PLAN

Gemensamt ramverk för samverkan skola, vård och omsorg

Fastställd av
socialnämnden, 2026-09-17,
hälso- och sjukvårdsnämnden, 2026-09-16,
barn- och utbildningsnämnden, 2026-09-15,
gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, 2026-09-16
Ärendenr Samverkansforum 2026/2
HSN 2026/590
SON 2024/189
BUN 2025/97
GVN 2025/61
Version 2.0

Gemensamt ramverk för samverkan skola, vård och omsorg

Region Gotland
Besöksadress Visborgsallén 19
Postadress SE-621 81 Visby
Telefon +46 (0)498 26 90 00
E-post regiongotland@gotland.se
Org nr 212000-0803
Webbplats www.gotland.se

GEMENSAMT RAMVERK FÖR SAMVERKAN SKOLA, VÅRD OCH OMSORG.....1

AVSNITT 1 – INLEDNING 3

1.1 NYTTAN MED ETT GEMENSAMT RAMVERK FÖR SAMVERKAN MELLAN SKOLA, VÅRD OCH OMSORG 3
1.2 MÅL FÖR RAMVERKET 4
1.3 VÄGLEDANDE PRINCIPER FÖR SAMARBETE 4
1.4 ARBETSSÄTT SOM GÄLLER ALLA OMRÅDEN 4
1.5 INFORMATIONSDELNING OCH SEKRETESS 5
1.6 SÄRSKILT OM PRIMÄRVÅRD OCH BARN- OCH ELEVHÄLSAN 5
1.7.1 VAD VI VILL UPPNÅ MED PRIMÄRVÅRDEN PÅ GOTLAND 6
1.7 STRUKTUR FÖR UPPFÖLJNING OCH UTVECKLING AV SAMVERKAN.....7

AVSNITT 2 – VIKTIGA SAMVERKANSOMRÅDEN INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD OCH OMSORG 8

2.1 SAMSYN KRING, OCH SAMARBETE MELLAN, PATIENTENS/BRUKARENS FASTA KONTAKTER I VÅRD OCH OMSORG 8
2.2 SAMARBETE KRING HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSINSATSER PÅ PRIMÄRVÅRDSNIVÅ 8
2.3 SAMARBETE FÖR ATT SÄKERSTÄLLA TRYGG OCH EFFEKTIV UTSKRIVNING 9
2.4 SAMARBETE OCH SAMSYN VID EGENVÅRD 10
2.5 SAMARBETE PÅ SPECIALISTVÅRDSNIVÅ 10

AVSNITT 3 – VIKTIGA SAMVERKANSOMRÅDEN KRING HÄLSOFRÄMJANDE OCH FÖREBYGGANDE INSATSER 11

3.1 ETT GEMENSAMT NÄT AV UNIVERSELLA INSATSER RUSTAR OCH FÅNGAR UPP BARN OCH UNGA.....13
3.2 GEMENSAM NULÄGESBILD OCH ANALYS SOM GRUND FÖR DET FÖREBYGGANDE ARBETET.....13
3.3 TILLSAMMANS FÅNGA UPP ANHÖRIGA I RISK FÖR EGEN OHÄLSA 14
3.4 SAMARBETA FÖR ATT ERBJUDA FÖRÄLDRASTÖDJANDE INSATSER 14

AVSNITT 4 – VIKTIGA SAMVERKANSOMRÅDEN KRING BARN OCH UNGA MED BEHOV AV TIDIGA OCH SAMORDNADE INSATSER 15

4.1 SAMARBETE FÖR STÖD TILL BARN 0-5 ÅR OCH DERAS FAMILJER.....15
4.2 GEMENSAMT TEAM FÖR ATT GE STÖD TILL BARN- OCH UNGA 6-16 ÅR OCH DERAS FAMILJER.....15
4.3 GEMENSAMT NÄTVERK FÖR STÖD TILL FÖRÄLDRAR MED KOGNITIVA SVÅRIGHETER 16
4.4 SAMARBETE KRING BARN OCH UNGA MED MISSTÄNKT ELLER KONSTATERAD NEUROPSYKIATRISK FUNKTIONSNEDSÄTTNING.....16
4.5 GEMENSAMT TEAM FÖR ATT UNDVIKA PLACERING 16
4.6 GEMENSAM VERKSAMHET FÖR STÖD TILL UNGA KOPPLAT TILL ALKOHOL, NARKOTIKA OCH SPEL OM PENGAR.....17

BILAGA 1 – FÖRTECKNING ÖVER ÖVERENSKOMMELSER SOM KOMPLETTERAR RAMVERKET 18

BILAGA 2 – SAMVERKANSSTRUKTUR SKOLA, VÅRD OCH OMSORG 21

BILAGA 3 - BAKGRUND, MÅLBILD OCH LOKALA FÖRUTSÄTTNINGAR 23

BILAGA 4 - PRIMÄRVÅRDSKARTAN PÅ GOTLAND 26

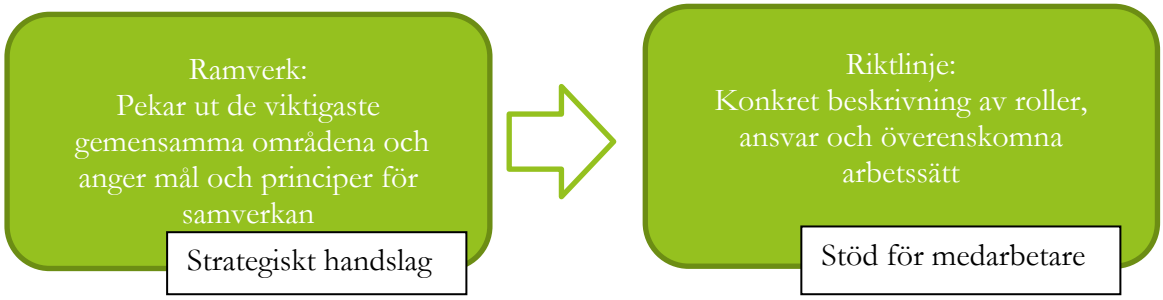
BILAGA 5-MER INFORMATION OM ”GOTLANDSLÖSNINGAR” INOM PRIMÄRVÅRDEN I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN 28

Avsnitt 1 – Inledning

Avsnittet avser hälso- och sjukvårdsnämndens, socialnämndens, barn- och utbildningsnämndens samt gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens ansvarsområde.

1.1 Nyttan med ett gemensamt ramverk för samverkan mellan skola, vård och omsorg

Syftet med ramverket är att säkerställa samsyn om viktiga gemensamma områden. Syftet är också att bidra till kontinuitet över tid och underlätta för nya medarbetare och chefer att förstå hur samverkan och samarbete sker på Gotland. Ramverket ska ha fokus på de viktigaste gemensamma områdena, för dessa områden utarbetas gemensamma riktlinjer som konkret beskriver hur samarbete sker[1]. Riktlinjerna ska vara utformade så de utgör ett konkret stöd för medarbetare i vardagen.



Hur samarbetet ska fungera kan behöva formuleras även på andra områden än de som ingår i ramverket, då kompletteras detta ramverk med överenskommelser (förteckning över befintliga överenskommelser se bilaga). Ramverk såväl som överenskommelser beslutas av hälso- och sjukvårdsnämnden, socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden respektive gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens eller i vissa fall dess förvaltningar. Mål och principer beskrivna i detta ramverk gäller även för överenskommelserna. Förvaltningsgemensamma riktlinjer och rutiner beslutas av förvaltningschefer i samverkan.

Nyttan med ramverket är stöd i att behålla individfokus, stärka förutsättningarna för att gå i takt, ge stöd vid prioriteringar och för att överbrygga glapp. Ramverket vänder sig framförallt till beslutsfattare på olika nivåer som har ansvar för att överenskomna mål och principer genomsyrar både beslut som tas och för att skapa förutsättningar för det dagliga samarbetet. Riktlinjer kopplade till ramverket vänder sig framförallt till medarbetare och ska ge konkret stöd och vägledning i det dagliga arbetet. Riktlinjerna hålls åtkomliga i det gemensamma dokumenthanteringssystemet.

1 Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska de processer identifieras som kräver samverkan mellan olika verksamheter inom socialtjänst, LSS samt hälso- och sjukvård. Det ska framgå hur sådan samverkan ska bedrivas.

1.2 Mål för ramverket

Ramverket utgår från den målbild som beslutats av hälso- och sjukvårdsnämnden, socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, regionstyrelsen och regionfullmäktige, se bilaga.

Målet med ramverket är att;

- Skapa förutsättningar och stödsystem för att stärka invånares hälsa genom hela livet.
- Säkerställa effektiv användning av resurser ur ett helhetsperspektiv.
- Öka och säkerställa individens delaktighet och upplevelse av trygghet.
- Öka och säkerställa kontinuiteten både för dem vi finns till för och våra medarbetare.
- Utveckla teamarbetet både inom och över organisatoriska gränser.
- Säkerställa bästa effektiva omhändertagandenivå av hälso- och sjukvårdsbehov.
- Säkerställa ett hälsofrämjande och förebyggande fokus.

Ramverket beslutas av berörda nämnder och ska presenteras årligen för nämnderna. Vid behov av förändringar i ramverket kan de göras när som helst under året i form av egna ärenden, samordnat mellan berörda nämnder. Om behov av revidering uppmärksammas i ramverk eller andra kopplade dokument t ex riktlinjer eller arbetsordningar initieras detta via linjen till deltagare i operativ samverkansledning respektive strategisk samverkansledning (beroende på karaktär) för bedömning.

Strategisk samverkansledning (förvaltningschefsnivå) ansvarar ytterst för att förvalta och följa upp ramverk och överenskommelser. Förvaltningarna ansvarar gemensamt för att riktlinjer finns för de viktiga samverkansområdena.

1.3 Vägledande principer för samarbete

Principerna avser alla nivåer såväl samarbetet mellan medarbetare som mellan verksamheter och förvaltningsövergripande:

- Vi utgår från invånarnas behov och vad som blir bäst för personen
- Vi prioriterar hälsofrämjande och förebyggande insatser
- Vi utformar våra processer och vårt samarbete med utgångspunkt från ett helhetsperspektiv
- Vi tar ansvar för vår del, återkopplar till steget före och underlättar för steget efter
- Vi värnar arbetsmiljön för Region Gotlands medarbetare

Eventuella meningsskiljaktigheter löses så nära problemställningen som möjligt, vid behov sker eskalering i linjen.

1.4 Arbetssätt som gäller alla områden

Gemensamt verktyg för samordning och planering är samordnad individuell plan, SIP. SIP är den enskildes plan och ska erbjudas då det finns behov av gemensam planering, oavsett personens ålder, diagnos eller funktionsvariation.

Varje verksamhet ansvarar för att medarbetarna har kompetens inom SIP-arbetet. Alla medarbetare ska ha utbildning i SIP utifrån vilken målgrupp de arbetar med och vilken roll de har i arbetet med SIP. De obligatoriska utbildningarna finns i Kompetensportalen och erbjuds både på grundnivå och fördjupningsnivå. Grundutbildningen riktar sig till medarbetare som behöver kunna informera om SIP och uppmärksamma behov av samordnad planering. Den fördjupade utbildningen riktar sig till medarbetare som ska genomföra SIP i sitt arbete.

Förvaltningsgemensam riktlinje
För att bland annat öka samsynen kring SIP-processens innehåll och tydliggöra ansvarsfördelning samt olika rollers funktioner vid samordnad individuell planering finns en förvaltningsgemensam riktlinje *STY-46468 Riktlinje SIP*. Som stöd för det praktiska arbetet finns en förvaltningsgemensam manual *STY-48346 SIP manual.*

1.5 Informationsdelning och sekretess

För att skapa trygghet, kontinuitet och god samordning behöver berörda verksamheter kunna dela relevant information med varandra. Att dela information är en grundläggande förutsättning för samarbete och har ofta direkt betydelse för kvalitet, säkerhet och den enskildes möjlighet till samordnade insatser. Informationsutbytet ska utgå från den enskildes behov och ske med respekt för den enskildes integritet samt i enlighet med gällande bestämmelser om sekretess och informationshantering.

I Region Gotland är ansvaret för att bedriva hälso- och sjukvård fördelat på fyra nämnder: hälso- och sjukvårdsnämnden, socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden och gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden. Formellt är Region Gotland en vårdgivare, samtidigt som respektive nämnd är egen myndighet och personuppgiftsansvarig för sina verksamheter. Möjligheterna att dela information regleras bland annat i patientdatalagen och annan relevant lagstiftning. Informationsdelning mellan socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård kräver därför särskild hänsyn till gällande sekretessbestämmelser. Undantag finns exempelvis vid samordnad individuell plan (SIP) och vid utskrivning från slutenvård enligt lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (LUS).

1.6 Särskilt om primärvård och barn- och elevhälsan

I detta ramverk ingår även det som nationellt benämns primärvårdsplan. Primärvård finns inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen. Barn- och elevhälsan angränsar till primärvård och finns inom utbildnings- och arbetslivsförvaltningen.

Vad är primärvård?
Primärvård är en vårdnivå som ska svara för åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. Utgångspunkten är patientens behov av den allmänmedicinska kompetensen som omfattar exempelvis läkare i allmänmedicin, distriktsköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och andra yrkeskategorier.

Inom socialförvaltningen
All hälso- och sjukvård som tillhandahålls inom, eller på uppdrag av, socialförvaltningen räknas som primärvård dvs hälso- och sjukvårdsinsatser vid särskilt boende, i hemsjukvård, i bostad med särskild service och vid korttidsplats. Ansvaret omfattar alla hälso- och sjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå exklusive läkarinsatser. Ansvaret utgår från socialnämndens reglemente beslutat av regionfullmäktige och motsvarar det som i övriga Sverige kallas ”kommunal vård” [2]. Hemtjänsten kan utföra delegerade insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen på uppdrag av hälso- och sjukvården exempelvis från hemsjukvården

2 Enligt Socialnämndens reglemente ansvarar Socialnämnden för kommunal hälso- och sjukvårdsverksamheten enligt Avd. IV. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Reglementet är beslutat av regionfullmäktige.

eller vårdcentralerna. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kan efter överenskommelse bistå med sjukvårdsinsatser som faller inom socialförvaltningens ansvar, exempelvis av kompetensmässiga skäl eller utifrån resurseffektivitet. Socialförvaltningen kan efter överenskommelse bistå med sjukvårdsinsatser på specialistvårdsnivå (se kapitel 2).

Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Primärvård tillhandahålls inom, eller på uppdrag av, hälso- och sjukvårdsförvaltningen vid vårdcentral, barnmorskemottagning, barnavårdscentral, primärvårdrehabilitering, ungdomsmottagning, förstalinjemottagning för barn- och unga, MiniMaria samt 1177 per telefon. Vårdinsatser på primärvårdsnivå förekommer även inom specialiserad öppenvård, både somatisk och psykiatrisk. Ansvaret utgår från hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente beslutat av regionfullmäktige och motsvarar det som i övriga Sverige kallas ”regional vård” [3].

Inom utbildnings- och arbetslivsförvaltningen
Elevhälsan ligger under barn- och utbildningsnämndens ansvarsområde och styrs i huvudsak av skollagen. De medicinska och psykologiska insatserna inom elevhälsan bedrivs i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen. Verksamheten räknas inte som primärvård, men har av nationell utredare beskrivits som primärvårdsnära[4]. Inom det främjande arbete har elevhälsan en nyckelroll för målgruppen barn och unga.

Primärvårdens uppdrag regleras i lag
Definition[5] och grunduppdrag[6] för primärvård inom socialförvaltningen och hälso- och sjukvårdsförvaltningen regleras i lagstiftning. Respektive förvaltning omsätter och konkretiserar uppdraget till olika verksamheter inom förvaltningen, respektive till verksamheter som arbetar på uppdrag av förvaltningen.

1.7.1 Vad vi vill uppnå med primärvården på Gotland

Primärvården ska vara basen i hälso- och sjukvården

Målbild för svensk hälso- och sjukvård[7]:

Hälso- och sjukvården bör ställa om så att primärvården är navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten.

Målet med omställningen av hälso- och sjukvården bör vara att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan.

Målet bör också vara att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.

3 Enligt Hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente ansvarar Hälso- och sjukvårdsnämnden för ledningen av hälso- och sjukvården enligt hälso-och sjukvårdslagen, dock ej sådan hälso- och sjukvård som ankommer på kommun. Nämnden fullgör även de uppgifter som enligt tandvårdslagen åvilar regionen.

4 Peter Almgren – Börja med Barnen! SOU 2021:34

5 Definition primärvård 6§ kap 2 HSL

6 Grunduppdrag för primärvården (13a kap 1 § HSL) gäller HSF/SOF.

7 Målbild framtagen av Regeringen och beslutad av Riksdagen november 2020.

Primärvården ska:

- Vara en stark första vårdnivå som kan hantera behov vanliga hos den gotländska befolkningen.
- Finnas nära människor och samverka med både lokalt civilsamhälle och andra aktörer som socialtjänst, skola och myndigheter för att ge stöd för bästa möjliga hälsa.
- Tillhandahålla förebyggande och främjande insatser utifrån såväl befolkningens som patientens/brukarens behov och förutsättningar.

Ur invånar-/patient-/brukarperspektiv ska primärvården säkerställa:

- Att jag som patient/brukare erbjuds en hälso- och sjukvård som är personcentrerad, samordnad, säker och tillgänglig.
- Att jag som invånare ska känna mig trygg att hälso- och sjukvården finns för mig när jag behöver den.

Primärvården som stark bas i hälso- och sjukvårdssystemet är särskilt viktigt för personer med lägre egen förmåga och kontroll över den egna hälsan dvs är en viktig del för jämlik hälsa.

1.7 Struktur för uppföljning och utveckling av samverkan

För att löpande följa upp och utveckla samverkan finns en förvaltningsgemensam struktur på alla nivåer i systemet; gemensamma arbetsutskott (förtroendevalda), strategisk samverkansledning (förvaltningschefer), operativ samverkansledning (avdelningschefer/verksamhetschefer) och gemensamma uppdragsteam (tillsätts vid tillfälliga uppdrag). För mer information se bilaga.

Uppföljning av ramverket och därtill kopplade överenskommelser

De områden som pekas ut i ramverket bedöms som strategiskt viktiga. Det innebär att uppföljning behöver göras kontinuerligt för att säkerställa att riktlinjer/arbetsordningar är tydliga, innehållsmässigt ändamålsenliga, kända i berörda verksamheter och att det som är överenskommet efterlevs. Omprövning om området bedöms vara fortsatt strategiskt viktigt ingår med fördel vid uppföljningstillfället. Med kontinuerligt avses i detta fall inom 12–24 månader.

Överenskommelser kopplade till ramverket följs upp avseende samma aspekter. Omprövning av behov av formaliserad överenskommelse ingår med fördel vid uppföljningstillfället. Uppföljning av överenskommelser görs mer sällan ca 18–36 månader.

Samverkansledare kopplade till samverkansstrukturen ansvarar för att initiera uppföljning av riktlinjer/arbetsordningar samt överenskommelser kopplade till ramverket. Ansvar för genomförande av uppföljning bestäms för respektive dokument.

Avsnitt 2 – Viktiga samverkansområden inom hälso- och sjukvård och omsorg

Avsnittet avser hälso- och sjukvårdsnämndens och socialnämndens ansvarsområde. Avsnitt 2.4 avser även barn- och utbildningsnämndens och gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens ansvarsområden.

2.1 Samsyn kring, och samarbete mellan, patientens/brukarens fasta kontakter i vård och omsorg

Kontinuitet i mötet med vården och omsorgens medarbetare är viktigt, främst för patienten/brukaren, men också för verksamhetens kvalitet och effektivitet. Genom kontinuitet möjliggörs en relation som skapar tillit och trygghet hos den enskilde. Det ökar även förutsättningarna för en god och säker vård och omsorg. De fasta kontakterna i vård och omsorg ska samordna insatser så de utgår från personen.

Fast läkarkontakt - ska erbjudas alla personer listade vid någon av Gotlands vårdcentraler. Hälso- och sjukvårdsnämnden har fattat beslut om riktvärde för 1100 listade per specialist och 550 listade per ST-läkare (i genomsnitt under ST-tiden). Ambitionen ska förverkligas genom genomförande av en handlingsplan som sträcker sig till och med 2027. Patienten ska få reda på vem som är patientens fasta läkarkontakt och hur patienten kan komma i kontakt med denne[8].

Fast vårdkontakt - ska utses för personer i hälso- och sjukvård om personen begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose personens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet[8]. För personer inom socialförvaltningens hälso- och sjukvårdsverksamheter ska en fast vårdkontakt utses om patienten begär det, eller om det inte är uppenbart obehövligt[8.] Rollen kan innehas av olika yrkeskategorier som exempelvis sköterska, fysioterapeut, undersköterska eller samtalsbehandlare. Det är behovet som avgör hur länge en patient behöver ha en fast vårdkontakt och behovet bör omprövas regelbundet. Patienten ska få information om möjligheten att få en fast vårdkontakt, vem som är fast vårdkontakt och hur patienten kan komma i kontakt med sin fasta vårdkontakt.[9]

Fast omsorgskontakt - ska erbjudas alla personer som har hemtjänst om det inte anses uppenbart obehövligt. Den fasta omsorgskontakten ska tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning.[10] Rollen innehas av undersköterska.

Förvaltningsgemensam riktlinje

För att tydliggöra bland annat syfte och ansvar för de olika rollerna, även i relation till varandra finns en förvaltningsgemensam riktlinje *STY-37770 Riktlinje fasta kontakter inom vård och omsorg.*

2.2 Samarbete kring hälso- och sjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå

Socialnämnden ansvarar för hälso- och sjukvård i hemsjukvård, vid särskilt boende, vid bostad med särskild service, samt vid korttidsplats. Ansvaret omfattar all hälso- och

[8] Fast vårdkontakt (6 kap 2 § Patientlagen)

[9] Information (3 kap 2 § Patientlagen)

[10] Fast omsorgskontakt (10 kap 7 §)Socialtjänstlagen

sjukvård på primärvårdsnivå exklusive läkarinsatser. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för de läkarinsatser som behövs. Patientens/brukarens behov av hälso- och sjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå kopplat till hemsjukvård, särskilt boende, bostad med särskild service och korttidsplats tillgodoses genom samarbete.

Samarbete förutsätter möjlighet att dela medicinsk information. För att säkerställa ett patientsäkert omhändertagande där viktig medicinsk information om en patient är åtkomlig för medicinsk personal som möter patienten, oavsett vilken verksamhet medarbetaren arbetar i, fattade förvaltningarna 2024 beslut om inriktningen att all medicinsk information ska dokumenteras i samma journalsystem, Take Care. Detta gäller även privata utförare. Beslut har därefter fattats av socialförvaltningen att avvakta socialförvaltningens medicinska dokumentation i TakeCare för att utvärdera vad läsbarheten i systemet för de privata utförarna kan ge samt införandet av kommunikationsplattformen Lifecare SP. Vid införande av nytt huvudjournalsystem i hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska även socialförvaltningens medicinska dokumentation ingå i systemet.

Förvaltningsgemensamma riktlinjer
För att tydliggöra arbetssätt, roller och ansvar för samarbete mellan sköterska och läkare vid de hälso- och sjukvårdsverksamheter som organiseras under socialförvaltningen finns en förvaltningsgemensam riktlinje *STY- 43351 Samarbete kring hälso- och sjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå.*

För att skapa en gemensam förståelse för när och varför hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet är rätt, tydliggöra roller, ansvar och samverkan mellan HSF och SOF samt ge förutsättningar för personcentrerad, säker och jämlik vård och som underlag för ledning, uppföljning och beslut finns en förvaltningsgemensam arbetsordning *STY-52883 Arbetsordning hälso-och sjukvård i hemmet*

Överenskommen ekonomisk reglering
Den aktör som ordinerar och/eller förskriver är den som betalar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bekostar läkemedel i basförråd enligt fastställd lista.

2.3 Samarbete för att säkerställa trygg och effektiv utskrivning

En trygg, personcentrerad och säker vård och omsorg på rätt nivå ska erbjudas patienter som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst.[11]

Förvaltningsgemensam riktlinje
För att tydliggöra bland annat ansvar och arbetssätt finns en förvaltningsgemensam riktlinje *STY-11892 Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård/heldygnsvård.*

Överenskommen ekonomisk reglering
Betalningsansvar infaller 2 dagar efter att SIP genomförts av de båda förvaltningarna. I och med implementering av kommunikationsplattform under 2025 förändras den ekonomiska regleringen.

[11] Bestämmelser finns i lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Den nya överenskommelsen är att betalningsansvar inträder tre dagar efter det att en underrättelse om utskrivningsklar patient har skickats till socialförvaltningen.[12] Om underrättelse om utskrivningsklar patient skickas efter kl. 12:00 inträder betalningsansvar efter fyra dagar. Underrättelsen kan skickas först då behandlande läkare har bedömt att en patient är utskrivningsklar. I de fall en SIP behöver göras är Socialförvaltningen endast betalningsansvarig under förutsättning att den fasta vårdkontakten i den regionfinansierade öppna vården har kallat till SIP.

2.4 Samarbete och samsyn vid egenvård

Egenvård är ett brett begrepp som kan avse såväl basala åtgärder, som vem som helst själv kan vidta vid enkla och vardagliga sjukdomar och skador, som mer avancerad egenvård. Egenvård regleras i lagstiftning[13] då avses hälso- och sjukvårdsåtgärder som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan till exempel vårdnadshavare, annan anhörig, skolpersonal eller med stöd av hemtjänst.

Egenvård stärker den enskildes möjlighet till ökad självständighet och delaktighet. Egenvård kan också innebära att den enskilde får möjlighet att leva sitt liv utan täta kontakter med hälso- och sjukvården, men egenvård kan samtidigt innebära risker som behöver beaktas vid egenvårdsbedömningen.

Egenvård är inte begränsat till enklare åtgärder, utgångspunkten är bedömningen av legitimerad personal. Den som har gjort bedömningen ansvarar också för att informera, planera, dokumentera, följa upp och ompröva egenvården samt samråda med den som ska ansvara för hjälpen.

Förvaltningsgemensam riktlinje

För att säkerställa en säker bedömning och ett säkert utförande av egenvård enligt egenvårdslagen samt tydliggöra roller och ansvar i samband med ordinerad egenvård pågår arbete med att ta fram en förvaltningsgemensam riktlinje.

2.5 Samarbete på specialistvårdsnivå

Den hälso- och sjukvård som tillhandahålls inom socialnämndens ansvarsområde är på primärvårdsnivå. Med utgångspunkt i de vägledande principerna kan överenskommelse göras om hälso- och sjukvårdsinsatser på specialiserad nivå. Sveriges Kommuner och Regioner har tagit fram stödmaterial för att underlätta detta samarbete. Specialiserad vård i hemmet (skr.se)

2.5.1 Samarbete vid palliativ vård på specialiserad vårdnivå

En trygg, personcentrerad och säker vård och omsorg ska erbjudas alla vuxna i palliativ fas som vårdas i hemmet, oavsett diagnos. Nära samverkan mellan palliativa teamet, hemsjukvården och hemtjänstutföraren är en förutsättning för ett gott omhändertagande.

- Läkare i palliativa teamet är fast läkarkontakt när patienten är inskriven i teamet.
- Hemsjukvården arbetar på uppdrag av palliativa teamet.

[12] Detta regleras i lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

[13] Bestämmelser i lag (2022:1250) om egenvård

• All medicinsk dokumentation görs i TakeCare.

Förvaltningsgemensam riktlinje
För att tydliggöra bland annat ansvar, arbetssätt och inskrivningskriterier till teamet finns en förvaltningsgemensam riktlinje *STY-25612 Specialiserad palliativ vård i hemmet*.

Överenskommen ekonomisk reglering
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ersätter Socialförvaltningen för insatser som hemsjukvården gör på uppdrag av palliativa teamet för patienter som är inskrivna i teamet.

Avsnitt 3 – Viktiga samverkansområden kring hälsofrämjande och förebyggande insatser

Avsnittet avser hälso- och sjukvårdsnämndens, socialnämndens, barn- och utbildningsnämndens samt gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens ansvarsområde.

Elevhälsan ska enligt skollagen främst vara förebyggande och hälsofrämjande. I den nya socialtjänstlagen som aviserats träda i kraft under 2025 tydliggörs socialtjänstens ansvar kring förebyggande arbete, insatser ska erbjudas på individ-, grupp-, och samhällsnivå. I hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf slås fast att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde samt att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Detta gäller all hälso- och sjukvårdsverksamhet oavsett vårdnivå. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL 13a) har primärvården (träffar både hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden) i uppdrag att särskilt tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar. Primärvården har dessutom en viktig roll att samarbeta med exempelvis civilsamhället för att skapa övergångar där den som söker vård för att man inte mår bra (har lågt välbefinnande) men efter bedömning inte har behov av medicinska insatser (är medicinskt frisk) kan få stöd av andra än hälso- och sjukvården.

Vår hälsa handlar om två dimensioner: upplevelsen av välbefinnande respektive förekomst av sjukdom. De påverkar varandra men förutsätter inte varandra. Det innebär att man kan vara sjuk men ändå ha högt välbefinnande, man kan också vara frisk men ändå ha lågt välbefinnande.

Hälsofrämjande arbete handlar om att fokusera på det friska och att stärka skyddsfaktorer, dvs insatser som stärker egen förmåga och kontroll över den egna hälsan, skapar ökad trygghet samt goda relationer. Dessa insatser bidrar till psykiskt välbefinnande och ökad motståndskraft mot livets olika utmaningar. Förebyggande arbete handlar om att identifiera faktorer som utgör risker för olika former av ohälsa och genomföra insatser utifrån det t ex stöd för att sluta röka. Det är viktigt att identifiera skydds- och riskfaktorer på olika nivåer: individ, grupp och organisationsnivå. Det finns tydliga vinster med att arbeta med påverkan av skydds- och riskfaktorer på flera nivåer samtidigt samt att samordna insatser för bästa effekt.

Figur 1 Introduktion folkhälsa Östergötland

Såväl det hälsofrämjande som det förebyggande perspektivet ska genomsyra alla verksamheter inom Region Gotland utifrån den kontext som respektive verksamhet verkar i. Hälsofrämjande och förebyggande insatser kan utformas såväl universellt, t ex till alla i en årskull, eller riktat utifrån kunskap om riskgrupper t ex stöd till anhöriga. Forskning visar att den största förebyggande effekten uppnås om små insatser riktas mot hela befolkningen jämfört med stora insatser mot ett fåtal i högriskgrupperna. Samtidigt behöver de generella insatserna utformas så att de blir tillgängliga för de grupper i befolkningen som har störst risk för lågt välbefinnande och sjukdom, till exempel personer i socioekonomiskt utsatt situation och med olika typer av funktionsnedsättningar.

Insatser som görs för individer och grupper har i förlängningen påverkan på befolkningsnivå dvs folkhälsan. Riksdagen har slagit fast åtta målområden för folkhälsopolitiken. Utgångspunkten är områden som är centrala i människors liv och som är viktiga för alla. Områdena är också kopplade till välfärdsinstitutioner som skola, vård och omsorg. Det är verksamheter som är centrala samverkanspartner för en god hälsa i befolkningen.

Som en del i Region Gotlands styrmodell har regionfullmäktige beslutat om fem koncerngemensamma prioriteringar för att nå vision och mål i den regionala utvecklingsstrategin. En av dessa prioriteringar är hälsofrämjande arbete och utveckla tidiga förebyggande insatser. Prioriteringen avser hela Region Gotland.

3.1 Ett gemensamt nät av universella insatser rustar och fångar upp barn och unga

Skolan, vården och omsorgen har viktiga uppdrag i att bidra till att rusta barn och unga så att de växer, utvecklas och mår bra. Det behöver finnas ett gemensamt nät av universella insatser som fångar upp i de fall personer inte gör det. Region Gotland har på regional nivå under lång tid arbetat fram arbetssätt som syftar till att skapa detta nät för barn och unga. Sedan länge sker exempelvis systematiska hälsobesök/-samtal såväl inför förlossning, under BVC tiden och i skolan.

Nationellt har konstaterats att barn och ungas förutsättningar och tillgång till stöd skiljer sig stort runt om i Sverige. För att komma tillrätta med det pågår ett nationellt arbete med att ta fram ett hälsoprogram 0-20 år som leds av Socialstyrelsen. Innehållet ska presenteras i augusti 2026 och slutrapporteras i januari 2027. Programmet ska bestå av regelbundna hälsobesök med undersökningar och samtal med barn och unga om hur de mår, och olika former av stöd för föräldrar i att vara föräldrar. Kärnan i programmet är hälsobesök med undersökningar, hälsosamtal och föräldraskapsstöd. Programmet ska – när det är färdigt - visa när dessa möten och samtal ska ske, och bidra till större tydlighet i vem som ansvarar för vad. Centrala aktörer i framtagandet är mödrahälsovården, barnhälsovården, skolan inklusive elevhälsan, ungdomsmottagningar, vårdcentraler, tandvården, socialtjänsten och förskolan.

Förvaltningsgemensam förteckning

För att säkerställa en lokal samordnad och samlad bild av nätet av insatser pågår arbete med att ta fram en gemensam förteckning över insatserna som specifikt syftar till att stärka respektive fånga upp barn- och unga som inte växer, utvecklas och mår bra. Dessutom synliggörs att de olika insatserna utgör delar av en helhet och därför behöver vara prioriterade i den verksamhet som erbjuder insatsen.

3.2 Gemensam nulägesbild och analys som grund för det förebyggande arbetet

För att insatser ska utgå från faktiska behov och att anpassning sker över tid är det viktigt med god kunskap om befolkningens behov. Som grund finns olika undersökningar exempelvis folkhälsoenkäten ”Hälsa på lika villkor”, primärvårdens statistikdatabas ”primärvårdskvalitet” och skolans elevhälsoenkät. Respektive förvaltning har egna processer för hur data påverkar förvaltningens arbete. Vissa behov är svåra för en förvaltning att påverka ensamt, insatser adresseras då bäst i samverkan.

För att skapa förutsättningar för att få en samlad nulägesbild och analys som grund för det förebyggande arbetet samverkar förvaltningarna i form av att årligen dela och tillsammans analysera och följa upp hälsodata, i samverkan med regionstyrelseförvaltningen. Denna samverkan skapar dessutom möjlighet att tidigt fånga förändringar som syns i en verksamhet och som påverkar en annan verksamhet.

Förvaltningsgemensam uppföljning och analys

Process har tagits fram och testas under 2026.

3.3 Tillsammans fånga upp anhöriga i risk för egen ohälsa

Anhöriga är en grupp som är i risk för att drabbas av egen ohälsa. Personal inom hälso- och sjukvård kommer ofta naturligt i kontakt med närstående och anhöriga. Det är därför viktigt att de uppmärksammar anhöriga som behöver stöd. Barns rätt till stöd ska särskilt uppmärksammas.

Stöd finns att få inom socialförvaltningen hos Anhörigstöd, Alkohol- och drogrådgivningen, Familjestödsenheten och Minimaria. Stöd kan ges individuellt och i grupp.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen erbjuder stöd och information till anhöriga i medicinska och psykiska sakfrågor samt förmedlar kunskap kring diagnoser och behandlingsstrategier. Stöd kan ges både individuellt och i grupp.

För att stärka medarbetares kunskap kring anhöriga har en utbildning tagits fram, utbildningen finns tillgänglig i kompetensportalen.

Förvaltningsgemensam etjänst
Alla verksamheter inom hälso- och sjukvård ska ha rutiner för att identifiera anhöriga. Alla medarbetare inom hälso- och sjukvård ska ha kunskap om att det ingår i deras uppdrag att i mötet med en patient alltid fråga om de har ett anhörigskap samt att anhöriga vid behov kan få stöd i form av enskilda samtal, gruppverksamhet och föreläsningar.

För att göra det enkelt att lotsa vidare till anhörigstöd inom socialförvaltningen finns en e-tjänst där medarbetare kan lämna en kontaktförfrågan om anhörigstöd, medgivande från anhörig måste inhämtas.

3.4 Samarbeta för att erbjuda föräldrastödjande insatser

3.4.1 Kursen förälder i nytt land

För föräldrar som inte är uppväxta i Sverige och vill delta i en föräldragrupp på sitt eget språk erbjuder Region Gotland möjlighet kursen Förälder i nytt land. Kursen syftar till att skapa ett tryggt föräldraforum som lämnar utrymme för såväl information och dialog inför de utmaningar som nyanlända och utrikesfödda möter som föräldrar i Sverige. Genom att nå föräldrar på olika språk, både med kunskap och stöd kring sitt föräldraskap, underlättas etablering för både föräldrar och barn.

Förvaltningsgemensam arbetsordning
För att reglera roller, styrning, ansvar och resurser kring kursen Förälder i nytt land finns en förvaltningsgemensam arbetsordning STY-42980 *Arbetsordning för ett erbjuda kursen Förälder i nytt land*

Avsnitt 4 – Viktiga samverkansområden kring barn och unga med behov av tidiga och samordnade insatser

Avsnittet avser hälso- och sjukvårdsnämndens, socialnämndens, barn- och utbildningsnämndens samt gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens ansvarsområde.

Detta ramverk beskriver samverkan mellan skola, vård och omsorg. För barn och unga mellan 13 och 18 år som riskerar en kriminell livsstil finns utöver samverkan kopplat till ramverket även en social insatsgrupp. I den sociala insatsgruppen runt individen samarbetar skolan, socialtjänsten och polisen för att hjälpa ett barn eller en ungdom bort från kriminalitet. För mer information se Sociala insatsgrupper, SIG - Region Gotland.

Detta kapitel beskriver flera gemensamma team, för dessa finns istället för förvaltningsgemensam riktlinje en beskrivning av uppdrag, styrning och respektive förvaltnings ansvar framtagen för att utgöra det konkreta stödet kring respektive teams syfte, styrning, ledning och ansvar samt arbetssätt.

4.1 Samarbete för stöd till barn 0-5 år och deras familjer

För att kunna erbjuda ett samordnat stöd som utgår från ett familjecentrerat arbetssätt i samarbete till barn 0-5 år och deras familjer när det finns svårigheter sker samarbete mellan berörda verksamheter på olika sätt; dels utifrån det enskilda barnets behov, dels regelbundet utifrån geografisk indelning och dels regelbundet på chefsnivå.

Inom ramen för samverkansstrukturen pågår under 2025-2026 ett arbete med att etablera öppen förskola på landsbygden i nära samarbete med bland annat socialtjänsten och BVC samt ett arbete med att testa arbetssättet som beskrivs under 4.2 för de yngsta barnen (mini-FOSSAM).

Förvaltningsgemensam riktlinje

För att tydliggöra bland annat ansvar, arbetssätt och kontaktvägar finns en förvaltningsgemensam riktlinje *ST-10520 Samarbete mellan barnhälsovård, förskola och elevhälsa kring barn 0-5 år*

4.2 Gemensamt team för att ge stöd till barn- och unga 6-16 år och deras familjer

Med syftet att kunna erbjuda ett samordnat stöd och undvika att familjer hänvisas runt finns ett gemensamt samverkansteam, FOSSAM. Förkortningen står för Första linjen, socialtjänst och skola i samverkan. Målgruppen är barn- och unga 6-16 år, med svårigheter, och deras familjer. Utgångspunkten är ett familjecentrerat arbetssätt i samverkan. FOSSAM teamet erbjuder stöd till barn/ungdom och vårdnadshavare när det är otydligt vad som är nästa lämpliga steg och vilka aktörer som behöver vara involverade. Stöd från FOSSAM baseras på inhämtat samtycke från vårdnadshavare. FOSSAM teamet kan också erbjuda verksamheter konsultativt stöd i avidentifierade förfrågningar. Mer information finns på intranätet Fossam - Region Gotland

Förvaltningsgemensam arbetsordning

För att tydliggöra bland annat uppdrag, roller, styrning, ansvar, arbetssätt och kontaktvägar finns en gemensam arbetsordning *STY - 44217 arbetsordning Fossam*

4.3 Gemensamt nätverk för stöd till föräldrar med kognitiva svårigheter

För föräldrar med kognitiva svårigheter kan det finnas behov av stöd i sitt föräldraskap. Barn till föräldrar med kognitiva svårigheter är en särskilt sårbar grupp och det är viktigt att det finns kunskap och kompetens att erbjuda anpassat stöd till dessa familjer. SUF Gotland är ett tvärprofessionellt nätverk med medarbetare från olika verksamheter inom socialförvaltningen, hälso- och sjukvårdsförvaltningen och utbildnings- och arbetslivsförvaltningen som på olika sätt arbetar med eller möter dessa föräldrar och/eller barn till dessa föräldrar. Syftet med nätverket är att tillsammans skapa en helhetssyn och en röd tråd i stödet till familjen. SUF står för samverkan, utveckling, föräldraskap. SUF Gotland ingår som en fast struktur inom samverkansstrukturen skola, vård och omsorg.

Förvaltningsgemensam uppdragsbeskrivning

För att tydliggöra bland annat roller, styrning, ansvar, arbetssätt och kontaktvägar finns en uppdragsbeskrivning *STY- 43520 Uppdragsbeskrivning SUF Gotland.*

4.4 Samarbete kring barn och unga med misstänkt eller konstaterad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning

Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (npf) är ett samlingsnamn för flera olika neuropsykiatriska tillstånd. Vid npf har hjärnan ett sätt att fungera som kan skapa problem och lidande för individen. Npf är inte en sjukdom utan en funktionsnedsättning som påverkar individens fungerande generellt dvs förekommer inte enbart i en miljö och symtomen föreligger även över tid. Npf kan innebära en ökad risk för skolmisslyckande, relationsproblem, psykiska besvär och normbrytande beteende. Med rätt stöd och behandling kan de negativa konsekvenserna minska.

Skolan ska främja alla elevers utveckling och lärande, hänsyn ska tas till elevers olika behov. En strävan är att uppväga skillnader i elevernas förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen och kompensera för elevers funktionsnedsättningar. Det finns en seglivad myt som säger att diagnos är en förutsättning för att få stöd i skolan. Detta stämmer dock inte, utgångspunkten är elevens behov.

Förvaltningsgemensam riktlinje

För att tydliggöra bland annat ansvar, arbetssätt och kontaktvägar finns en förvaltningsgemensam riktlinje *ST-42842 Samarbete kring barn- och unga med misstänkt eller konstaterad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.*

4.5 Gemensamt team för att undvika placering

För att kunna erbjuda samordnade, intensiva insatser av god kvalitet till barn och unga och deras föräldrar/vårdnadshavare så att placering i familjehem eller på institution (heldygnsvård, HVB eller SiS) kan förebyggas finns ett gemensamt team som erbjuder intensiv kontextuell behandling (IKB). Behandlingen syftar också till att göra familjen mer motiverad till fortsatt stöd och behandling i hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens ordinarie öppenvårdsverksamheter.

Målgruppen är barn och ungdomar (från 12 till och med 17 år), och deras föräldrar/vårdnadshavare, med komplex problematik eller/och där risk för placering i familjehem eller på institution föreligger. Till komplex problematik räknas till exempel självskadebeteende, utåtagerande och/eller suicidalt beteende i kombination med andra

sociala och/eller psykiatriska svårigheter där sedvanlig öppenvårdsbehandling inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten inte har haft avsedd effekt. De insatser som ges är intensiva, flexibla och avgränsade i tid (upp till fyra månader). Vid behov ska insatser också kunna erbjudas kvällstid. IKB teamet är en samlokaliserad och integrerad verksamhet mellan verksamhetsområde psykiatri i hälso- och sjukvårdsförvaltningen och individ- och familjeomsorgen i socialförvaltningen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är huvudman för IKB teamet.

Förvaltningsgemensam uppdragsbeskrivning
För att tydliggöra bland annat roller, styrning, ansvar och arbetssätt finns en förvaltningsgemensam beskrivning *STY-51892 Team för intensiv kontextuell behandling – IKB team*

4.6 Gemensam verksamhet för stöd till unga kopplat till alkohol, narkotika och spel om pengar

För att erbjuda ett samordnat stöd till ungdomar och unga vuxna upp till och med 24 år där det finns oro för eller problem med alkohol, narkotika eller spel om pengar finns MiniMaria, en öppenvårdsmottagning som tillhör både socialtjänsten och psykiatrin. Även anhöriga till denna målgrupp är välkomna till MiniMaria.

Förvaltningsgemensam uppdragsbeskrivning/riktlinje
För att tydliggöra bland annat roller, styrning, ansvar och arbetssätt finns en förvaltningsgemensam uppdragsbeskrivning *STY- behöver tas fram*

Bilaga 1 – Förteckning över överenskommelser som kompletterar ramverket

Bilagan avser hälso- och sjukvårdsnämndens, socialnämndens, barn- och utbildningsnämndens samt gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens ansvarsområde. Överenskommelser kan formuleras när det finns behov av att tydliggöra roller, ansvar och eventuella särskilda ekonomiska regleringar.

	Benämning	Syfte med överenskommelsen	Senast reviderad	Ärendenummer och beslut
1.	STY-02276- Blås- och tarmfunktionsstörning	Att tydliggöra roller och ansvar mellan förvaltningarna i vården av patienter med blås- och tarmfunktionsstörningar	2021-06-16	HSN 2014/365 HSF/SOF Beslutad av FC*
2.	STY-05544- Syn- och hörselinstruktör	Att tydliggöra de arbetsuppgifter som hälso- och sjukvårdsförvaltningens syn- och hörselinstruktör utför på uppdrag av socialförvaltningen.	2024-05-29	HSN 2015/218 SON 2015/209 HSF/SOF Beslutad av FC*
3.	STY-05554- Primärvårdspunkter (fd Trygghetspunkter))	Att klargöra ansvarsförhållanden samt fördelning av kostnader mellan respektive vårdcentral och särskilt boende.	2022-10-27	HSN 2022/648 SON 2022/377 HSF/SOF Beslutad av FC*
4.	STY-05559- Tandvård	Att klargöra roller och ansvar hos respektive förvaltning, så att de personer som har rätt till munhälsobedömning får den utförd och att personalgrupper och närstående får undervisning i munhälsovård	2024-05-29	HSN 2021/176 SON 2021/83 HSF/SOF Beslutad av nämnderna
5.	STY-02293- Vårdhygien	Att förtydliga hygiensektionens uppdrag gentemot den vård och omsorg som bedrivs inom socialförvaltningens område samt socialförvaltningens ansvar i denna samverkan.	2021-06-28	HSN 2015/218 SON 2015/209 HSF/SOF Beslutad av FC*
6.	STY-30566- Efterlevandestöd suicid	Att klargöra ansvarsfördelningen mellan socialförvaltningen och hälso- och sjukvårdsförvaltningen, avseende Region Gotlands efterlevandestöd.	2023-04-11	RS 2019/974 HSF/SOF Beslutad av FC*
7.	STY-05558- Öppen tvångsvård	Att förvaltningarnas myndighetsutövning ska vara smidig och samordnad, så att patientens behov av vård och insatser tillgodoses utan dröjsmål.	2024-05-29	HSN 2022/87 SON 2022/59 HSF/SOF Beslutad av nämnderna
8.	STY-18308- Missbruks- och beroendevård	Att tydliggöra samverkansformer och vara ett stöd för de verksamheter som ansvarar för vård av och stöd till individer, oavsett ålder, med missbruk, skadligt bruk eller beroende.	2024-04-03	HSN 2022/53 SON 2022/46 HSF/SOF Beslutad av nämnderna
9.	STY-10565- Verksamhetsförlagd utbildning	Att Region Gotland skall kunna erbjuda avtalade utbildningsplatser av god kvalitet för sjuksköterskestudenter i grundutbildning.	2020-02-14	HSF/SOF Beslutad av FC*

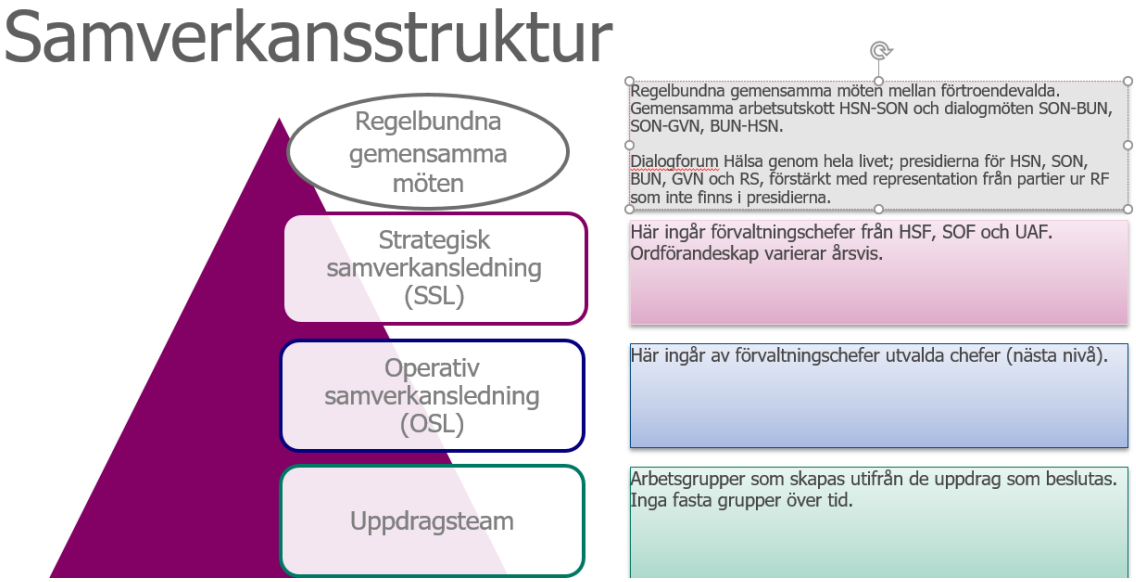
10.	STY-10978- Händelseanalys förvaltningsgemensam	Att tydliggöra hur samverkan ska ske då det finns behov av förvaltningsgemensam händelseanalys.	2020-03-06	HSN 2015/218 SON 2015/209 HSF/SOF Beslutad av FC*
11.	STY-10564- Habilitering och rehabilitering	Att den enskilde får vård och insatser som är av god kvalitet och samordnade mellan socialförvaltningens och hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamheter. Ingen enskild ska riskera att hamna mellan huvudmännens olika ansvarsområden och därför bli utan den hjälp som han eller hon behöver	2017-08-08	HSN 2016/287 SON 2016/193 HSF/SOF Beslutad av nämnderna
12.	STY-05562- Psykisk funktionsnedsättning	Att den enskilde får vård och samordnade insatser av god kvalitet mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningens och socialförvaltningens verksamheter. Ingen enskild ska riskera att bli utan den hjälp som han eller hon behöver. Det är den enskildes behov av samverkan som ska styra.	2019-04-03	HSN 2015/218 SON 2015/209 HSF/SOF Beslutad av nämnderna
13.	STY-14074- Samarbete kring barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet	Att reglera ansvar och arbetsordning för hur socialtjänst, hälso- och sjukvård inklusive tandvård samt skola säkerställer att barn och unga 0-20 år som vårdas utanför det egna hemmet får sina behov tillgodosedda inför placering, under placering och inför avslut av placering. Vid revidering sammanslagning av två tidigare överenskommelser beslutade av nämnderna. HSN 2022/293 SON 2018/257 SON 2022/159 HSN 2018/447 BUN 2018/587 GVN 2018/186	2025-10-13	Samverkansforum 2025/11 HSF/SOF/UAF Revidering beslutad av FC*
14.	STY-05556- Delegering	Att reglera ansvar och uppdrag vid delegering till omvårdnadspersonal inom hemtjänst och personlig assistans i ordinärt boende, när patienten inte är inskriven i hemsjukvård.		HSN 2017/178 SON 2015/209 HSF/SOF Beslutad av FC*
15.	STY-44238 Undervisning av barn under sjukhusvistelse	Att tydliggöra roller och ansvar för medarbetare i hälso- och sjukvårdsförvaltningen respektive medarbetare vid utbildnings- och arbetslivsförvaltningen i samband med undervisning under sjukhusvistelse på barn- och ungdomsavdelning C2, Visby lasarett.	2025-01-20	Samverkansforum 2024/18 HSF/UAF Beslutad av FC*
16.	STY-06559- Hälsoundersökning av migranter från	Att tydliggöra ansvar och arbetsordning för hur hälso- och sjukvård och skola ska säkerställa att migranter erbjuds hälsosamtal	2025-12-22	HSF/SOF/UAF Beslutad av FC*

	utlandet vid ankomst till Region Gotland	och hälsoundersökning så snart som möjligt efter ankomsten till Sverige.		
17.	STY-01995-Samverkan kring barn med dövhet eller hörselnedsättning STY-02597-Bilaga hjälpreda hörsel	Att tydliggöra roller och ansvar i samarbetet kring barn och unga med dövhet eller hörselnedsättning.	2025-06-09	Samverkansforum 2025/7 HSF/SOF/UAF Beslutad av FC*
18.	STY-21678-Samverkan kring barn och unga med synnedsättning STY-02599- Bilaga hjälpreda synnedsättning	Att tydliggöra roller och ansvar i samarbetet kring barn och ungdomar med synnedsättning aktuella på Syncentralen.	2026-01-27	Samverkansforum 2025/18 HSF/SOF/UAF Beslutad av FC*

FC* avser förvaltningschef

Bilaga 2 – Samverkansstruktur skola, vård och omsorg

Bilagan avser hälso- och sjukvårdsnämndens, socialnämndens, barn- och utbildningsnämndens samt gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens ansvarsområde.



Strategisk samverkansledning (SSL) ansvarar för att:

- På förvaltningsövergripande nivå skapa förutsättningar för god dialog, samverkan, kunskapsutveckling och samsyn inom områden där förvaltningarna har gemensamma beröringspunkter.
- Säkerställa koppling till förvaltningarnas verksamhetsplaner.
- Säkerställa gemensam bild och kunskap om omvärldsförändringar som påverkar gemensamma frågor t ex förändrad lagstiftning, myndighetsuppdrag m m.
- Fatta beslut i gemensamma frågor, alternativ identifiera och ta vidare aktuella frågor till politiken för information eller beslut.
- Bereda fördelning av länsgemensamma medel.
- Fatta beslut om uppdragsdirektiv och godkänna slutrapporter.
- Håller sig löpande informerade kring pågående uppdrag och undanröja eventuella hinder för samverkan som inte kan lösas i operativ samverkansledning.
- Uppdragsgivare till samverkansledarna.

Operativ samverkansledning (OSL) ansvarar för att:

- Identifiera viktiga samverkansfrågor ur ett helhetsperspektiv med fokus på dem vi är till för - individer, i alla åldrar, med behov av främjande och förebyggande insatser och för individer i riskgrupper med komplexa och sammansatta behov.
- Prioriterar och omsätter till uppdrag, med tydliga uppdragsdirektiv som beslutas i SSL.
- Skapar förutsättningar för genomförande av uppdrag; utser ändamålsenliga arbetsgrupper, stödjer uppdragledarna.
- Följer upp uppdragen löpande och löser ut eventuella hinder som inte kan lösas i uppdragsteamet.

Uppdragsteam bildas utifrån vad som ska göras, ansvarar för att:

- Genomföra ett eller flera uppdrag under ledning av samverkansledarna eller annan utsedd. Teamet avslutas när uppdrag är klart.

Regelbundna gemensamma möten

För att skapa förutsättningar för dialog och samsyn genomförs regelbundet gemensamma möten mellan förtroendevalda. Mötesform sätts utifrån behov och kan våra såväl formella arbetsutskott som dialogmöten. Vid dialogmöten fattas inga beslut.

Omvärldsdagar i samverkan

Omvärldsdagar i samverkan genomförs två gånger per år. Syftet är att regelbundet mötas kring breda frågor som vi konkret behöver förhålla oss till i vår samverkan, i vardagen, vid prioriteringar, såväl som i uppdrag/projekt. Syftet med omvärldsdagarna är också att vara en plattform för gemensam förståelse och angelägenhetsgrad där ett paketerat gemensamt omvärldsspan erbjuds, med omvärld avses såväl nationellt som regionalt och lokalt.

Gemensam ledningsgrupp vid integrerade team

För att skapa förutsättningar att operativt leda och styra integrerade team kan vid behov gemensamma ledningsgrupper tillsättas över förvaltningsgränserna. Uppdraget är att samordna ledning av verksamheter som är angränsande och lösa ut hinder för medarbetare som arbetar nära men i olika organisationer. Mandatet i gruppen motsvarar det samlade mandatet av deltagande funktioner. Mötena är protokollförda. Eskalering av eventuella problemställningar sker till strategisk samverkansledning respektive till förvaltningens ledning, beroende på frågeställning. Identifierade utvecklingsbehov som ledningsgruppen inte ensamt kan förfoga över lyfts vidare på motsvarande sätt.

Gemensamma ledningsgrupper tillsätts av strategisk samverkansledning utan tidsbegränsning. Ordförandeskap roterar mellan chefer för berörda verksamheter. Det ingår i uppdraget att ompröva om behov av gemensam ledningsgrupp finns liksom vilka deltagare som behöver finnas med, och föreslå förändring när så är lämpligt.

Gemensam ledningsgrupp finns för:
Samordnad ledning integrerade team (SLIT) - Hälso- och sjukvård i hemmet
Samordnad ledning integrerade team (SLIT) – team intensiv kontextuell behandling

Bilaga 3 - Bakgrund, målbild och lokala förutsättningar

Bilagan avser hälso- och sjukvårdsnämndens, socialnämndens, barn- och utbildningsnämndens samt gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens ansvarsområde.

Vi har utmaningar som behöver lösas i nära samverkan

En större andel av befolkningen blir äldre och fler lever länge med kroniska sjukdomar, vilket förändrar behoven inom både hälso- och sjukvård och omsorg. Samtidigt ökar skillnaderna i hälsa. För att möta utvecklingen behöver vård, omsorg, skola och andra samhällsaktörer samverka för att stärka människors möjligheter till god hälsa genom hela livet. Goda levnadsvanor är viktiga för att förebygga ohälsa, men också fullföljd skolgång, trygga uppväxtvillkor och meningsfulla sammanhang spelar stor roll. Genom samverkan kan vi skapa bättre förutsättningar för jämlik hälsa, delaktighet och livskvalitet för alla.

Framsteg inom medicin och teknik gör att det finns behandlingar för fler sjukdomar och åkommor, vilket är positivt men också innebär att vården och omsorgen behöver möta fler och mer komplexa behov. Sammantaget ökar trycket på välfärden, samtidigt som resurser i form av medarbetare, pengar och lokaler är begränsade. Den ökande digitaliseringen i samhället skapar dessutom nya förväntningar på offentliga verksamheter, men ger också möjligheter att arbeta smartare och mer tillgängligt.

Vi arbetar mot en gemensam målbild - Hälsa genom hela livet

Hälso- och sjukvårdsnämnden, socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, regionstyrelsen och regionfullmäktige har beslutat om en gemensam målbild för omställning till ett hälsosystem på Gotland. Målbilden tar sin utgångspunkt i invånaren, syftar till att ge riktningen och är utformad för att fler verksamheter och aktörer ska ställa sig bakom den och bidra i arbetet. För mer information om omställningsarbetet hänvisas till färdplan Region Gotlands färdplan för omställning till ett hälsosystem för Hälsa genom hela livet – God och nära vård.

Vara mån om sin Hälsa.
vanor grundläggs tidigt
Kost, rörelse, alkohol, tobak
men också sömn, återhämtning
och sociala relationer

Utifrån behov och förutsättningar
kunskap, tjänster, produkter och
sociala sammanhang

Egna förmågor och nätverk
Alla har!- men med variation
Utforma insatser för att stärka

Trygghet är grundläggande

De som kan, måste få förutsättningar att göra mer själva och i samverkan

Evidensbaserat, personcentrerat och
Sammanhållet
Nära betyder olika för olika personer!

Utgångspunkt: Vad är viktigt för Dig?

Målet är ett system/samhälle som utgår från individen och främjar hälsa
Hälsa är att i glädje vara upptagen med sina livsuppgifter! För bästa möjliga hälsa hos våra invånare behöver vi arbeta tillsammans, utgå från människors vardag, och arbeta för att skapa och stärka förutsättningarna för goda vanor utifrån varje persons behov och situation. Prioritera och fokusera på att stärka det friska, att det finns stöd när måendet sviktar och hälso- och sjukvård för den som är sjuk.

Primärvårdens lagstiftade uppdrag

Definition och grunduppdrag för primärvården regleras i lagstiftning (hälso- och sjukvårdslagen).

Primärvården ska svara för behovet av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens (2 kap. 6 § HSL).

Grunduppdrag för primärvården (13a kap 1 § HSL) gäller HSF/SOF:

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
5. Möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete.

Det är upp till huvudmannen att definiera vad detta i praktiken innebär för enskilda verksamheter.

Gotlands speciella förutsättningar som en region/kommun

Uppdraget för Region Gotland att bedriva hälso- och sjukvård regleras av hälso- och sjukvårdslagen och av skollagen, där skollagen definierar huvudmannens uppdrag att erbjuda elevhälsa. Region Gotland är kommun med regionalt ansvar, det innebär att Region Gotland definieras som en och samma huvudman. Nämnderna som bedriver hälso- och sjukvård är myndigheter. Det betyder att hälso- och sjukvårdsnämnden, socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden och gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden är egna myndigheter. Varje nämnd kan sedan i sin tur vara uppdelad i flera vårdenheter/verksamheter. För mer information om juridiska förutsättningar hänvisas till *STY-20989 Dela information, juridiska förutsättningar*. Det innebär i praktiken att i de fall hälso- och sjukvårdslagstiftningen anger att överenskommelse ska finnas mellan huvudmännen[14] så gäller detta ur lagstiftningens mening inte Region Gotland. I och med regionfullmäktiges fördelning av ansvar i form av respektive nämnds reglemente ansvarar dock hälso- och sjukvårdsnämnden för det som i HSL betecknas som regional vård och socialnämnden för det som betecknas som kommunal vård.

[14] 14 kap. 1 § överenskommelse om övertagande av ansvar för hemsjukvård
14 kap. 3 § överenskommelse (frivillig) om att kommunen ska ha ansvar för hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning
16 kap. 1 § avtal om omfattningen och formerna för läkarmedverkan
16 kap. 3 § överenskommelse om samarbete i fråga om personer med funktionsnedsättning, personer med skadligt bruk och beroende samt i fråga om barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Bilaga 4 - Primärvårdskartan på Gotland

Bilagan avser hälso- och sjukvårdsnämndens och socialnämndens ansvarsområde.

Vilka hälso- och sjukvårdsbehov ska tillgodoses på vårdcentralerna?

Vårdcentralernas uppdrag utgår från patientens behov av den allmänmedicinska kompetensen och omfattar planerad och akut hälso- och sjukvård samt förebyggande insatser. Vårdcentralerna ska erbjuda en trygg, personcentrerad och säker vård för alla invånare och besökare. Undantaget om deras hälso- och sjukvårdsbehov medför behov som av lokala effektivitetsskäl har organiserats på annat sätt, sk Gotlandslösningar (se bilaga 5), alternativt om det finns behov av särskilda medicinska eller tekniska resurser, eller någon annan särskild kompetens då tillgodoses behovet vid Visby lasarett respektive psykiatriska kliniken.

På Gotland finns sex vårdcentraler; lokaliserade i Slite, Hemse respektive fyra i Visby. Fyra vårdcentraler drivs i egen regi och två drivs av privata utförare. Som invånare väljer man vilken vårdcentral man vill tillhöra, det kallas vårdvalssystem. Vårdcentralerna ska utöver öppen mottagning, utifrån patientens behov, kunna erbjuda enstaka hembesök. När det utifrån personens förutsättningar och behov inte är möjligt eller lämpligt att få sitt hälso- och sjukvårdsbehov tillgodosett på detta sätt erbjuds hemsjukvård samt hälso- och sjukvårdsinsatser vid särskilt boende respektive vid boende med särskild service respektive korttidsplats, se nedan.

Vårdcentralernas uppdrag är formulerat i STY-25027-*Krav- och kvalitetsbok för vårdvalet inom primärvården på Gotland*. Det som finns i uppdraget ska tillhandahållas av respektive vårdcentral. Uppdraget revideras årligen.

Vilka hälso- och sjukvårdsbehov ska tillgodoses i hemsjukvård?

Hälso- och sjukvård i hemmet är avsett för personer som inte kan uppsöka vårdcentral eller mottagning i den omfattning som behövs för medicinska insatser, omvårdnad och rehabilitering, eller där syftet med vården bedöms kunna nås bäst om den ges i hemmet. Vad som blir bäst för patienten/brukaren är utgångspunkten. Hemsjukvård gäller utan avgränsning vad gäller fysiska eller psykiska sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Grunduppdraget är basal hemsjukvård, dvs. på primärvårdsnivå.

Hemsjukvården samarbetar med vårdcentralen för att tillgodose patientens/brukarens hälso- och sjukvårdsbehov. Patienternas/brukarnas behov av läkarkompetens tillgodoses av vårdcentralen, grunden är den fasta läkarkontakten. Hemsjukvårdens medarbetare samarbetar, utifrån patientens/brukarens behov, även nära med hemtjänstpersonal, vårdcentralens medarbetare, biståndshandläggare, sjukhusets och psykiatrins medarbetare.

Hemsjukvården kan efter överenskommelse bistå med insatser på specialistvårdsnivå nivå (se avsnitt ”samarbete specialistvårdsnivå”).

Beslut om inskrivning i hemsjukvården fattas utifrån vad som är bäst för patienten. När gemensam vårdplanering/särskild individuell planering (SIP) görs fattas beslut i samband med planeringen. Vårdplaneringen ligger till grund för vilken vård eller rehabilitering som ges och när.

Hemsjukvården utför även bedömningar i samband med bostadsanpassning och intyg för hjälpmedel för patienter/brukare som har svårt att ta sig till vårdcentralen, detta sker utan individuell vårdplanering.

Hemsjukvården finns där patienten/brukaren finns, verksamheten är indelad i teamen Norra/Mellersta Gotland, Visby respektive södra Gotland.

Hemsjukvårdens uppdrag är formulerat i *STY-10263-Uppdrag och kvalitetskrav hemsjukvård* och *STY-10264-Tilläggsuppdrag Hemsjukvård avseende rehabiliteringsinsatser* samt *STY-15508-Grundläggande uppdrag- och kvalitetskrav för utförare av socialtjänst*

Vem erbjuds särskilt boende och vilka hälso- och sjukvårdsbehov ska tillgodoses där?

Särskilt boende är ett individuellt behovsprövat boende som ges med stöd av socialtjänstlagen. Särskilt boende är avsett för personer som har ett omfattande omvårdnadsbehov och hjälpen i hemmet inte räcker. Det särskilda boendet är personens hem. Särskilt boende finns med omvårdnadsinriktning och demensinriktning. Vid särskilt boende ska erbjudas en trygg, personcentrerad och säker vård på primärvårdsnivå dygnet runt till de boende utan avgränsning vad gäller fysiska eller psykiska sjukdomar, ålder eller patientgrupper.

Särskilt boende samarbetar med hemsjukvården och med vårdcentralen för att tillgodose patientens/brukarens hälso- och sjukvårdsbehov. Patienternas/brukarnas behov av läkarkompetens tillgodoses av vårdcentral. Behov av sjuksköterskekompetens tillgodoses för egenregins verksamheter av hemsjukvården på kvällar och nätter. Behov av fysioterapeut och arbetsterapeut tillgodoses av hemsjukvården.

Uppdrag för särskilt boende är formulerat i *STY-08582-Uppdrag och kvalitetskrav Särskilt Boende* samt *STY-15508-Grundläggande uppdrag- och kvalitetskrav för utförare av socialtjänst*

För mer information exempelvis om prognosticerat behov, boendeformer och antal platser se *STY-07817-Plan för särskilt boende för äldre inom Region Gotland 2022-2031*. Planen revideras vartannat år och beslutas av Socialnämnden (SON 2022/295).

Vem erbjuds korttidsplats och vilka hälso- och sjukvårdsbehov ska tillgodoses där?

Vistelse på korttidsplats kan bli aktuellt när det sviktar i hemmet eller efter en sjukhusvistelse, i avvaktan på att få flytta tillbaka hem eller till ett anpassat boende. Vistelse på korttidsplats syftar till återhämtning, utredning och andra åtgärder som kan vara av betydelse för den enskildes framtida behov. Korttidsplats erbjuds kopplat till vissa särskilt boende runt om på ön samt vid kortidsenheten i Visby. Återkommande vistelse på korttidsplats, så kallat växelboende, finns huvudsakligen på korttidsenheten i Visby.

Patienter/brukare som vistas på korttidsplats ska erbjudas en trygg, personcentrerad och säker vård på primärvårdsnivå dygnet runt utan avgränsning vad gäller fysiska eller psykiska sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Patienternas/brukarnas behov av läkarkompetens tillgodoses av vårdcentralen. Behov av sjuksköterskekompetens tillgodoses för egenregins verksamheter av hemsjukvården på kvällar och nätter. Behov av fysioterapeut och arbetsterapeut tillgodoses av hemsjukvården.

Kortidsenheten kan efter överenskommelse bistå med insatser på specialistvårdsnivå nivå (se avsnitt ”samarbete specialistvårdsnivå”).

Medarbetarna samarbetar, utifrån patientens/brukarens behov, även nära med, hemtjänstpersonal, vårdcentralens medarbetare, biståndshandläggare och sjukhusets medarbetare.

Vem erbjuds bostad med särskild service och vilka hälso- och sjukvårdsbehov ska tillgodoses där?

Bostad med särskild service är avsett för vuxna personer, 18 år och äldre, med funktionsnedsättningar som är i behov av särskilt stöd och där behovet inte kan tillgodoses i ordinärt boende. Funktionsnedsättningen kan vara fysisk eller psykisk, även i kombination med missbruksproblematik. Boendet är ett individuellt behovsprövat boende som ges med stöd av socialtjänstlagen respektive lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Vid boende med särskild service ska erbjudas en trygg, personcentrerad och säker vård på primärvårdsnivå dygnet runt till de boende utan avgränsning vad gäller fysiska eller psykiska sjukdomar, ålder eller patientgrupper.

Boende med särskild service samarbetar med hemsjukvården och med vårdcentralen för att tillgodose patientens/brukarens hälso- och sjukvårdsbehov. Patienternas/brukarnas behov av läkarkompetens tillgodoses av vårdcentralen. Behov av sjuksköterskekompetens tillgodoses för egenregins verksamheter av hemsjukvården på kvällar, nätter och helger. Behov av fysioterapeut och arbetsterapeut tillgodoses av hemsjukvården.

Specialistvårdens roll i hälso- och sjukvårdssystemet

Nästa vårdnivå i systemet är specialistnivån, där patientens hälso- och sjukvårdsbehov kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. Vårdprocesser ska utformas utifrån synsättet att primärvården ”lånar ut” patienten till specialistvårdsnivån. Exempel på verksamheter på denna vårdnivå är öppen och slutenvård vid sjukhuset respektive vid den specialiserade psykiatriska vården. Vissa insatser på specialistvårdsnivå remitteras av samma skäl till samarbetsaktörer på fastlandet. Sjukhuset och psykiatriska kliniken samarbetar med andra verksamheter framförallt i Stockholm för att tillgodose vårdbehov som inte kan erbjudas på Gotland. Stockholm – Gotland utgör tillsammans en av sex sjukvårdsregioner i Sverige.

Specialistvården har också en mycket viktig uppgift i att stärka primärvården lokalt i uppdraget att vara navet i hälso- och sjukvården, exempelvis i form av konsultativt stöd i patientfall och kompetensutveckling.

Bilaga 5-Mer information om ”Gotlandslösningar” inom Primärvården i hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Bilagan avser hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde.

Gotlands ö-läge innebär behov av ett akutsjukhus samtidigt som befolkningsunderlaget egentligen är för litet underlag för att motivera ett akutsjukhus. Denna kombination är en utmaning som medför behov av särskilda lösningar både för att säkerställa förmåga i hela hälso- och sjukvårdssystemet och bästa möjliga användning av resurser. Av effektivitetsskäl

ingår vissa uppdrag inte i uppdragsmodellen för vårdvalet på Gotland vilket innebär att de kan organiseras på annat sätt än av respektive vårdcentral.

Effektivisering av tillgänglighet kvällar och nätter – vårdcentralerna ska ha läkarbemannad mottagning minst 40 timmar per vecka. Övrig tid på dygnet, samt helger ansvarar vårdcentralerna endast för jour- och beredskapsverksamhet. Primärvårdsjour finns tillgängligt på helgdagar, avser besök som inte kan vänta till nästkommande vardag. Beredskapsjour finns för hela ön vardagar kl. 17:00 -08:00. Lördag, söndag och helgdag kl. 08:00 – 08:00. Beredskapsjouren hanterar: konstaterande av dödsfall i hemmen inklusive SÄBO, vårdintygsbedömningar, polisiära ärenden, telefonrådgivning (till 1177 och hänvisade patienter, sköterskor, säbo), hembesök i särskilt och ordinärt boende samt rättsintyg på helgjourmottagningen. För övriga hälso- och sjukvårdsbehov som inte kan anstå till vårdcentralernas ordinarie öppettider hänvisas till akutmottagning vid Visby lasarett respektive psykiatriska kliniken.

Effektivisering och hantering av tillgänglighet sommartid – för att kunna hantera den stora tillströmning av personer som sker sommartid på Gotland öppnas varje år en sommarmottagning i Visby som komplement till ordinarie verksamhet. Mottagningen är avsedd för personer som inte är skrivna på Gotland och drivs av en av vårdcentralerna. Även övriga vårdcentraler tar emot tillfälliga besökare. Patienter på södra ön hänvisas till Hemse och på norra ön till Slite och i Visby till Wisby Söder.

Organisering av verksamheter på primärvårdsnivå som möter barn och unga – idag organiseras flera uppdrag på primärvårdsnivå inom den specialiserade vården exempelvis mödrahälsovård, barnhälsovård, ungdomsmottagning och första linjemottagning, även läkarinsatser kopplat till BVC. Detta har sin grund i en historisk bedömning att detta varit mest resurseffektivt. Förutsättningarna har dock över tid förändrats det pågår därför ett arbete med att se närmare på vad som är ändamålsenligt utifrån nuvarande förutsättningar.