätmetodens funktionalitet, kvalitetssäkring av data och säkerställande av pålitlig leverans av data till förvaltningen. Ett införande av inrapportering enligt den nya mätningen planeras ske successivt då viss systemanpassning hos vårdcentralerna sannolikt blir nödvändig. Tills den nya mätningen är implementerad kan stickprovskontroller av telefontillgängligheten ske. I denna revidering föreslås inga ändringar gällande telefontillgänghetsmätningar.

Förändringar i Bilaga 3, Ersättningsvillkor

Nedan beskrivs de mest väsentliga förändringarna i denna bilaga.

Den totala ersättningshöjningen exklusive volymökningar och tillkommande patientgrupper beräknas till cirka 13 miljoner kronor.

Det har även skett en omfördelning av kapiteringsersättningen gällande rehabiliteringskoordinatorernas uppdrag vilket påverkar

kapiteringen som baseras på ACG, CNI samt kapitering som baseras på åldersgruppen 6-64 år positivt.

Föreslagna ekonomiska förstärkningar sker inom främst följande områden; äldre, läkarbesöksersättning samt psykisk hälsa. För att stärka förutsättningarna för en mer jämlik vård i länet föreslås även att extra medel tillförs för att öka andelen ersättning baserat på Care Need Index (CNI), men även en mindre ökning för ersättningen som baserar sig på Adjusted Clinical Groups (ACG). I fördelningen av medel har målsättningen att vårdcentralerna ska kunna anställa fler läkare beaktats, för att antalet listade per läkare successivt ska kunna minska och regionen som helhet närma sig Socialstyrelsens riktvärde.

Den totala ersättningen består av de tre ersättningsprinciperna produktionsrelaterad, uppdragsrelaterad och målrelaterad ersättning. De föreslagna ekonomiska förstärkningarna ovan genererar tillskott inom samtliga ersättningsprinciper. Inom den produktionsrelaterade ersättningen höjs framför allt ersättningen för besök utförda av läkare (från 110 kr per besök till 130 kr) och tilläggsersättningen för hembesök för alla professioner. Besöksersättning för samtalsbehandlare/psykolog föreslås fortsatt ligga högre än inom övriga Region Stockholm till följd av kommunens demografiska och geografiska förutsättningar. Därutöver höjs diverse ersättningar med mindre belopp i linje med Region Stockholms revidering.

Inom den uppdragsrelaterad ersättningen höjs framför allt CNI-baserad kapitering (från 535 kr/listad/år till 620 kr). Därutöver höjs den ACG-baserad kapitering (1315 kr/listad/år till 1340 kr). Omfördelningar av medel inom kapiteringsersättningen sker även för rehabiliteringskoordinatorer. Den separata kapiteringen för detta deluppdrag slås ihop med övrig kapiteringsersättning. Vidare ökar den åldersbaserade kapiteringen inom de två äldsta åldersgrupperna enligt nedanstående tabell, och listningsersättningen för 6-64 år bibehålls på den något högre nivån än Region Stockholms (Norrtälje: 390kr/listad/år; Stockholm: 365kr/listad/år) som det beslutades om i tidigare revidering (2024-03-21 §38).

Ålder	Kr/listad/år	Kr/listad/år - ny
64-75 år	1310	1390
75-w år	1425	1535

Inom den målrelaterade ersättningen föreslås en höjd ersättningsnivå för indikatorn *Listade på fast läkarkontakt* (30kr/listad/år). Gränsen för utbetalning av bonus *Listade på fast läkarkontakt* sänks från

maximalt 2 000 listade per heltidsarbetande läkare till 1 900 listade per heltidsarbetande läkare. Därutöver tas bonus och vite gällande täckningsgrad bort. Under 2025 kommer arbetet på med att ta fram ett bättre måttvärde för detta att initieras på regionen vilket förvaltningen följer.

För hemsjukvårdsuppdraget som innefattar läkarinsatser inom basal hemsjukvård föreslås en nominell uppräkningsgrad från 4 300 kronor per listad per år till 4 400 kronor.

Alla siffror ovan är preliminära eftersom de baseras på prognostiserade volymer och antagen befolkningsökning. Det faktiska utfallet för år 2025 kan därför avvika från denna prognos.

Kostnadsansvaret för listades besök på närakut föreslås höjas från 300 kronor till 400 kronor för varje ytterligare besök som överstiger kvoten 0,14. Kvoten föreslås vara oförändrad sedan föregående år. Förändringen föreslås för att motverka medicinskt omotiverade besök på närakuten.

Administrativa konsekvenser

Förändringen av uppdragsstrukturen 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 sammanslagningen av två basuppdrag samt en minskning av manuella fakturor från vårdgivare. 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 för att minska risken för bland annat välfärdsbrottslighet och oegentligheter.

Ekonomiska konsekvenser

Totalt sker med föreslagen revidering en resursförstärkning till Vårdval vårdcentral med cirka 13 miljoner kronor på årsbasis, exklusive volymökningar. Förvaltningens förslag beräknas hamna cirka tre miljoner kronor över 2025 års beslutade budget (2025-12-12 §144), med förbehåll för förändrad vårdkonsumtion utöver det medräknat i budget 2025.

Eventuell nyansökning om DSK-mottagning/närmottagning skulle även påverka utfallet då detta inte tagits höjd för i planeringen för 2025.

Med de förändrade avtalsvillkoren uppskattas avtalsvärdet för vårdvalet vara cirka 249 mnkr på årsbasis. Detta är en ökning med cirka 13 miljoner kronor från tidigare förfrågningsunderlag och motsvarar en höjning på cirka 5 procentenheter från 2024 års budget. Föreslagen revideringen föreslås börja gälla första september vilket motsvarar fyra månader med ökad ersättning under 2025. Detta prognostiseras till ett resultat för 2025 års budget för vårdvalet på cirka 240,7 miljoner kronor vilket ligger cirka 4,7 miljoner kronor över beslutad budget (på cirka 236 miljoner kronor, 2024-12-12 §144).

Den totala ersättningen består av de tre ersättningsprinciperna produktionsrelaterad, uppdragsrelaterad och målrelaterad ersättning. De föreslagna ekonomiska förstärkningarna ovan genererar tillskott inom samtliga ersättningsprinciper. Den prognostiserade fördelningen mellan de olika ersättningsprinciperna kapiteringsersättning, produktionsrelaterad ersättning och målrelaterad ersättning framgår av tabell 1.

Tabell 1

Ersättningstyp	Andel
Kapitering/Uppdragsrelaterad ersättning	87,5%
Besöksersättning	7,9%
Målrelaterad ersättning	4,5%

Den prognostiserade fördelningen inom kapiteringsersättningens olika delar framgår av tabell 2. Tidigare tilläggskapitering för rehabiliteringskoordinatorer (REKO) har omfördelats till övrig kapiteringsersättning.

Tabell 2

Kapitering	Andel
ACG	50,5%
CNI	22,5%
Åldersrelaterad listningsersättning	24,1%
Rehabiliteringskoordinator	0%
Inskrivna i basal hemsjukvård	2,7%

Effekter för sammanhållen vård och omsorg

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

Barnperspektiv

Förslaget till reviderat förfrågningsunderlag förväntas påverka tillgänglighet och kvalitet positivt även för barn- och unga i Norrtälje kommun. Barnkonventionen och barns perspektiv är ett naturligt inslag i det dagliga arbetet. Detta utifrån att verksamheterna har barn och unga som patienter.

Förvaltningens synpunkter

Förslaget på revidering av Vårdval vårdcentral utgår från Region Stockholms senaste revidering med en erforderlig ekonomisk satsning på husläkarverksamheterna för att möjliggöra de utökade ansvarsområden och nya arbetssätt som den pågående omställningen till god och nära vård innebär. Norrtälje kommuns demografiska och geografiska förutsättningar som påverkar allt från tillgänglighet till svårigheter att rekrytera rätt kompetenser har tagit i beaktande. Vidare har formalia i avtalet stärkts i enlighet med regionens avtalsmallar och fokusen på att motverka välvärdsbrottslighet.

Bilagor

1. Bilaga 1 Ansökningsinbjudan med ansökningsblankett Vårdval vårdcentral Norrtälje
2. Bilaga 2 Förfrågningsunderlag enligt LOV Vårdval vårdcentral Norrtälje.

Beslut skickas till

Region Stockholm (registrator.rlk@regionstockholm.se och (registrator.hsf@regionstockholm.se)
Tiohundra AB (registrator@tiohundra.se)
Ulla Andersson, Tiohundra AB (ulla.andersson@tiohundra.se)
Johan Larsson, Doktor.se (johan.larsson2@doktor.se)
Ahmed Shalabi, Doktor.se (ahmed.shalabi@doktor.se).