

Revidering av Krav- och kvalitetsboken inför 2025

Revidering av Krav- och kvalitetsboken inför 2025

Sammanfattning

Denna rapport är en redovisning av den översyn av Krav- och kvalitetsbok för vårdvalet Hälsoval Örebro län som regionstyrelsen beslutade om i december 2023. Översynens arbete har följts av regionstyrelsens arbetsutskott och har utgått från följande inriktningar:

- Underlätta att starta och driva vårdcentralverksamhet i hela länet
- Underlätta kompetensförsörjning

Under översynen har jämförelser gjorts med andra regioners vårdvalssystem för primärvård. Dessutom har dialogmöten genomförts med företrädare för professioner och befintliga vårdcentraler. Översynen lämnar fyra förslag. Både förslaget om ändrad ersättningsmodell och ändrat fullmäktigebeslut är en utveckling av inriktningsbeslut som togs av regionstyrelsen efter fjolårets översyn. Översynens förslag är:

1. Ändra den ekonomiska ersättningsmodellen genom att
 - Öka andelen kapiteringsersättning (ersättning per listad patient)
 - Enbart ha prestationsbaserad ersättning för hembesök
 - Vårdcentralerna ska få behålla intäkterna för patientavgifterna
 - Familjecentral ger en särskild tilläggsersättning

Förändringarna kommer förstärka en tillitsbaserad styrning som ytterligare förbättrar möjligheterna att ge vård efter behov och minska detaljstyrningen, Dessutom innebär förändringarna minskad administrationen och ökad ekonomisk förutsägbarhet.

2. Barnhälsovård och mödrahälsovård blir ett tilläggsuppdrag

Förändringen väntas underlätta etableringen av nya vårdcentraler.

3. Minskat krav på öppettid för mindre vårdcentraler

Vårdcentraler med mindre än 6 500 listade patienter ska behöva ha öppet på minst 40 timmar per vecka, istället för minst 45 timmar som övriga vårdcentraler.

Förändringen väntas underlätta kompetensförsörjningen genom en effektivare användning av befintlig personal, och ett minskat behov av hyrläkare.

4. Nytt fullmäktigebeslut om Hälsovals grundprinciper

De förändringar som redovisas ovan förutsätter ett nytt fullmäktigebeslut om Hälsovals grundprinciper. I det nya förslaget föreslås dessutom följande tillägg: att grundläggande principer i hälso- och sjukvårdslagen gäller, att regelverket ska sträva efter att minska det administrativa arbetet och att Region Örebro läns har en skyldighet att säkerställa hela befolkningens behov av all primärvård.

Innehåll

1.	Inledning.....	6
1.1	Översynens uppdrag.....	6
1.2	Översynens arbete.....	6
1.3	Översynens inriktning	7
2.	Bakgrund.....	8
2.1	Vårdvalet inom primärvården.....	8
2.1.1	Region Örebro läns vårdval för primärvård.....	8
2.2	Jämförelse av regionernas vårdval inom primärvård	8
2.2.1	Vårdvalsuppdragets omfattning	8
2.2.2	Antal vårdcentraler och utförare av vårdvalsuppdraget	9
3.	Förslag till förändringar	11
3.1	Den ekonomiska ersättningsmodellen ändras.....	11
3.1.1	Nuläge.....	11
3.1.2	Omvärldsbevakning	13
3.1.3	Förslag	13
3.1.4	Konsekvenser	14
3.2	Mödrahälsovård och barnhälsovård blir tilläggsuppdrag	15
3.2.1	Nuläge.....	15
3.2.2	Utmaningar	15
3.2.3	Förslag	16
3.3	Minskat krav på öppettid för mindre vårdcentraler.....	16
3.3.1	Nuläge.....	16
3.3.2	Omvärldsbevakning	16
3.3.3	Förslag	17
3.3.4	Konsekvenser	17
3.4	Förändrat fullmäktigebeslut om Hälsoval.....	17
3.4.1	Nuläge.....	17
3.4.2	Förslag	18

Bilagor

1. Översyn av Krav- och kvalitetsboken, beslut av regionstyrelsen i december 2023 (diarienummer: 23RS5009)
2. Huvudsakliga villkor i Hälsoval Örebro län, beslutade av landstingsfullmäktige i november 2009 (diarienummer 09OLL3931)
3. SKR:s sammanställning över vårdvalets omfattning i landets regioner
4. Förslag till huvudsakliga villkor i Hälsoval Örebro län från och med 1 januari 2025
5. Jämförelse mellan det befintliga beslutet om huvudsakliga villkor, och förslaget inför 2025

1. Inledning

1.1 Översynens uppdrag

I samband med att regionstyrelsen i december 2023 beslutade om Krav- och kvalitetsbok 2024 för vårdvalet Hälsoval Örebro län, så beslutade regionstyrelsen dessutom att en översyn skulle göras inför 2025 (se bilaga 1). Denna rapport är en redovisning av det uppdraget.

Under 2023 gjordes en översyn som i stor utsträckning var inriktad på att jämföra Region Örebro läns Krav- och kvalitetsbok med andra regioners system. Dessutom försökte den översynen fånga in hur berörda intressenter uppfattade den dåvarande Krav- och kvalitetsboken. Flera av översynens förslag förverkligades i den Krav- och kvalitetsbok som regionstyrelsen beslutade skulle gälla under 2024:

- Tydligare regelverket kring samverkan mellan vårdcentraler
- Startbidrag vid nyetablering av vårdcentral
- Fler intressenter ska involveras i uppföljningen
- Bättre informationen till invånarna om vårdcentralernas resultat

I regionstyrelsens beslut från december 2023 fick regiondirektören i uppdrag att inför 2025 göra en särskild genomlysning kring alternativa basuppdrag och tilläggsuppdrag för länets vårdcentraler. Dessutom ska enligt beslutet övriga förslag från översynen under 2023, samt inskickade förslag från (M), (L) och (SD) beaktas i förvaltningens arbete med att färdigställa ett förslag till Krav- och kvalitetsbok inför 2025.

1.2 Översynens arbete

I arbetet inför 2025 har ett fortsatt fokus varit att jämföra Region Örebro läns Krav- och kvalitetsbok med andra regioners vårdvalssystem. Med anledning av uppdraget om att särskilt genomlysna frågan om basuppdrag och tilläggsuppdrag har flera workshops genomförts. Med hjälp av företrädare för olika professioner har konsekvenser analyserats när det gäller att införa tilläggsuppdrag kring läkar-medverkan på särskilt boende, mödrahälsovård, barnhälsovård samt fysioterapi.

Översynens arbete har följts av regionstyrelsens arbetsutskott som har fått information om arbetet. Dessutom har dialogträffar genomförts med chefer för de aktörer som för närvarande är aktiva inom Hälsoval, samt med fackliga företrädare.

1.3 Översynens inriktning

Region Örebro län har ett lågt antal vårdcentraler per invånare och en låg andel alternativa utförare (se 2.2.2). Därför är en av inriktningarna med den här översynen att om möjligt underlätta att starta och driva vårdcentral i länet.

En trend i befolkningsutvecklingen är att befolkningen över tid ökat i några av länets större kommuner, men minskar i de mindre. Samtidigt har alla invånare samma rätt till primärvård. Även med ökade digitala möjligheter ska en del av vården fortfarande finnas geografiskt nära, vilket också är en viktig målsättning för regionen.

Inriktningen för översynen är därför att underlätta primärvård i hela länet genom att göra det lättare att driva vårdcentral även utanför länets allra största orter.

En annan inriktning är att översynen ska förbättra möjligheten att kompetensförsörja länets primärvård. Idag finns utmaningar med att rekrytera personal till vårdcentralerna, särskilt när det gäller läkare. Samtidigt visar prognoser över befolkningsutvecklingen generellt i Sverige att antalet som uppnått pensionsålder kommer öka mer än de som är i arbetsför ålder. Detta gör att primärvården riskerar att få allt svårare att klara sin kompetensförsörjning, samtidigt som allt fler äldre behöver vård.

2. Bakgrund

2.1 Vårdvalet inom primärvården

Alla regioner är skyldiga att erbjuda sina invånare ett vårdval för primärvård. Grunden för detta är ett riksdagsbeslut från 2009. Med utgångspunkt i Lagen om valfrihetssystem, LOV, (2008:962) är det varje region som reglerar krav och ersättning till vårdgivarna inom vårdvalssystemet.

I korthet innebär lagstiftningen att det inom primärvården i varje region ska finnas ett vårdvalssystem som ger patienter rätt att välja mellan olika vårdgivare i primärvården. Alla vårdgivare som uppfyller de krav som regionen ställt upp får etablera sig och driva primärvård med ekonomisk ersättning från regionen. Ersättningen till vårdcentralerna ska följa med den enskildes val av utförare. Eftersom det är regionerna som är ansvariga för att befolkningen får den hälso- och sjukvård som de behöver, har regionerna alltid en skyldighet att säkerställa att det finns rimlig tillgång till fullständig primärvård i hela länet (det så kallade sistahandsansvaret).

2.1.1 Region Örebro läns vårdval för primärvård

I Region Örebro län infördes vårdvalet för primärvård 2010, och fick namnet Hälsoval Örebro län. Inför detta beslutade dåvarande landstingsfullmäktige om de grundläggande ramarna för Hälsoval (se bilaga 2). Landstingsstyrelsen och senare regionstyrelsen har sedan dess tagit årliga beslut om den Krav- och kvalitetsbok som vårdcentralerna ska följa. Varje år har inneburit anpassningar med utgångspunkt från politiska viljeinriktningar, ändrade lagar och andra omvärldsförändringar.

2.2 Jämförelse av regionernas vårdval inom primärvård

2.2.1 Vårdvalsuppdragets omfattning

Under 2024 har Sveriges kommuner och regioner (SKR) genomfört en jämförelse av vårdvalsuppdragets omfattning i landets 21 regioner. Uppgifter från 18 av landets 21 regioner har sammanställts (se bilaga 3).

För att göra jämförelsen har SKR identifierat 20 olika delverksamheter inom primärvården, till exempel vaccinationer, barnvårdscentraler och mödravårdscentraler. Sedan har regionerna fått ange på vilket sätt delverksamheten utförs och regleras. Den kan till exempel vara obligatorisk för en vårdcentral eller ett tilläggsuppdrag. Regionerna har också kunnat ange om delverksamheten drivs inom ett separat vårdval, enbart av regionen eller på något annat vis.

Jämförelsen visar att de vårdvalsuppdrag som omfattar den största delen av primärvården finns i Region Västernorrland och Region Västerbotten (80%), och de

minsta uppdragen finns i Region Stockholm och Region Uppsala (30%). Region Örebro läns uppdrag för vårdcentralerna omfattar en förhållandevis stor del av primärvården (65%). Noteras kan att grannregionen Västmanland, som har betydligt fler privata vårdcentraler än Region Örebro län, har ett ännu bredare uppdrag (70 %).

2.2.2 Antal vårdcentraler och utförare av vårdvalsuppdraget

Region Örebro län har få vårdcentraler i förhållande till befolkningen och i jämförelse med övriga regioner, se tabell 2.1. Region Örebro län har också få alternativa vårdcentraler jämfört med övriga regioner i landet, se tabell 2.2.

Tabell 2.1 Antal vårdcentraler per 100 000 invånare (2023)

Region	Antal vårdcentraler: (enligt uppgifter från SKR)	Antal invånare:	Antal vårdcentraler per 100 000 invånare
Jämtland Härjedalen	28	132 572	21,1
Kronoberg	32	203 686	15,7
Kalmar	38	246 667	15,4
Gävleborg	42	285 642	14,7
Västerbotten	38	278 729	13,6
Halland	46	343 746	13,4
Västernorrland	31	242 148	12,8
Skåne	175	1 421 781	12,3
Norrbottn	30	248 480	12,1
Västra Götaland	211	1 767 016	11,9
Uppsala	48	404 589	11,9
Blekinge	18	157 973	11,4
Jönköping	40	368 856	10,8
Sörmland	32	301 944	10,6
Värmland	30	283 548	10,6
Västmanland	28	280 813	10,0
Östergötland	47	472 298	10,0
Gotland	6	61 029	9,8
Dalarna	28	287 253	9,7
Stockholm	235	2 454 821	9,6
Örebro	28	308 116	9,1

Efter att jämförelsen gjordes har två nya ackrediteringar beslutats av regionstyrelsen (Backa vårdcentral, Karlskoga och Mitt i stan, Örebro). Region Örebro län kommer att ha cirka 9,7 vårdcentraler per 100 000 invånare när dessa båda nya är i drift (just nu är en av vårdcentralerna i gång).

**Tabell 2.2 Andel patienter som var listade vid en alternativ vårdcentral
årsskiftet 2022/2023:**

Region Stockholm	64%
Region Västmanland	57%
Region Halland	50%
Region Skåne	46%
Region Uppsala	46%
Region Västra Götaland	44%
Region Gävleborg	41%
Region Västernorrland	39%
Region Kronoberg	32%
Region Blekinge	30%
Region Sörmland	29%
Region Gotland	28%
Region Jönköping	26%
Region Östergötland	24%
Region Kalmar	22%
Region Värmland	22%
Region Dalarna	19%
Region Västerbotten	19%
Region Norrbotten	17%
Region Jämtland/Härjedalen	16%
Region Örebro län	15%

Källa: Dagens Medicin

Efter att jämförelsen gjordes har den privata vårdcentralen i Pålsboda (Hallsbergs kommun) lagts ner. Eftersom de patienter som var listade där överfördes till en annan privat vårdcentral (Hallsberg) var andelen 15% ändå oförändrad för Region Örebro län.

Under 2023 gav regionstyrelsen två nya privata vårdcentraler tillstånd från att starta. Det var Backa vårdcentral (Karlskoga) och Mitt i stan (Örebro). Backa vårdcentral startade i september 2024 och Mitt i stan väntas starta under våren 2025. I september 2024 beviljade dessutom regionstyrelsen ansökningar om att få driva privata vårdcentraler i Storå och i Frövi.

3. Förslag till förändringar

3.1 Den ekonomiska ersättningsmodellen ändras

3.1.1 Nuläge

I landstingsfullmäktiges beslut från 2009 framgår grundprinciperna för hur den ekonomiska ersättningen ska fördelas mellan vårdcentralerna. En av grunderna är att ersättningen ska bestå av två delar. Den ena delen av ersättningen ska följa antalet listade patienter, och den andra delen ska följa vårdcentralens prestation. Landstingsfullmäktige beslutade även hur fördelningen skulle vara mellan dessa två delar.

Enligt beslutet ska 85 procent av den ersättning som betalas ut till vårdcentralerna fördelas utifrån hur många patienter som är listade (kapitering). I den här delen av ersättningen ska det finnas ett tillägg för vårdcentraler med hög socioekonomisk faktor enligt CNI (Care Need Index), och till vårdcentraler med långt geografiskt avstånd till sjukhus (geografiskt tillägg).

De resterande 15 procenten ska fördelas utifrån vårdcentralernas prestation. Den prestationsbaserade ersättningen ska bestå av två delar. 10 procent av den totala ersättningen ska baseras på hur många patientbesök som vårdcentralerna utför, och 5 procent ska baseras på hur väl vårdcentralen uppfyller särskilda krav (målrelaterad ersättning).

Med dessa principer som grund regleras den ekonomiska ersättningen till vårdcentralerna varje år i Krav- och kvalitetsboken. En konsekvens av att den prestationsbaserade ersättningens andel är fastslagen i fullmäktigebeslutet är att ersättningen inte kan betalas ut om vårdcentralernas prestation inte når upp till den budgeterade ersättningen. Av den budgeterade ersättningen för besök på 113 miljoner betalade Hälsovalsenheten under 2023 ut hela beloppet. Av den budgeterade målrelaterade ersättningen betalade Hälsovalsenheten ut 25 av 43 miljoner kronor. Sammanlagt hade vårdcentralerna kunnat få cirka 18 miljoner kronor mer i ersättning för år 2023, om de hade klarat alla krav för prestationsbaserad ersättning.

Kapiteringsersättningen

Kapiteringsersättningen är den ekonomiska ersättning som vårdcentralen får för varje listad patient. Kapiteringsersättningen består av en grundersättning och en särskild ersättning.

Grundersättningens storlek påverkas av två faktorer: Ålder och socioekonomi.

- Ålder: Ersättningen för de yngsta och äldsta patienterna är större än för de patienter som är mellan 5 och 64 år. Allra störst är ersättningen för de patienter som fyllt 80 år.
- Socioekonomi: Ersättningen är högre för patienter som av socioekonomiska skäl förväntas behöva mer vård än andra: arbetslösa, personer som är födda utomlands¹, ensamstående föräldrar med omyndiga barn samt lågutbildade.

Dessutom kan vårdcentralerna få en särskild ersättning per patient. Den särskilda ersättningen beror på två faktorer: Socioekonomi och geografi.

- Socioekonomi: Vårdcentraler med särskilt många patienter som genererar en högre grundersättning på grund av socioekonomi (se ovan) får dessutom en särskild ersättning.
- Geografi: Vårdcentraler kan här få särskild ersättning på två olika grunder: Tillägg 1 går till alla vårdcentraler som har mer än 35 kilometer till närmaste sjukhus.
Tillägg 2 går till alla vårdcentraler som utanför Örebro tätort.

Prestationsersättningen

Grunden för prestationsersättningen är att vårdcentralerna utöver kapiteringsersättningen får en ersättning vars storlek beror på vårdcentralens prestation.

Prestationsersättningen består av två delar:

- Besöksersättning

Besöksersättningen betalas ut för varje besök som vårdcentralen genomför med en patient. Ersättningen betalas ut till vårdcentralen oavsett om patienten betalar för besöket eller om besöket är kostnadsfritt för patienten på grund av patientens ålder eller högkostnadsskyddet. Besöksersättning betalas också ut för hembesök, men med ett högre belopp.

- Målrelaterade ersättning

Den målrelaterade ersättningen innebär en extra ersättning för vissa specifika mått. Ersättningen är olika stor för de olika måtten. Under 2024 betalas målrelaterad ersättning ut för följande mått:

- Telefontillgänglighet
- Hembesök från barnvårdscentralen
- Läkemedelsgenomgångar
- Fysisk aktivitet på recept
- Kvalificerat rökslutarstöd

¹ Personer född i öst- och sydeuropa (utanför EU), Afrika, Asien eller Sydamerika.

3.1.2 Omvärldsbevakning

SKR redovisade 2022 en rapport om regionens ersättningsmodeller i primärvården. I rapporten redovisas ett antal utvecklingstendenser. En av dem är att kapiteringsersättningens andel ökar samtidigt som regionerna betalar ut en minskad andel besöksersättning och har en minskad användning av mål- och resultatbaserad ersättning. Sammanfattningsvis innebär detta en minskad grad av detaljstyrning.

När rapporten redovisades var det bara fem regioner som betalade ersättning per besök. Om man också räknar med de vårdcentraler som får behålla patientavgiften så uppgick antalet regioner med någon form av besöksersättning till 11 stycken.

3.1.3 Förslag

Ett av förslagen i den översyn som gjordes under 2023 var att ändra ersättningsmodellen genom att minska den prestationsbaserade ersättningen och öka kapiteringsersättningen. Den översynen innehöll dock inga konkreta förslag på hur förändringen skulle gå till.

Flera argument talar för att nu genomföra en sådan förändring. Med en mer tillitsbaserad styrning får vårdens professioner större möjlighet att styra verksamheten, och detaljstyrningen minskar. Förändringen skulle även minska det administrativa arbetet, både för utförarna och vid Hälsovalsenheten. Förslagen skulle också innebära att den ekonomiska ersättningen till vårdcentralerna blir mer förutsägbar.

- Ökad andel kapiteringsersättning

I enlighet med översynen 2023 föreslås att kapiteringsersättningen ska öka genom att den prestationsbaserade ersättningen minskar. För 2025 föreslås att det enbart ska finnas en prestationsbaserad ersättning (se nedan). Detta skulle innebära att ungefär 97 procent av vårdcentralernas ersättning under 2025 skulle komma från kapiteringsersättningen. Ett skäl till att slopa den prestationsbaserade ersättningen för telefonkontakter är att vårdcentralerna i allt större utsträckning har digitala kontakter med patienterna.

- Prestationsbaserad ersättning för hembesök

Den prestationsbaserade ersättning som föreslås vara kvar 2025 är för hembesök och för hembesök inom tilläggsuppdraget att bedriva barnvårdscentral (se 3.2), eftersom de är särskilt kostsamma för vårdcentralerna att genomföra. Att en vårdcentral alltid får en extra ersättning för ett hembesök innebär att de ersätts ekonomiskt även om de hjälper en patient i sitt hem som inte är listad på vårdcentralen. Detta kan förekomma när en patient på ett särskilt boende får hjälp av den vårdcentral som ansvarar för

boendet, trots att patienten inte är listad på den vårdcentralen.

- Vårdcentralerna ska få behålla intäkterna för patientavgifterna

För närvarande samlar Region Örebro län in vårdcentralernas intäkter för patientavgifter, och fördelar sedan ut dem till vårdcentralerna genom besöksersättningen. För att minska administrationen kring patientavgifterna föreslås istället att intäkterna tillfaller vårdcentralerna. En nackdel för vårdcentralerna med förslaget är att de inte längre får någon särskild ersättning för de besök som patienten inte betalar för (på grund av ålder eller högkostnadsskydd). Eftersom kapiteringsersättningen höjs så kompenseras vårdcentralerna för detta.

- Särskild ersättning till vårdcentraler som ingår i en familjecentral

Familjecentral är en verksamhet för blivande föräldrar och familjer med barn under 6 år². Här samverkar barnmorskemottagning, barnvårdscentral, öppen förskola och socionom eller kurator från socialtjänsten för att ge stöd i frågor som rör barn, föräldraskap och familj. Ibland finns ytterligare samverkanspartner kopplad till familjecentralen, till exempel en kyrka.

En familjecentral är också en plats där föräldrar träffar och umgås med andra familjer och låter barnen leka med varandra. Ofta finns det möjlighet att delta i någon organiserad aktivitet, som exempelvis samling, fika, gruppverksamhet eller utflykt. Familjecentraler finns i Askersund, Degerfors, Hallsberg, Karlskoga, Kumla, Laxå, Lekeberg, Lindesberg, Nora och Örebro (sex stycken). Det finns en överenskommelse mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län om Regional samverkan för familjecentral.

Inför 2025 föreslås en särskild ersättning betalas ut till de vårdcentraler som ingår i en familjecentral. Förändringen skulle öka den ekonomiska rättvisan mellan de vårdcentraler som ingår i en familjecentral, och de som inte gör det.

3.1.4 Konsekvenser

Att höja andelen kapiteringsersättning innebär en mer tillitsbaserad styrning, ger vårdens professioner större möjlighet att styra verksamheten och minskar detaljregleringen. Att minska den prestationsbaserade ersättningens andel får konsekvenser för vårdcentralernas finansiering. Konsekvenserna blir negativa för de vårdcentraler som fått en hög prestationsbaserad ersättning, och positiva för de vårdcentraler som fått en låg prestationsbaserad ersättning. En generell konsekvens är att möjligheten att stimulera vårdproduktion genom ekonomiska incitament minskar. Detta kan behöva kompenseras med hjälp av uppföljning.

² <https://www.regionorebrolan.se/sv/vard-och-halsa/ovriga-enheter/primarvardsgemensamma-enheter/familjecentraler/>

3.2 Mödrahälsovård och barnhälsovård blir tilläggsuppdrag

3.2.1 Nuläge

Mödrahälsovård (MHV) och barnhälsovård (BHV) är verksamheter som ska förhindra ohälsa i befolkningen. Enligt det grundläggande fullmäktigebeslutet ska detta erbjudas på alla vårdcentraler. I Krav- och kvalitetsboken finns specifika krav för hur dessa verksamheter ska bedrivas.

Mödrahälsovård bedrivs på en barnmorskemottagning. Den ska i enlighet med nationella rekommendationer erbjuda hälsovård under graviditet, inklusive föräldrastöd i grupp/enskilt/digitalt och hälsoupplýsning, preventivmedelsrådgivning, arbete mot sexuellt överförbara sjukdomar samt gynekologisk cellprovskontroll.

Barnhälsovård bedrivs på en barnvårdscentral. Här ges undersökningar och vaccinationer utifrån barnhälsovårdens nationella program.

I Krav- och kvalitetsboken finns tydliga krav på hur personaltätheten ska vara i verksamheterna. Till exempel framgår att det rekommenderas högst 55 nyfödda barn/år per heltidsanställd BHV-sjuksköterska i ett område utan ökad vårdtyngd. För att uppehålla kompetens och erfarenhet inom barnhälsovården bör varje BHV-sjuksköterska huvudsakligen arbeta med barnhälsovård, dock minst 50% av heltid, och ha ansvar för minst 25 nyfödda per år. Inom mödrahälsovården gäller att en heltidsarbetande barnmorska ska ha ansvar för minst 40 gravida och maximalt 80 stycken.

Det finns även tydliga krav på hur tillgänglig hälsovården ska vara. BHV-sjuksköterskan ska kunna nås per telefon varje arbetsdag. Under alla vardagar skall man kunna komma i kontakt med barnmorska på vårdcentralen per telefon, eller via hänvisning till annan barnmorska.

3.2.2 Utmaningar

De tydliga kraven på personaltäthet och tillgänglighet är svåra att följa för mindre vårdcentraler. Till exempel blir kravet att en BHV-sjuksköterska ska ta hand om minst 25 nyfödda per år utmanande när födelsetalen sjunker. Krav- och kvalitetsboken ger visserligen möjlighet för vårdcentralerna att efter godkännande av Hälsovalsenheten samverka för att lösa sina uppdrag, men med tanke på till exempel utmaningar kring kompetensförsörjning är detta inte alltid möjligt.

3.2.3 Förslag

Inför 2025 föreslås att barnhälsovård och mödrahälsovård lyfts bort från det basuppdrag som är obligatoriskt för vårdcentralerna, och istället blir ett tilläggsuppdrag som de aktörer som finns inom Hälsoval kan välja att utföra. För tilläggsuppdraget ska en särskild ersättning betalas ut. Förändringen väntas underlätta etableringen av nya vårdcentraler.

Det bör dock vara tydligt i Krav- och kvalitetsboken att Region Örebro län alltid har ett ansvar för att befolkningen har tillgång till barnhälsovård och mödrahälsovård. Därför har regionens hälso- och sjukvård en skyldighet att bedriva barnhälsovård och mödrahälsovård i ett område eller kommun där ingen annan aktör vill ta på sig tilläggsuppdraget. När sådana behov uppstår behöver särskilt avtal tecknas.

3.3 Minskat krav på öppettid för mindre vårdcentraler

3.3.1 Nuläge

Enligt fullmäktigebeslutet och Krav- och kvalitetsboken ska alla vårdcentraler ha öppet 45 timmar per vecka. Allmänläkare ska finnas tillgänglig under hela den tiden.

Många vårdcentraler har svårt att klara kompetensförsörjning, tillgänglighet för patienterna och ekonomi i balans. Mindre vårdcentraler har ofta särskilt svårt med kompetensförsörjningen, eftersom en större del av de anställda pendlar dit från andra orter.

Arbetstiden för många medarbetare är 40 timmar/vecka vilket gör det svårt att lägga scheman för att täcka hela öppettiden, särskilt för yrken med få anställda. De regiondrivna vårdcentralerna uppger att på de mindre vårdcentralerna används tiden 16.00-17.00 främst till oplanerade patientbesök (0-3 stycken per vecka) och till administration.

3.3.2 Omvärldsbevakning

Krav på hur många timmar vårdcentralerna måste ha öppet varierar över landet. Det längsta öppethållandet är 48 timmar per vecka (Region Sörmland), och det kortaste är 35 timmar per vecka (Region Skåne). Noteras bör dock att Region Skåne har en uttalad ambition om att höja kravet till 45 timmar inför 2026.

En jämförelse mellan samtliga 21 regioner ger följande resultat:

- 48 timmar: 1 (Region Sörmland)
- 45 timmar: 10 (bland annat Region Örebro län)
- 40 timmar: 5
- 35 timmar: 1 (Region Skåne, ska ökas till 45 timmar 2026)

- Utifrån behov: 2
- Olika krav på små och stora vårdcentraler: 2
 - Region Gävleborg: 40 timmar för vårdcentraler med 4500 listade eller färre, övriga 45 timmar
 - Region Uppsala: 40 timmar för vårdcentraler med 4000 listade eller färre, övriga 45 timmar

3.3.3 Förslag

För att underlätta kompetensförsörjning och en effektiv resursanvändningen föreslås att vårdcentraler med färre än 6 500 listade patienter enligt Krav- och kvalitetsboken ska behöva ha öppet på minst 40 timmar per vecka, istället för 45 timmar. Samma omfattning ska även gälla för telefonkontakter. Inga särskilda krav ska finnas på vilka klockslag som vårdcentralerna ska öppna och stänga, men kravet på att allmänläkare ska finnas tillgänglig under hela öppettiden ska vara kvar.

Förändringen kommer beröra följande sju vårdcentraler (enligt antalet listade i september 2024): Backa, (Karlskoga), Freja (Frövi/Fellingsbro), Hällefors, Kopparberg, Laxå, Odensbacken, Storå.

Den ekonomiska ersättningen till vårdcentralerna föreslås vara samma oavsett hur många timmar vårdcentralen väljer att hålla öppet. Därmed kan det sänkta kravet på öppethållande innebära en förstärkning av resurserna på mindre vårdcentraler.

3.3.4 Konsekvenser

Behovet av hyrläkare kommer minska på de aktuella vårdcentralerna. Förändringen kommer dock samtidigt leda till sämre möjlighet till spontana besök på mindre orter.

Schemalagningen blir mer behovsanpassad över veckan och med bättre möjlighet till teambaserat arbete, vilket förbättrar patientflödet. Det blir en minskad sårbarhet för bemanningen, särskilt för yrken med få medarbetare. Samtidigt minskar antalet timmar som vårdcentralen är tillgänglig för patienterna, och det finns en risk att antalet patienter som söker vård på jourmottagning ökar.

3.4 Förändrat fullmäktigebeslut om Hälsoval

3.4.1 Nuläge

De huvudsakliga villkoren för utförarna inom Hälsoval Örebro län regleras – som tidigare har beskrivits – i ett grundläggande beslut som dåvarande landstingsfullmäktige antog 2009 (se avsnitt 2.1.1 och bilaga 2). Bland de villkor som regleras i det beslutet finns bland annat den ekonomiska ersättningsmodellen, uppdragets omfattning och krav på öppettider.

Ett av de förslag som framfördes i den översyn av Krav- och kvalitetsboken som genomfördes under 2023 var att förändra det grundläggande beslutet. Huvudargumentet för det var att det gått mer än ett decennium sedan beslutet togs, vilket innebär att de förutsättningar som beslutet ger vårdcentralerna inte kan anses vara aktuella.

De förändringar som föreslås ovan (3.1-3.4) är inte möjliga att genomföra med det nuvarande beslutet. Därför har ett förslag till nytt grundläggande beslut sammanställts.

3.4.2 Förslag

Förslaget har i första hand utformats för att göra det möjliga att införa de förändringar som föreslås i 3.1 till 3.4. När det gäller krav på öppethållande (se 3.3.) så har det tagits bort helt från det grundläggande beslutet. Detta innebär att eventuella krav på öppethållande i fortsättningen enbart regleras av Krav- och kvalitetsboken.

Bland de övriga förändringar som gjorts i innehållet bör särskilt nämnas tre tillägg som gjorts: att grundläggande principer i hälso- och sjukvårdslagen gäller, att regelverket ska sträva efter att minska det administrativt arbete och att Region Örebro läns har en skyldighet att säkerställa hela befolkningens behov av all primärvård.

I förslaget har även en del andra uppdateringar gjorts som att datumet för när Hälsoval skulle vara infört har strukits, och att landstingsfullmäktige har ändrats till regionfullmäktige. Ett förslag till nytt grundläggande beslut redovisas i bilaga 4. En fullständig jämförelse mellan det nuvarande fullmäktigebeslutet och förslaget till nytt fullmäktigebeslut finns i bilaga 5.