

HUR STYR REGIONERNA?

**En kartläggning och
analys av förfrågnings-
underlag i primärvården
2021 – 2022**



PRAKTIKERTJÄNST

Förord

Hälso- och sjukvården ska ställas om och primärvården ska vara det nya navet. Så har det låtit från såväl nationella som regionala politiska företrädare de senaste åren.

Sedan den 1 juli 2021 framgår det till och med i hälso- och sjukvårdslagen att primärvården ska vara navet i den svenska hälso- och sjukvården och primärvården svarar numera för åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser. Men ansvaret stannar inte där. Primärvården har dessutom tilldelats ett nytt nationellt grunduppdrag som regleras i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt den bestämmelsen ska primärvården bland annat tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov, se till att vården är lätt tillgänglig och tillhandahålla förebyggande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar.

Men trots goda politiska intentioner och ett ständigt växande uppdrag har de ekonomiska anslagen till primärvården inte ökat i

motsvarande omfattning. I en kartläggning som Praktikertjänst genomförde hösten 2021 framgår att endast drygt hälften av regionerna ökat primärvårdens resurser mellan 2020 och 2021. Den genomsnittliga ökningen är dessutom blygsamma 1,8 procent. Den rapport vi nu tagit fram är en fortsättning på den kartläggning vi gjorde under hösten 2021. Den här gången har vi gått igenom samtliga 21 regioners förfrågningsunderlag för vårdval primärvård och analyserat om, och i så fall hur, de förändrats mellan 2021 och 2022 avseende den lagstiftning som trädde i kraft den 1 juli 2021.

Det är genom förfrågningsunderlagen som regionerna har möjlighet att omsätta lagstiftarens intentioner i praktiken. Och frågan man kan ställa sig är om regionerna verkligen följer riksdagens beslut om att genomföra en förändring mot god och nära vård?

CARINA OLSON

Vd och koncernchef

SARA BANEGAS

Chefsläkare

Innehåll

Inledning.....	03
Ett mer enhetligt primärvårdsuppdrag.....	04
Tillgodose vanligt förekommande vårdbehov.....	05
Tillgänglighet.....	10
Förebyggande insatser.....	13
Samordna insatser.....	17
Forskning.....	20
Sammanfattade slutsatser.....	23
Praktikertjänsts förslag.....	24
Om Praktikertjänst.....	25
Fotnoter och källor.....	26

Inledning

Utifrån ett internationellt perspektiv levererar svensk sjukvård goda resultat, men historiskt har svensk hälso- och sjukvård haft en sjukhustung struktur. Regeringen har därför vid flera tillfällen konstaterat att det behövs en omfattande strukturreform där primärvården görs till den verkliga basen och första linjen för hälso- och sjukvården i Sverige.¹

Mot den bakgrunden har en rad utredningar tillsatts och efter att utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) lämnat förslag i betänkandet "God och nära vård – En primärvårdsreform" (SOU 2018:39) gick regeringen fram med ett förslag som en del i en primärvårdsreform vars lagändringar trädde i kraft den 1 juli 2021.

Omställningsarbetet mot en god och nära vård syftar till att avhjälpa dagens problem med bristande tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet. Det har även som syfte att rusta primärvården för att kunna hantera framtida demografiska förändringar, samtidigt som man håller en god kostnadskontroll.

I delbetänkandet av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (2018) konstateras bland annat att primärvårdsuppdraget behöver bli mer jämlikt över landet. Ett nationellt utformat primärvårdsuppdrag skulle på så vis kunna bidra till att minska skillnaderna mellan regionerna genom att vårdens organisering och innehåll blir mer likartat över hela landet. Det skulle också skapa förutsättningar för jämförelser, analys och utveckling mellan regionerna.

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. Denna rapport bygger på en kvalitativ analys av samtliga 21 regioners förfrågningsunderlag för vårdval primärvård 2021 och 2022.

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. Vår analys har avgränsats till de delar som rör vårdcentralernas verksamhet.

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.

Samtliga regioner förutom Region Gävleborg har beslutat om nya förfrågningsunderlag för 2022. I Region Gävleborg gäller villkoren i 2021 års Handbok för Hälsoval tills vidare enligt politiskt beslut.

Ett mer enhetligt primärvårdsuppdrag

Sedan juli 2021 är primärvårdens uppdrag preciserat i fem punkter i hälso- och sjukvårdslagen, HSL. Detta har varit ett viktigt steg i primärvårdens omställning till en god och nära vård och intentionen har varit att på ett tydligare sätt än tidigare säkerställa en jämlik vård i hela landet.

13 a kap. Primärvårdens grunduppdrag

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.

Lag (2020:1043).

För att bryta ner dessa fem punkter har en artikel² av Socialstyrelsens folkhälsoråd Iréne Nilsson Carlsson, där de nya bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen tas upp, fungerat som vägledning.

Denna rapport tar sin utgångspunkt i regionernas förfrågningsunderlag för att se i vilken utsträckning de fem punkterna i lagstiftningen, och den därpå följande vägledningen, fått genomslag i den verksamhet som beställs av regionerna. Vidare undersöks också i vilken utsträckning förfrågningsunderlagen förändrats mellan åren 2021 och 2022, till följd av att den nya lagstiftningen trätt i kraft.

Tillgodose vanligt förekommande vårdbehov

Detta säger Hälso- och sjukvårdslagen

1. tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov

Detta säger Socialstyrelsen

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 av stor betydelse att fler patienter får en fast läkarkontakt och regionerna behöver därför utlysa tillräckligt med specialistutbildningstjänster i allmänmedicin. Socialstyrelsen stödjer genom att ta fram kunskapsstöd, bedöma tillgång och efterfrågan på personal, utfärda legitimationer, erbjuda utbildningsstöd och analysera framtidens kompetensförsörjningsbehov.

Så här har vi mätt

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

Analys

En god kompetensförsörjning är en förutsättning för att kunna tillgodose de vårdbehov som finns i befolkningen. Det är också centralt för att uppnå de intentioner om personkontinuitet som ingår i primärvårdsreformen, med en fast läkarkontakt i primärvården för alla i befolkningen och helt avgörande för att säkerställa att det finns ett tillräckligt antal specialister i allmänmedicin.

Det råder dock brist på flertalet legitimerade yrkesgrupper i primärvården i hela landet. Nationella vårdkompetensrådet och Socialstyrelsen konstaterade i en delredovisning 2022 att det bara inom allmänmedicin saknas mellan 2 500 och 6 000 specialister.

Bristen är på många håll särskilt uttalad när det gäller insatser inom området psykisk ohälsa. Av dessa skäl är det viktigt att ansvaret för att medverka i utbildning synliggörs i förfrågningsunderlagen.

ERSÄTTNING FÖR UTBILDNINGSINSATSER (ST-UTBILDNING)

Kompetensförsörjning, fortbildning och arbetsmiljö är delar som får relativt stort utrymme i regionernas förfrågningsunderlag. 17 av regionerna ersätter vårdgivare för utbildning av ST-läkare, däremot varierar storleken på ersättningen.

Det går inte att urskilja några större förändringar mellan 2021 och 2022 och ersättningarna har endast justerats marginellt.

Dock har vissa regioner justerat den beräknade genomsnittliga lönekostnaden, som regionens ersättning kan baseras på, uppåt.

I Region Gotlands förfrågningsunderlag för 2021 och 2022 kompenseras exempelvis respektive vårdcentral **“i efterskott utifrån ett schablonbelopp beräknat efter ST-läkarens tjänstgöringsgrad”**. Schablonbeloppet är beräknat att täcka kostnaderna för lön, sjuk- och semesterlön, löneförmåner under föräldraledighet, avsättning till pension samt sociala avgifter.

I Region Hallands förfrågningsunderlag för 2021 och 2022 ersätts **“leverantören för ST-uppdraget”**. Ersättningen är “baserad på en beräknad genomsnittlig lönekostnad för en ST-läkare” och justeras efter en trappa utifrån var ST-läkaren befinner sig i utbildningen. I förfrågningsunderlaget för Region Stockholm 2021 nämns både fler ST-tjänster och höjd ersättning som två prioriterade områden. Ersättningen hade då varit oförändrad sedan 2009.

TILLHANDAHÅLLA PLATSER FÖR VERKSAMHETSFÖRLAGD UTBILDNING/BASTJÄNSTGÖRING

Kompetensförsörjningen bland alla vårdens olika kategorier är en fråga som fått stort nationellt fokus under det senaste året. Till exempel inrättades Nationella vårdkompetensrådet på uppdrag av regeringen den 1 januari 2021. Rådet är tänkt att fungera 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 BT, som är en del av den nya specialisttjänstgöringen för läkare i Sverige, i alla förfrågningsunderlag. I fem förfrågningsunderlag nämns inte BT alls och i fem regioner har det lagts in i 2022-års reviderade upplaga.

Att vårdgivare ska tillhandahålla utbildningsplatser har väsentlig betydelse för en fungerande kompetensförsörjning och finns tydligt med i flera regioners förfrågningsunderlag. Ett illustrativt exempel är förfrågningsunderlaget från Region Blekinge där vårdgivare ska:

”bidra till Region Blekinges långsiktiga strategi för personalförsörjning genom att tillhandahålla verksamhetsförlagd utbildning och utbildningsplatser för de professioner som är verksamma vid vårdenheten. Utbildningar som avses är gymnasiala utbildningar, KY/YH-utbildningar, högskoleutbildningar och BT/AT-/ST-tjänstgöring för läkarutbildningen. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten på begäran av Region Blekinge tillhandahåller utbildningsplatser med de kvalitetskrav som gäller för utbildningen och de krav som regionen föreskriver.”

I övriga förfrågningsunderlag framgår inte några större skillnader i förfrågningsunderlagen mellan 2021 och 2022.

INSATSER FÖR PSYKISK HÄLSA – TILL EXEMPEL KRAV PÅ PSYKOLOG

Psykisk ohälsa, främst i form av diagnoser som depression och ångestsyndrom, är enligt [Socialstyrelsen](#)³ 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 bara 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. Kompetenskraven ser däremot olika ut i olika regioner, och endast fem regioner har krav att vårdcentralerna ska ha tillgång till psykolog. Ofta är det upp till den enskilda verksamheten att besluta om vilka yrkesgrupper som ska finnas, exempelvis psykolog och/eller psykoterapeut och/eller kurator.

I de regioner som ställer krav på psykolog kommer detta exempelvis till uttryck genom formuleringar som ***”ska [psykolog] finnas vid mottagning eller tillgång genom underleverantör”***⁴ och ***”ska [vårdcentralen] tillhandahålla legitimerad psykolog”***⁵.

Ser man däremot på andra typer av kravställningar framgår det exempelvis i Region Hallands förfrågningsunderlag för 2021 och 2022 att vårdgivare ska:



“ha tillgång till personal vars utbildningsnivå motsvarar patientens behov av hälso- och sjukvård. Denna ska utgöras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal som krävs för patientens hälso- och sjukvård, t ex psykologiskt och psykosocialt utbildad personal.”

I Region Dalarnas förfrågningsunderlag framgår att vårdgivare ska:

“ha tillgång till [...] psykolog eller samtalsterapeut motsvarande grundutbildning i psykoterapi med kognitiv beteendeterapeutisk inriktning (steg-1-KBT).”

Ett annat sätt är att kravställa särskilda **“psykisk hälsa”**-team. Detta har man till exempel gjort i Region Stockholm. Sedan 2021 ska vårdgivare 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).

Det finns även de regioner som har valt att utforma uppdraget som ett tilläggsuppdrag. Region Kronobergs förfrågningsunderlag för 2021 och 2022 fungerar som exempel, men det finns inte något krav på psykolog i primärvårdens grunduppdrag.

I Region Blekinges förfrågningsunderlag för 2021 och 2022 konstateras att behovet av den här typen av kompetens ökat. Däremot har regionen inte infört krav på psykolog, något som också gäller Region Norrbotten.

I Region Norrbottens förfrågningsunderlag för 2021 och 2022 konstateras att det **“råder skillnader i ambition, bemanning och upplägg över länet vad gäller primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa”**. I

2022-års förfrågningsunderlag lyfts arbete i psykosociala team tydligare fram och beskrivs som en framgångsfaktor för behandling av psykisk ohälsa i primärvården. Regionen refererar även till **“God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa”** i denna del.

Slutsatser

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 2021 och 2022, trots att frågorna av alla bedöms som mycket angelägna. Det finns även behov av att tydligare koppla förfrågningsunderlagen till de kompetensförsörjningsbehov som beskrivits av Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet.

Detsamma gäller även för uppdraget kring psykisk ohälsa. Det är 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 att förtroendet för primärvården minskar.

Tillgänglighet

Detta säger Hälso- och sjukvårdslagen

2. se till att vården är lätt tillgänglig,

Detta säger Socialstyrelsen

Om det är svårt att komma i kontakt med vårdcentralen eller den kommunala vården söker sig människor till sjukhusens akutmottagningar, även för hälsoproblem som inte kräver de resurser och den specialistkompetens som finns där. Det är dålig hushållning med resurser och ger inte bättre resultat för den enskilde. Utvecklingen av digitala och mobila lösningar för ökad tillgänglighet har påskyndats av pandemin. Det är viktigt att detta tas tillvara framåt. Socialstyrelsen medverkar bland annat i arbetet med Vision e-hälsa 2025, som lägger grunden för fortsatt digitalisering.

Så här har vi mätt

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

Analys

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.

I Region Blekinges förfrågningsunderlag för 2021 och 2022 kommer de konkreta kraven till uttryck genom att:

”vårdenhetens öppettider ska uppgå till minst 40 timmar per normalvecka. [...] Jour - Om vårdenhet inte bemannar tilldelat jourpass med läkare eller inte uppfyllt instruktion i bilaga 6, kommer vårdenheten få avdrag från hälso- och sjukvårdpengen med 10 000 kronor per jourpass. Vårdenheten ska dessutom stå för jourkostnaden till den vårdenhet som fått bemanna jourpasset.”

I Region Sörmlands förfrågningsunderlag för 2021 och 2022 framgår att verksamheten ska:

”vara öppen och tillgänglig för besök och telefonsamtal i minst 48 timmar per vecka under vardagar måndag till fredag under hela året för såväl akuta som planerade insatser.”

Att detta skulle ha preciserats ytterligare eller att någon förändring i kraven regionerna ställde 2021 och 2022 går dock inte att se.

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. I Region Sörmlands förfrågningsunderlag för 2021 och 2022 formuleras detta som att vårdgivare ska erbjuda patienter:

”tillgänglighet till vård enligt den nationella vårdgarantin och de krav regionen i övrigt ställer”.

I Region Norrbotten har kraven avseende telefontillgänglighet skärpts i 2022-års förfrågningsunderlag:

”Telefontillgängligheten i Region Norrbotten ska vara bättre än kraven i vårdgarantin. Senast 1 juli 2022 ska de som ringer in till hälsocentralen få kontakt med vården senast inom sex timmar efter inringning skett dock senast kl. 17.00. Från och med 1 januari 2023 ska det ske inom fyra timmar.”

I flera regioners förfrågningsunderlag betonas särskilt vårdgivarens ansvar att informera patienterna om vilka rättigheter de har. Om vårdgivare i Region Blekinge (2021 och 2022) ”inte kan uppfylla sitt uppdrag enligt vårdgarantin ska patienten informeras om detta och aktivt stödjas i att nyttja vårdgarantins regler”.

KRAV PÅ KONTAKTVÄGAR UTÖVER FYSISKT OCH TELEFON

De olika krav som ställs kring digitala kontaktvägar skiljer sig åt mellan olika regioner och man har även kommit olika långt på området sett till över hela landet.

I Region Stockholm ska den vård som Region Stockholm, i egenskap av huvudman, ansvarar för vara digifysisk. 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.

Men även detta formuleras på olika sätt i olika regioner. I Region Dalarnas förfrågningsunderlag för 2021 och 2022 innebär detta bland annat att vårdgivaren ska kunna erbjuda tidsbokning via webbtidbok och att patienten ska ha möjlighet att kommunicera med vårdcentralen via ärendehantering. För detta ska vårdgivaren **”använda sig av 1177 Vårdguidens e-tjänster i interaktiva kontakter med invånarna och följa de riktlinjer som Region Dalarna beslutar”**.

Ett antal andra regioner överlåter det till vårdgivaren att **”då de finner det lämpligt besluta om att införa digitala vårdtjänster”**⁷, medan andra regioner ställer skarpare krav på att det ska vara möjligt **”att komma i kontakt med vårdcentralen för bokning, ombokning eller avbokning av kontakt [...] både via telefon och web.”**⁸

I Region Värmland skärptes kraven 2021 och från och med 2022 ska huvuddelen av de besök som ur medicinsk synvinkel kan genomföras genom videobesök alltid erbjudas patienten som ett alternativ till fysiska besök.

Det finns stora ambitioner om att utveckla de digitala kontaktvägarna i flera regioner samtidigt har få förändringar skett sett till de krav som regionerna ställer.

Slutsatser

Vikten av god tillgänglighet lyfts fram i samtliga regioners förfrågningsunderlag och alla regioner ställer någon form av krav avseende tillgänglig vård. Men även på detta område har det skett få förändringar till följd av det nya nationellt beskrivna uppdraget för primärvården.

Tillgänglighet är en av invånarnas viktigaste frågor, och det är svårt att se att behovet av tillgänglighet i olika delar av landet står i proportion till de stora skillnaderna i regionernas förfrågningsunderlag.

För att säkerställa kraven på en jämlik vård i hela landet borde den nya lagstiftningen kanaliseras i en större likhet i förfrågningsunderlagen hos samtliga regioner. Önskvärt vore också att se mer till att innehållet i vården ges på ett personcentrerat och tillgängligt sätt snarare än att krav på specifika tekniska lösningar införs.

Förebyggande insatser

Detta säger Hälso- och sjukvårdslagen

3. tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar

Detta säger Socialstyrelsen

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 får 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.

Så här har vi mätt

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

Analys

En framgångsfaktor för att klara framtidens utmaningar inom hälso- och sjukvården är att i större utsträckning arbeta med förebyggande insatser på befolknings- och individnivå.

Enligt Socialstyrelsen kan minst 20 procent av den totala sjukdomsbördan i Sverige kopplas till ohälsosamma levnadsvanor och WHO menar att sunda levnadsvanor kan förebygga 80 procent av all kranskärslsjukdom och stroke, och 30 procent av all cancer. Likaså kan utvecklingen av till exempel typ 2-diabetes förebyggas eller förhindras.

Även den som redan är sjuk kan göra stora hälsovinster med förbättrade levnadsvanor. I den nya beskrivningen av primärvårdens uppdrag betonas detta tydligt.

Förebyggande insatser har, trots att det lyfts som högt prioriterat i den av riksdagen beslutade prioriteringsplattformen, en tendens att nedvärderas när verksamheterna i primärvården i huvudsak måste ägna sig åt det mer akuta. För att uppfylla intentionen i den nya lagstiftningen är det därför särskilt viktigt att förutsättningar tydligt ges för att kunna bedriva förebyggande insatser.

För att analysera detta har krav på befolkningsinriktade hälsofrämjande insatser eller motsvarande, krav på hälsosamtal samt krav på att ge kunskap om och stöd till egenvård valts ut som centrala jämförelseområden.

KRAV PÅ BEFOLKNINGSINRIKTADE HÄLSOFRÄMJANDE INSATSER ELLER MOTSVARANDE

I nio förfrågningsunderlag formuleras krav på att vårdgivare ska medverka i det befolkningsinriktade folkhälsoarbetet och involvera aktörer utanför hälso- och sjukvården i det primärpreventiva arbetet.

I Region Kalmars förfrågningsunderlag för 2021 och 2022 framgår att uppdraget syftar till att stärka insatserna för svaga och utsatta grupper och att vårdgivare ska **”medverka i befolkningsinriktat hälsoarbete tillsammans med kommunerna och övriga delar av samhället”**. Det uttrycks även som att vårdenheter som ligger i områden med högt socioekonomiskt index ska arbeta **”mer aktivt”** med detta.

Region Stockholm har löst det på ett annat sätt. Där är det endast vissa utförare i regionens vårdval för primärvården som har ett särskilt folkhälsouppdrag. De 14 vårdgivare som har högst Care Need Index, CNI, och fler än 5 000 listade patienter ska genomföra hälsofrämjande befolkningsinriktade insatser. Enligt uppdragsbeskrivningen är målet med insatserna att verka för att förbättra den fysiska och psykiska hälsan samt förebygga framtida ohälsa. Arbetet ska också bedrivas i samverkan med andra aktörer i närområdet.

Ett annat sätt att lösa uppdraget är att koppla samman folkhälsofrämjande insatser med områdesansvar. Det har Region Östergötland gjort och vårdgivarna har haft ett sådant uppdrag sedan 2020. I vårdgivarnas närområdesansvar ingår i

förfrågningsunderlaget för 2021 **“att göra en områdesbeskrivning av närområdet för att kartlägga behovet av insatser, tillsammans med övriga aktörer, i det hälsofrämjande arbetet”**. I 2022-års förfrågningsunderlag har dessa delar också förtydligats.

I Västra Götalandsregionens befolkningsinriktade hälsofrämjande och förebyggande arbete ingår att vårdgivaren ska samverka med kommunen och andra aktörer i närområdet. Vårdgivaren ska även delta i lokala folkhälsoråd eller arbetsgrupper. I 2022-års förfrågningsunderlag finns också tillägg i form av **“att aktivt delta i gemensamma planerade aktiviteter”**.

KRAV PÅ HÄLSOSAMTAL

Flera av regionerna erbjuder idag hälsosamtal och många införde dessa under 2021. Ett antal regioner är också i process att utreda om de ska införa hälsosamtal eller så har det införts under 2022.

Ett fåtal regioner har valt att göra uppdraget sekundärpreventivt, exempelvis Västra Götalandsregionen. I deras förfrågningsunderlag för 2021 och 2022 framgår att enbart kroniskt sjuka och personer med sammansatta vårdbehov ska erbjudas årliga hälsosamtal.

Vilka åldersgrupper som erbjuds hälsosamtal varierar mellan de regioner där det införts. I Region Dalarnas förfrågningsunderlag för 2021 och 2022 erbjuds 50-åringar riktade hälsosamtal och i Region Kalmar ska vårdgivare erbjuda samtliga listade invånare hälsosamtal de år som de fyller 40, 50 respektive 60⁹. I Region Kalmar är det också tydligt beskrivet att hälsosamtalen är en del av regionens primärpreventiva arbete för



att **“främja hälsa och förebygga sjukdom i befolkningen”**.

I Region Halland ska samtliga vårdgivare under 2021 erbjuda riktade hälsosamtal till 40-åringar. Målet är att **“främja goda levnadsvanor och minska insjuknandet i hjärt-kärlsjukdom och diabetes”**.

Samtidigt finns betydande skillnader i hur omfattande ett hälsosamtal ska vara. I Region Norrbotten erbjuds hälsosamtal för alla som är 40, 50 och 60 år och sedan 2021 omfattar hälsosamtalen för män över 50 och 60 år även fördjupad information och rådgivning om prostatacancer samt för- och nackdelar med PSA-test.

I Region Jämtland Härjedalens förfrågningsunderlag för 2021 framgår att regionen under året planerar att införa hälsosamtal och hälsoundersökning för åldersgrupperna 40, 50, 60 och 70 år. När förfrågningsunderlaget för 2022 beslutades hade detta ännu inte införts fullt ut.

Region Skåne har under 2022 infört krav på hälsosamtal. Dessa riktar sig mot den delen av befolkningen som fyllt 40 år och genomförs kostnadsfritt på den vårdcentral där patienten är listad.

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, även om 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 2021 och 2022 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 arbetet med prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

Ett antal regioner nämner egenvård enbart kopplat till omhändertagandet av patienter med kroniska sjukdomar. I Region Gotlands förfrågningsunderlag för 2021 och 2022 innebär detta att vårdgivaren **”ansvarar för att patienter med kroniska tillstånd får råd, stöd, behandling och utbildning i egenvård, individuellt och/eller i grupp”**.

En del förfrågningsunderlag innehåller också referenser till 1177 och att invånarna kan/ska kontakta 1177 för kunskap och stöd till

egenvård. I Region Jämtland Härjedalens förfrågningsunderlag för 2021 och 2022 ska till exempel vårdenheten **”samverka med 1177 Vårdguiden som ett komplement via telefon och webb till regionens olika vårdenheter för råd om egenvård samt prioritering och hänvisning till rätt vårdnivå när inte egenvårdsråd är tillräckliga”**.

Slutsatser

Att förebyggande insatser är en framgångsfaktor för att svara upp mot framtidens utmaningar i hälso- och sjukvården är de flesta överens om. Enligt Socialstyrelsen kan minst 20 procent av den totala sjukdomsbördan i Sverige kopplas till ohälsosamma levnadsvanor. Även den som redan är sjuk kan göra stora hälsovinster med förbättrade levnadsvanor.

Mot bakgrund av detta, och att det förebyggande arbetet så tydligt lyfts i den nya uppdragsbeskrivningen för primärvården, är det anmärkningsvärt att området inte får större utrymme i regionernas förfrågningsunderlag. Även om vissa förändringar gjorts inför 2022 saknas fortfarande en adekvat resurssättning i många regioner. Likaså saknas på många håll en tydlig beskrivning, och därmed resurssättning, av hur stödet till egenvård ska få bättre förutsättningar.

Samordna insatser

Detta säger Hälso- och sjukvårdslagen

4. samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården

Detta säger Socialstyrelsen

Många med stora vårdbehov, till exempel i slutet av livet, behöver insatser från flera olika vårdgivare och socialtjänsten. Hittills har ansvarsfördelningen varit otydlig. Samordningen har i praktiken ofta hamnat på patienter och anhöriga. Här behövs en ny samarbetsinriktad kultur som utgår från patientens behov och förutsättningar.

Så här har vi mätt

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

Analys

Om primärvården ska vara det nav i hälso- och sjukvårdssystemet som efterfrågas behöver dess samordnande roll på ett tydligt sätt både kompetens- och resurssättas. Ett verktyg som regionerna har att arbeta med är den samordnade individuella planen, SIP, och förutsättningar att samverka med andra relevanta aktörer.

KRAV PÅ ATT ANVÄNDA SIP

En samordnad individuell plan som utgår från den individuella patientens behov, förutsättningar och preferenser har i ett delbetänkande i utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (2018) beskrivits som nyckeln till en sammanhållen vård. I förfrågningsunderlagen beskrivs SIP i olika detaljeringsgrader. I en region – Region Västernorrland – nämns varken SIP eller görs någon hänvisning till lagstiftningen.

I Region Örebro's förfrågningsunderlag för 2021 och 2022 ska vårdgivaren i enlighet med den nya lagstiftningen kalla till en SIP senast tre dagar efter att underrättelse kommit om att patienten är utskrivningsklar.

I Västra Götalandsregionen är detta snarare uttryckt som att **“vårdcentralen [ska] initiera och medverka till att upprätta en samordnad individuell plan (SIP)”** för personer som behöver insatser från både regionen och kommunen. Under 2021 betalade Västra Götalandsregionen också en särskild ersättning för upprättad SIP. I 2022-års förfrågningsunderlag nämns inte längre någon ersättning.

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. Men det är endast ett fåtal regioner som ersätter vårdgivaren för detta och få förändringar har skett i förfrågningsunderlagen mellan 2021 och 2022.

En vanlig form för ersättning är att vårdgivaren ansluter sig till en familjecentral. I Region Jämtland Härjedalen kan exempelvis vårdgivare få en särskild tilläggsersättning för detta.

I Västra Götalandsregionens förfrågningsunderlag för 2021 och 2022 framgår att samverkansuppdraget kopplats till ett särskilt geografiskt områdesansvar. Det innebär att vårdcentralen har ett gemensamt närområdesansvar tillsammans med övriga vårdcentraler i samma kommun eller stadsdel. En särskild ersättning för åtagande inom närområdesansvaret finns reglerat i förfrågningsunderlaget.

I Region Stockholm får vårdgivaren ersättning för **“samverkan med kommun/ stadsdel eller annan myndighet som inte finansieras av landstinget och som inte kan hänföras till enskild patient.”** I 2021-års förfrågningsunderlag förs en diskussion om förändringar i ersättningsprincipen som regionen beslutat om, där en större andel av vårdgivarnas ersättning bygger mer på fast



ersättningen jämfört med tidigare. Enligt regionen skulle den fasta ersättningen gynna både samverkan och skapa flexibilitet för verksamheterna.

VITE FÖR BRISTANDE FÖLJSAMHET TILL LAG OM SAMVERKAN VID UTSKRIVNING FRÅN SLUTEN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård trädde i kraft den 1 januari 2018. I Region Stockholm ska vårdgivare som inte kallar till SIP betala ett vitesbelopp och i förfrågningsunderlaget framgår att ***”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 2021 och 2022. Det gäller dock inte specifikt vite för bristande följsamhet till lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, utan samtliga delar av uppdraget.

Slutsatser

Primärvårdens roll som nav och samordnade instans i hälso- och sjukvårdssystemet lyfts fram som en central del i det nya nationella uppdraget. Trots att det redan innan den nya lagen trädde i kraft funnits både lagstiftning om både samordning av insatser och behandlingsåtgärder har detta varit ett av hälso- och sjukvårdens största problem under lång tid.

Genom det förtydligande som gjordes i samband med lagstiftningsförändringen 2021 spetsades uppdraget till ytterligare, men för att primärvården ska kunna ta den rollen krävs bättre förutsättningar på både system- och individnivå. Det är därför av största vikt att området ytterligare förstärks i regionernas förfrågningsunderlag.

Forskning

Detta säger Hälso- och sjukvårdslagen

5. möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete

Detta säger Socialstyrelsen

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

Så här har vi mätt

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

Analys

Forskning och innovation är en naturlig motor i hälso- och sjukvårdens utveckling. Förutom att bidra till ny kunskap ger deltagande i forskning utvecklingsmöjligheter för vårdens medarbetare och möjligheten till ett varierat yrkesliv. Dessutom är det en ödesfråga för den svenska Life science-sektorn att forskning kan bedrivas där huvuddelen av patienterna finns, och där de stora folksjukdomarna i huvudsak tas om hand, vilket är i primärvården.

Hur forskningsuppdraget är formulerat i regionernas förfrågningsunderlag har stor påverkan på lärandekulturen i en region, vilket i sig är något som driver kvalitetsförbättringar. I regeringens forskningsproposition **”Regeringens proposition 2020/21:60 Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige”** betonas att primärvårdens deltagande i forskning är av stor vikt för arbetet med att utveckla nya läkemedel, medicintekniska produkter eller behandlingar.

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. Detta framgår bland annat i Region Blekinges förfrågningsunderlag för 2021 och 2022, där vårdgivarna förbinder sig att **”bedriva verksamhet som underlättar för forskning och kliniska prövningar”**. Det handlar exempelvis om att tillhandahålla patientuppgifter och material för forskning och kliniska prövningar.

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 och i regionens förfrågningsunderlag för 2022 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.”**

I Västra Götalandsregionens förfrågningsunderlag för 2021 och 2022 ska vårdgivaren samverka med regionens FOU-enheter för primärvård och **”stimulera medarbetarna till forsknings- och utvecklingsarbete samt skapa möjligheter för dem som vill bedriva FoU-verksamhet.”**

I vissa förfrågningsunderlag lyfts också möjligheten att ansöka om särskilt avsatta medel för forskning. I Region Blekinges förfrågningsunderlag för 2021 och 2022 har vårdgivare möjlighet att delta i forsknings- och utvecklingsarbete som bedrivs i primärvården och finansiering av detta kan ske genom att söka regionalt FoU-anslag.



AKADEMISKA VÅRDcentraler

I flera regioner finns vårdcentraler som har ett särskilt akademiskt uppdrag, så kallade akademiska vårdcentraler. De akademiska vårdcentralerna nämns i regel inte i förfrågningsunderlagen, exempelvis lyser de med sin frånvaro i Region Stockholm och i Region Värmland, vilka båda har vårdcentraler med särskilt akademiskt uppdrag.

I Region Stockholm finns åtta akademiska vårdcentraler som **“driver nätverk för utbildning, utveckling och patientnära forskning inom Stockholms läns landsting”**. I Region Värmland beskrivs de akademiska vårdcentralerna som att de **“sammanför verksamhetsförlagd utbildning, VFU, med fortbildning, patientnära forskning och utveckling för att möta framtidens personcentrerade vård”**.

Under rubriken **“Akademisering av primärvården”** beskriver Region Jönköpings län i förfrågningsunderlaget för 2022 att regionen **“strävar efter att akademisera primärvården och har en ambition att primärvården ska bli en universitetssjukvårdsenhet”** och att alla vårdgivare har möjlighet att bidra i arbetet. De akademiska vårdcentralerna

beskrivs som noder i arbetet. I 2021-års förfrågningsunderlag är detta inte lika tydligt uttryckt.

I Region Södermanland innebär uppdraget Akademiska vårdcentraler att **“i en interprofessionell miljö stärka klinisk patientnära forskning, utbildning, utveckling och fortbildning.”** Uppdraget kan sökas hos Hälsovalsstaben och kan beviljas som tilläggsuppdrag efter särskilt beslut.

Slutsatser

Trots att möjligheten till att medverka i forskning lyfts fram i den nya lagstiftningen, ges det ett relativt litet utrymme i regionernas förfrågningsunderlag och små förändringar kan skönjas över tid. Att förutsättningarna för forskning i primärvården förbättras, där majoriteten av patienterna finns och där huvuddelen av de stora folksjukdomarna hanteras, är centralt för att bevara Sveriges roll som framstående forskningsnation.

Att medarbetare – om man så önskar – får förutsättningar att medverka i forskning är också en fortbildnings- och arbetsmiljöfråga för den enskilde medarbetaren och borde därför prioriteras och preciseras tydligare av regionerna.

Sammanfattande slutsatser

Sedan den 1 juli 2021 är det lag på att primärvården ska vara navet i den svenska hälso- och sjukvården. Denna kartläggning visar att det pågår ett utvecklingsarbete i landets regioner och att regionerna har tagit till sig av de nationella politiska beslut som finns om en stärkt primärvård som är navet i hälso- och sjukvårdssystemet. Men olika regioner har kommit olika långt.

I flera av förfrågningsunderlagen finns referenser till de utredningar som gjorts på området. I exempelvis Region Kalmar förfrågningsunderlag för 2022 uttrycks det genom att **“Vårdenheterna ska, i linje med utredningen God och Nära Vård, aktivt bidra i arbetet för utveckling och omställning mot en god och nära vård”**.

Men trots goda intentioner i riksdagens beslut om satsningar på primärvården har få förändringar i själva genomförandet skett mellan 2021 och 2022. Att primärvårdens uppdrag sedan juli 2021 finns specificerat i fem punkter i hälso- och sjukvårdslagen verkar inte ha haft någon betydande effekt på hur själva uppdraget definieras eller preciseras hos huvudmännen.

Att det saknas en koppling mellan ord och handling framgår också genom att förfrågningsunderlagen inte heller har blivit mer 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 man förväntas utföra.

Men det denna kartläggning också visar är 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 faktor som kan ha påverkat omställningen är covid 19-pandemin, som på många sätt påverkade förutsättningarna för hela hälso- och sjukvården. I ett tjänsteutlåtande till förfrågningsunderlaget för Region Stockholm 2022 lyfts till exempel covid-19 fram som en förklaring till att endast mindre justeringar i uppdraget föreslås. Men trots detta förefaller dock regionerna ha svårare med att använda det främsta verktyg som står till buds för att åstadkomma den förflyttning som alla pratar om, nämligen förfrågningsunderlagen.

Praktikertjänsts förslag

En mer jämlik primärvård med tydlig och nationell styrning. Staten har pekat med hela handen i och med de lagändringar som trädde i kraft 1 juli 2021. Nu behöver landets regioner gå från ord till handling och säkerställa att lagen får genomslag i de förfrågningsunderlag som styr primärvården 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.

Om Praktikertjänst

Praktikertjänst är Sveriges största vårdkooperativ med över 1 000 vårdmottagningar som ägs av läkare, tandläkare, sjuksköterskor, tandtekniker och fysioterapeuter över hela landet. Hos oss är det vi som utför vården som också driver den.

Praktikertjänst behandlar en tredjedel av Sveriges tandvårdspatienter på fler än 825 mottagningar. Vi är 3 700 tandläkare, tandtekniker och tandhygienister som dagligen utför viktiga insatser för folkhälsan och för enskilda patienter.

När vårdpersonalen själva får bestämma ökar engagemanget och vårdkvaliteten. Vi prioriterar det som är allra viktigast – mer tid till patienterna och hos oss får patienterna träffa samma tandläkare, besök efter besök. Att kontinuitet gör skillnad blir ännu tydligare nu – i en tid där digitala möten blir en viktigare del av vården.

Fotnoter

1. Direktiven till utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (dir 2017:24)
2. Socialstyrelsen (2022). <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/debattartiklar/en-stark-primarvard-ar-nyckeln-till-en-hallbar-vard/>
3. Socialstyrelsen (2022). <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/langvarig-psykisk-ohalsa-en-utmaning-for-varden/>
4. Förfrågningsunderlag, Region Uppsala 2021 och 2022.
5. i Västra Götalandsregionen (2021 och 2022).
6. SOU 2021:6
7. Region Blekinge 2021 och 2022.
8. Region Gotland 2021 och 2022.
9. Nytt sedan 1/9 2021.

Källor

Region Blekinge: Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2021
Region Blekinge: Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2022

Region Dalarna: Avtal Hälsoval Dalarna 2021: Uppdragsbeskrivning och villkor inom Region Dalarnas primärvård
Region Dalarna: Bilaga Information och föreskrifter 2021 Avtal Hälsoval Dalarna: Information till vårdgivare om att bedriva vårdverksamhet inom Region Dalarnas primärvård och Hälsoval Dalarna
Region Dalarna: Bilaga Ersättning 2021
Region Dalarna: Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2022; Uppdragsbeskrivning och villkor inom Region Dalarnas primärvård
Region Dalarna: Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2022: Bilaga 2 - Ersättning

Region Gotland: Krav- och kvalitetsbok för primärvården 2021
Region Gotland: Krav- och kvalitetsbok för vårdvalet inom primärvården på Gotland 2022

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

Region Halland: Närsjukvården 2021 uppdragsbeskrivning och förfrågningsunderlag för vårdval i närsjukvården
Region Halland: Närsjukvården 2022 uppdragsbeskrivning och förfrågningsunderlag för vårdval i närsjukvården

Region Jämtland Härjedalen: Förfrågningsunderlag 2021 Hälsoval Region Jämtland Härjedalen
Region Jämtland Härjedalen: Förfrågningsunderlag 2022 Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

Region Jönköpings län: Regelbok primärvård inom vårdval i Jönköpings län 2021
Region Jönköpings län: Primärvård inom vårdval Region Jönköpings län Regelbok 2022

Region Kalmar län: Hälsoval Kalmar län Uppdragsbeskrivning/Förfrågningsunderlag 2021
Region Kalmar: Hälsoval Kalmar län Uppdragsbeskrivning/Förfrågningsunderlag 2022
Region Kalmar: Hälsoval Kalmar län Bilaga 2 Ersättning för vården 2022

Region Kronoberg: Vårdval Kronoberg - primärvård Uppdragsspecifikation 2021
Region Kronoberg: Vårdval Kronoberg - primärvård Uppdragsspecifikation 2022
Region Kronoberg: Ekonomiska regleringar Vårdval Kronoberg – primärvård 2022

Region Norrbotten: Vårdval primärvård 2021
 Region Norrbotten: Ersättning Vårdval primärvård 2021
 Region Norrbotten: Vårdval primärvård 2022
 Region Norrbotten: Ersättning Vårdval primärvård 2022

Region Skåne: Förfrågningsunderlag och Avtal för Vårdcentral i Hälsoval Skåne Gällande år 2021
 Region Skåne: Förfrågningsunderlag och Avtal för Vårdcentral i Hälsoval Skåne Gällande år 2022
 Region Skåne: Förfrågningsunderlag för Avtal avseende Vårdcentral i Hälsoval Skåne gällande år 2022 –
 Förtydligande till förändringar

Region Stockholm: Förfrågningsunderlag enligt LOV: Vårdval - Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 2021
 Region Stockholm: Förfrågningsunderlag enligt LOV: Vårdval - Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 2022

Region Sörmland: Regelbok för bedrivande av primärvård inom Region Sörmland 2021
 Region Sörmland: Regelbok för bedrivande av primärvård inom Region Sörmland 2022
 Region Sörmland: Bilaga 3.1 Prislista 2022

Region Uppsala: Lag (2008:962) Om valfrihetssystem (LOV) Region Uppsala förfrågningsunderlag för vårdcentral
 2021
 Region Uppsala: Lag (2008:962) Om valfrihetssystem (LOV) Region Uppsala förfrågningsunderlag för vårdcentral
 2022

Region Värmland: Krav- och kvalitetsbok Del 1 Allmänna villkor Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att
 bedriva verksamhet inom Vårdval i Region Värmland Gäller för 2021
 Region Värmland: Krav- och kvalitetsbok Del 2 Vårdcentral Uppdrag och uppföljning Förfrågningsunderlag med
 förutsättningar för att bedriva vårdcentral inom Vårdval vårdcentral Gäller för år 2021
 Region Värmland: Krav- och kvalitetsbok Del 1 Allmänna villkor Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att
 bedriva verksamhet inom Vårdval i Region Värmland Gäller för 2022
 Region Värmland 2022: Krav- och kvalitetsbok Del 2 Vårdcentral Uppdrag och uppföljning Förfrågningsunderlag
 med förutsättningar för att bedriva vårdcentral inom Vårdval vårdcentral Gäller för år 2022

Region Västerbotten: Uppdrag och regler för Hälsoval Västerbotten 2021
 Region Västerbotten: Ersättningsmodell 2021 Hälsoval Västerbotten
 Region Västerbotten: Uppdrag och regler för primärvård Hälsoval Västerbotten 2022
 Region Västerbotten: Ersättningsmodell 2022 Hälsoval Västerbotten

Region Västernorrland: Vårdval Primärvård Regelbok 2021
 Region Västernorrland: Vårdval Primärvård Uppdrag Primärvård 2022

Region Västmanland: Primärvårdsprogram 2021
 Region Västmanland: Primärvårdsprogram 2022

Region Örebro län: Hälsoval Örebro län Krav- och kvalitetsbok Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att
 bedriva primärvård inom Region Örebro län 2021
 Region Örebro län: Hälsoval Örebro län Krav- och kvalitetsbok Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att
 bedriva primärvård inom Region Örebro län 2022

Region Östergötland: Vårdval primärvård i Östergötland Regelbok för auktorisation - Vårdval Primärvård 2021
 Region Östergötland: Vårdval primärvård. Regelbok för auktorisation 2022
 Region Östergötland: Ersättning vårdval primärvård 2022

Västra Götalandsregionen: Krav- och kvalitetsbokslut - Förfrågningsunderlag Vårdval Vårdcentral 2021
 Västra Götalandsregionen: Förfrågningsunderlag enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) med
 förutsättningar att bedriva vårdcentral inom Vårdval Vårdcentral. Gällande från och med 1 januari 2022

Vi finns i hela Sverige

600

tandvårdsmottagningar

87

vårdcentraler

80

specialistmottagningar

49

rehabmottagningar

Praktikertjänst AB, 103 55 Stockholm
Besöksadress: Adolf Fredriks Kyrkogata 9
Telefon: 010-128 00 00

www.praktikertjanst.se

Följ oss på Facebook, Twitter och LinkedIn.

 **PRAKTIKERTJÄNST**