

Krav- och kvalitetsbok för vårdvalet inom primärvården på Gotland 2024

UTKAST

Innehåll

1	Inledning	6
1.1	Region Gotland - vart är vi på väg?	6
1.2	Primärvårdens nationella definition och uppdrag	7
2	Vårdval Gotland	8
2.1	Uppdragsmodell för vårdvalet Primärvård på Gotland	8
3	Uppdragsbeskrivning	8
3.1	Vårdcentralernas grundläggande uppdrag	8
3.1.1	Planerad och akut vård	10
3.1.2	Patienter med kroniska sjukdomar	10
3.1.3	Patienter med demenssjukdom	10
3.1.4	Patienter med psykisk ohälsa	10
3.1.5	Patienter med långvarig smärta	11
3.1.6	Patienter med misstänkt eller konstaterad osteoporos	11
3.1.7	Standardiserade vårdförlopp Cancer – identifiera s k alarmsymtom <u>1211</u>	
3.1.8	Våld i nära relationer	12
3.1.9	Insatser som stärker patientens egen kraft	12
3.1.10	Fysioterapi/arbetsterapi	12
3.1.11	Medicinsk fotvård	<u>1312</u>
3.2	Tillgängligheten ska upplevas som god	<u>1312</u>
3.3	Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande synsätt ska integreras i all vård och behandling	13
3.3.1	Insatser vid tobaksbruk	14
3.3.2	Insatser kring riskbruk, skadligt bruk och/eller beroende	<u>1514</u>
3.3.3	Insatser fysisk aktivitet	<u>1514</u>
3.3.4	Insatser vid ohälsosamma matvanor	15
3.4	Samordna insatser för patienten	<u>1615</u>
3.4.1	Vårdplanering - SIP i samband med utskrivning	<u>1615</u>
3.5	Patienten ska erbjudas kontinuitet	<u>1716</u>
3.5.1	Patientkontrakt	<u>1716</u>

3.6	Medverkan i forskning respektive Regionalt utvecklings- och förbättringsarbete.....	<u>1817</u>
3.6.1	Omställning till God och Nära vård	<u>1817</u>
3.6.2	Kunskapsstyrning	<u>1817</u>
3.6.3	Årliga överenskommelser	<u>1918</u>
3.7	Vaccinering.....	<u>1918</u>
3.8	Intyg	<u>2018</u>
3.9	Sjukskrivning/rehabilitering	<u>2019</u>
3.10	Smittskydd och vårdhygien	<u>2019</u>
3.11	Uppdrag inom Socialnämndens verksamhetsområde	<u>2119</u>
3.11.1	Läkarinsatser inom hemsjukvård	<u>2119</u>
3.11.2	Läkarinsatser i särskilt boende.....	<u>2120</u>
3.11.3	Läkarinsatser vid korttidsboende.....	<u>2120</u>
3.12	Ordinationer.....	<u>2220</u>
3.12.1	Förskrivning av tjänster/artiklar – hjälpmedel.....	<u>2220</u>
3.12.2	Förskrivning av läkemedel	<u>2220</u>
3.12.3	Arbeta för korrekt och minskad förskrivning av antibiotika	<u>2221</u>
3.13	Laboratorieanalyser	<u>2321</u>
3.14	Katastrof och beredskap.....	<u>2321</u>
3.15	Kvalitetsregister	<u>2322</u>
3.16	Sjukresor	<u>2422</u>
3.17	Tolk.....	<u>2423</u>
3.18	Verksamhetsförlagd utbildning samt handledning.....	<u>2423</u>
4	Tilläggsuppdrag.....	<u>2523</u>
4.1	Utredning inför placering enligt SoL eller LVU	<u>2523</u>
4.2	Trygghetspunkter	<u>2523</u>
4.3	Sekreterarstöd jourmottagning	<u>2624</u>
4.4	Sommarmottagning	<u>2625</u>
5	Allmänna villkor	<u>2625</u>
5.1	Lagar, förordningar och regelverk.....	<u>2725</u>
5.2	Sekretess/anmälningsplikt	<u>2725</u>

5.3	Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	<u>2725</u>
5.4	Befolkningens val	<u>2726</u>
5.5	Regler för vårdcentralen i samband med listning	<u>2826</u>
5.6	Patientavgifter/Högekostnadsskydd	<u>2927</u>
6	Uppföljning	<u>2927</u>
7	Vårdcentralen	<u>3028</u>
7.1	Öppethållande	<u>3028</u>
7.2	Jourverksamhet inklusive läkare i beredskap	<u>3028</u>
7.3	Lokaler	<u>3028</u>
7.4	Utrustning	<u>3029</u>
7.5	Ledning	<u>3129</u>
7.6	Bemanning och kompetens	<u>3129</u>
8	Mål och mått för uppföljning	<u>3230</u>
9	Ersättningsmodell	<u>3533</u>
9.1	Ersättning för befolkningsansvar exklusive tilläggsåtaganden	<u>3633</u>
9.2	Ersättning för personer inskrivna i hemsjukvård	<u>3633</u>
9.3	Ersättning för vårdkontakter	<u>3633</u>
9.3.1	Läkarbesök	<u>3634</u>
9.3.2	Besök hos sjuksköterska/distriktssköterska	<u>3734</u>
9.3.3	Besök hos psykolog/ psykoterapeut	<u>3734</u>
9.3.4	Provtagning för annans räkning	<u>3735</u>
9.3.5	Besök hos fotvårdsterapeut	<u>3835</u>
9.3.6	Besök vid Trygghetspunkt	<u>3835</u>
9.3.7	KBT via plattformen "Stöd och behandling"	<u>3835</u>
9.4	Ersättning för läkarinsatser i korttidsboende	<u>3835</u>
9.5	Ersättning för läkarinsatser i Särskilt boende	<u>3835</u>
9.6	Ersättning för rehabiliteringskoordinator	<u>3835</u>
9.7	Ersättning för Care Need Index	<u>3935</u>
9.9	Ersättning för lokalkostnader	<u>3936</u>
9.10	Momskompensation	<u>3936</u>
9.11	Kompensation för overheadkostnader	<u>3936</u>

9.12 Ersättning för ST-läkare	<u>4036</u>
9.13 Ersättning för tilläggsuppdrag.....	<u>4036</u>
9.13.1 Utredning inför placering enligt SoL eller LVU.....	<u>4036</u>
9.13.2 Ersättning för sekreterarstöd jourmottagning.....	<u>4037</u>
9.14 Bonusersättningar.....	<u>4037</u>
9.14.1 Bonus för täckningsgrad	<u>4037</u>
9.14.2 Bonus respektive avdrag för telefontillgänglighet.....	<u>4037</u>
9.14.3. Bonus för tillgänglighet för medicinsk bedömning inom 3 dagar. ...	<u>4137</u>
9.14.4 Bonus för uppnått mål för antibiotikaföreskrivning	<u>4138</u>
9.14.5 Bonus för förskrivna Far-recept inkl uppföljning	<u>4138</u>
9.15 Ersättningar	<u>4138</u>
9.16 Fördelning av kostnadsansvar.....	<u>4339</u>
10 Informationsförsörjning och IT-stöd.....	<u>4440</u>
10.1 Tjänstegrupper inom IT.....	<u>4542</u>
10.1.1 Obligatoriska tjänster/system – utan särskild kostnad.....	<u>4542</u>
10.1.2 Obligatoriska tjänster/system – särskild kostnad för privata vc...	<u>4743</u>
10.1.3 Valfria tjänster/system.....	<u>4743</u>
10.2 Information och marknadsföring.....	<u>4744</u>
11 Auktorisering.....	<u>4744</u>
11.1 Ekonomisk stabilitet.....	<u>4845</u>
11.2 Kontroll av Vårdcentralen	<u>4845</u>
11.3 Kontroll av registrering	<u>4945</u>
11.4 Försäkran om verksamhetens bedrivande.....	<u>5046</u>
11.5 Ansvarig för vårdcentralen.....	<u>5046</u>
11.6 Avtal/överenskommelse	<u>5046</u>
11.7 Återkallande av auktorisation	<u>5047</u>
11.8 Försäkringar, ansvar och åligganden	<u>5147</u>
11.9 Ansökan och besked om auktorisering	<u>5147</u>
12 Kontrakt med privata vårdgivare.....	<u>5249</u>

1 Inledning

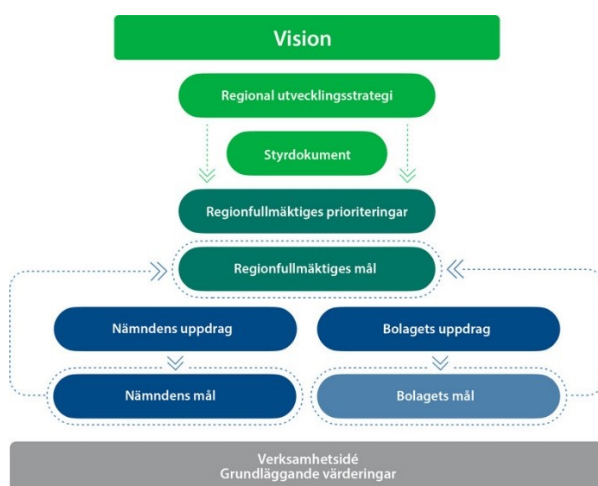
1.1 **Region Gotland - vart är vi på väg?**

"En kreativ ö med plats för hela livet". Så lyder Gotlands gemensamma vision, Vårt Gotland 2040.

Visionen är en del av den regionala utvecklingsstrategin, alltså ett styrdokument för hela det gotländska samhällslivet.

Utvecklingsstrategin antogs i början på 2021.

Region Gotlands styrmodell har omarbetats och såväl styrmodell som uppsatta mål [har förändrats inför 2024](#).



[I den nya styrmodellen är nämndmålen centrala och beslutade av Regionfullmäktige.](#)

[I den nya styrmodellen har fyra nämndmål beslutats, dessa är:](#)

- [Andelen egen personal ska öka årligen och uppgå till minst 95 procent år 2027.](#)
- [Den genomsnittliga beläggningen i slutenvården ska minska årligen och inte överstiga 85 procent år 2027, genom ett kvalitativt och effektivt omhändertagande på alla vårdnivåer.](#)
- [Förtroendet för vårdcentralerna på Gotland ska öka och vara högst i landet år 2025.](#)
- [Patientens upplevelse av kontinuitet och koordinering i primärvården ska öka årligen och vara minst i nivå med riket år 2027.](#)

[Utöver de fyra nämndmålen så har även tre koncerngemensamma mål beslutats, dessa är:](#)

- Andelen medarbetare som kan rekommendera sin arbetsplats till andra ska årligen förbättras.
- Koldioxidutsläppen ska minska årligen.
- Öka antalet invånare i ålder 20-64 med minst 1000 till mandatperiodens slut.

Regionfullmäktige har beslutat om en gemensam målbild för Hälsa genom hela livet - God och nära vård 2027.

Kopplat till målbilden finns en färdplan där aktiviteter konkretiseras för några år i taget för att säkra en förflyttning i rätt riktning mot målbilden. [Version 3.0 är beslutad under 2023.](#)

Färdplanen [innehåller fem förflyttningsområden och ett 30-tal olika aktiviteter. De fem förflyttningsområdena är:](#)

- [Öka människors delaktighet](#)
- [Arbeta mer hälsofrämjande](#)
- [Stärka primärvården](#)
- [Främja egenvård](#)
- [Samordna vård och omsorg](#)

1.2 Primärvårdens nationella definition och uppdrag

Begreppet primärvård definieras i [Hälso- och sjukvårdslagen](#).

”Med primärvård avses i denna lag hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådana 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.”

Denna formulering gäller från 1 juli 2021. Syftet är att tydligt markera att primärvården är första vårdnivån och dit individer i första hand ska vända sig med sina hälso- och sjukvårdsbehov.

Riksdagen har samtidigt fastslagit ett nationellt grunduppdrag för primärvården som regleras i HSL. Uppdraget ändras from 2024-01-01 till lydelsen:

”Regioner och kommuner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov, se till att vården är lätt tillgänglig, tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar, [tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar](#), samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården samt möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete.”

Det är upp till varje region att avgöra vilka vårdbehov som är vanligt förekommande.

Riksdagen fastslog 2020 en nationell målbild som bland annat säger att Hälso- och sjukvården bör ställa om så att primärvården är navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten. Regeringen har därefter beslutat om en primärvårdsreform.

Reformen innehåller tre målsättningar: tillgängligheten till primärvården ska öka, en mer delaktig patient och en personcentrerad vård samt att kontinuiteten i primärvården ska öka.

2 Vårdval Gotland

2.1 Uppdragsmodell för vårdvalet Primärvård på Gotland

Inom Region Gotland är de insatser som ingår i vårdval primärvård anpassade och organiserade för att skapa kvalitet och effektivitet trots ett begränsat befolkningsunderlag. Primärvårdsrehabiliteringen arbetar verksamhetsnära, men är organiserad i en enhet inom primärvårdsorganisationen, men utanför vårdcentralernas verksamhet och ingår därmed inte i vårdvalssystemet.

Motsvarande gäller för mödrahälsovård och ungdomsmottagning vilken är organiserad som en del i sjukhusets kvinnosjukvård. Förstalinje mottagningen för barn och unga med psykisk ohälsa, samt MiniMaria är organiserade inom psykiatriska specialistvården. Barnhälsovårdsuppdraget utförs enbart i egen regi. För de delar som ingår i vårdvalet beskrivs uppdraget i form av grunduppdrag och tilläggsuppdrag.

Tilläggsuppdrag kan vara konstruerade på olika sätt, exempelvis som sökbara och tillfalla en eller flera aktörer alternativt anvisas endast en utsedd vårdcentral.

Indelningen utgör inte grund för prioritering d v s det ena uppdraget är inte mindre viktigt än det andra. Den vårdcentral som har ett tilläggsuppdrag förväntas utföra detta med samma prioritet som grunduppdraget.

Eventuella, tillfälliga, undantag från uppdrag/regler/intentioner i krav- och kvalitetsboken för primärvård ska i förekommande fall beslutas av hälso- och sjukvårdsnämnden eller av beställarchefen då detta är tillämpligt. Orsaken till ett eventuellt avsteg från uppdraget ska vara väl motiverat från verksamheten, tillsammans med plan för att återgå till fullgörande av uppdrag utan avsteg.

3 Uppdragsbeskrivning

3.1 *Vårdcentralernas grundläggande uppdrag*

I beskrivning av grunduppdrag tar krav- och kvalitetsboken sitt ursprung ur det i HSL (hälso- och sjukvårdslagen) definierade uppdraget för primärvården. Delar förtydligas och/eller kompletteras utifrån Region Gotlands behov.

Uppdraget utgår från patientens behov av den allmänmedicinska kompetensen och omfattar planerad och akut hälso- och sjukvård i form av utredning, diagnostik, [bedömning](#), behandling, rådgivning, rehabilitering och uppföljning. Den allmän-medicinska kompetensen omfattar exempelvis läkare i allmänmedicin, distriktssköterskor, fysioterapeuter och andra yrkeskategorier.

Vårdcentralerna ska erbjuda en god och jämlik vård. Jämlik vård innebär att bemötande, vård och behandling ska ges på lika villkor till alla oavsett kön, ålder, bostadsort, funktionalitet, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning, och oavsett kombinationer av dessa. [Lika villkor kan också betyda olika beroende på individuella behov och förutsättningar](#). Vården ska också ges med respekt för alla människors lika värde.

Verksamheten ska bedrivas utifrån de angivna kraven i Hälso- och sjukvårdslagen. Den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde. Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete ska ges hög prioritet.

Vården ska vara individanpassad och utgå ifrån patienten/patienternas behov [och genomsyras av ett personcentrerat förhållningssätt. För att tillgodose detta ska vårdcentralen samverka med såväl andra vårdenheter som andra externa aktörer som exempelvis socialtjänst.](#)

[Vårdens uppdrag är att också samverka med andra vårdverksamheter.](#)

Samtliga insatser inom primärvården ska ske enligt nationella och/eller lokala vårdprogram där sådana finns. Insatserna ska ha sin grund i evidens och beprövad erfarenhet. De vårdprogram som beslutas av kunskapsstyrningen Stockholm – Gotland, och som rör primärvård, ska implementeras och följas.

Vårdcentralen har ansvar för att ta del av och följa de av Region Gotland beslutade vårdprogram, vårdpraxis, behandlingslinjer, riktlinjer och rutiner som rör alla delar av vård och behandling som ingår i basuppdraget.

Verksamheten ska ha kännedom om och följa de överenskommelser som finns mellan såväl hälso- och sjukvårdsförvaltningens olika verksamheter som mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen.

Varje vårdcentral ska erbjuda team för patienter med komplex problematik där ett multimodalt omhändertagande krävs. Teamet bör bestå av läkare, samtalsbehandlare och rehabiliteringskoordinator från den egna vårdcentralen, samt fysioterapeut och arbetsterapeut från primärvårdsrehab [alternativt andra kompetenser som behövs för uppdraget](#).

Personal från vårdcentralen ska när patientens medicinska tillstånd så kräver, utföra hembesök. Hemsjukvård för vårdnivå upp till sjuksköterskekompetens faller i normalfallet inom socialnämndens ansvarsområde.

Vårdcentralerna ska vara en aktiv del i omställningen mot en god och nära vård.

Avgifter som patient ska betala för vården finns beslutade i [Avgiftshandboken](#)

3.1.1 Planerad och akut vård

Uppdraget omfattar planerad och akut sjukvård, för svenska medborgare som bor och vistas på Gotland, i enlighet med vad som står angivet i hälso- och sjukvårdslagen kapitel 8. Särskilda bestämmelser om hälso- och sjukvård finns i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. och lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Akut vård ska ges till alla som befinner sig i vårdcentralens närhet och där tillståndet kräver omedelbar medicinsk bedömning och omhändertagande. Vid akut sjukdom ska patienter efter bedömning erbjudas undersökning, behandling och vid behov vård under vårdcentralens öppettider. Ett särskilt ansvar finns för primärvårdens beredskapsjour att vara tillgänglig [utanför vårdcentralernas öppettider](#) för akuta behov hos patienter på särskilt boende.

3.1.2 Patienter med kroniska [diagnosersjukdomar](#)

Patienter med ~~svåra~~ kroniska sjukdomar ska prioriteras avseende uppföljning samt tillgänglighet för planerade och nytillkomna symtom. Fast namngiven vårdkontakt ska vara utsedd för multisjuka individer.

Vårdcentralen ansvarar för att patienter med kroniska [tillstånd-sjukdomar](#) får råd, stöd, behandling och utbildning i egenvård, individuellt och/eller i grupp.

3.1.3 Patienter med demenssjukdom

Ett nytt standardiserat vårdförlopp för utredning av demens är framtaget och gäller från halvårsskiftet 2021. Det övergripande målet med vårdförloppet är bland annat att fler personer med kognitiv svikt som misstänks vara orsakad av demenssjukdom ska genomgå utredning och att sådan utredning ska starta i ett tidigt skede. I det standardiserade vårdförloppet har vårdcentralen ansvaret för den initiala basala utredningen.

3.1.4 Patienter med psykisk ohälsa

Vårdcentralen ska [ansvara](#) för första linjens vård och behandling till vuxna patienter med psykisk ohälsa, psykiska funktionsnedsättningar, eller psykisk sjukdom som inte kräver specialistsjukvård. Vården ska omfatta bedömning, [utredning](#) och behandling av bland annat lätta till medelsvåra depressioner, ångestsyndrom, kris- och stressrelaterade tillstånd och olika psykosomatiska tillstånd. Vårdcentralen ansvarar också för uppmärksammande och initial bedömning av neuropsykiatriska symtom.

Vårdcentralen har ansvar för upptäckt, rådgivning och viss läkemedelsbehandling vid riskbruk/skadligt bruk och beroende.

Vårdcentralen ska erbjuda stegvisa insatser och följa regional [överenskommelse om ansvarsfördelning](#) om samverkan mellan primärvård, specialistpsykiatri och

övriga aktörer, liksom nationella vård- och insatsprogram, nationella vårdförlopp, regionala vårdprogram ska följas.

[Som en del i utbudet av den stegvisa vården erbjuder 1177 stöd- och behandlingsplattformen digital behandling och psykoedukation vid exempelvis depression, sömnproblem, ångest och ADHD.](#)

För [handläggning](#) av patienter med hög förskrivning av beroendeframkallande läkemedel ska särskild rutin följas.

Vårdcentralen har huvudansvar för vårdintygsbedömningar under jourtid, enligt överenskommelse mellan primärvård och psykiatri.

Under [2023-2024](#) är en ökad samverkan mellan specialistpsykiatri och vårdcentralerna nödvändig då det fortfarande finns oklarheter och synpunkter kring vården av patienter som lider av psykisk ohälsa. [Primärvårdschefen, tillsammans med verksamhetschef för psykiatri ansvarar för att finna formerna för denna ökade samverkan.](#)

3.1.5 Patienter med långvarig smärta

Vårdcentralen har ansvaret för smärtehabilitering på primärvårdsnivå och förväntas följa [kommande vårdförlopp avseende långvarig icke-malign smärta hos vuxna. Vårdförloppet förväntas fastställas under hösten 2022. Vårdförloppet "Långvarig smärta hos vuxna" som blev beslutat våren 2023.](#)

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen tillhandahåller digital smärtskola som vårdcentralen ansvarar för att anvisa patienten till vid behov.

Patienter med långvarig smärta ska ges möjlighet till omhändertagande av multimodalt team på den egna vårdcentralen. I teamet ska kompetenser från primärvårdens rehabilitering inkluderas.

[Vid behov av specialistnivå finns specialistläkare gällande smärta att tillgå inom Internmedicin på Visby lasarett. Eventuell remittering till utomlänsvård sker via specialistläkare vid internmedicin.](#)

[Patienter med mer omfattande behov av specialistvårdnivå remitteras till specialistläkare på Visby Lasarett, som också kan kontaktas för konsultation gällande smärtproblematik.](#)

3.1.6 Patienter med misstänkt eller konstaterad osteoporos

För att förebygga förekomsten av osteoporos är arbetet kring levnadsvanor av stor betydelse. Vid misstänkt eller konstaterad osteoporos ska vårdcentralen arbeta enligt regionalt framtaget vårdförlopp och behandlingsprogram.

3.1.7 Standardiserade vårdförlopp Cancer – identifiera s k alarmsymtom

Vårdcentralen ska identifiera om symtom som patienter söker för är tecken på cancersjukdom, sk ”alarmsymtom” enligt standardiserade vårdförlopp inom cancerområdet (SVF). Vårdcentralens roll är att avgöra om misstanke eller välgrundad misstanke om cancer föreligger och i sådana fall remittera vidare till specialistsjukvård. Samtliga på vårdcentralen som ansvarar för utredningar ska därför ha god kunskap om de olika symtomen samt ha kännedom om föreskriven utredningsgång enligt berört SVF.

~~3.1.8~~ ~~Personcentrerade standardiserade vårdförlopp~~ ~~(PSVF)~~

~~Vårdcentralerna ingår i regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning med syfte att skapa en jämlik och effektiv vård baserad på bästa tillgängliga kunskap. Vårdcentralernas roll är att vara delaktiga i implementeringen av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp med målsättning att patienterna ska uppleva en välorganiserad och helhetsorienterad process utan onödiga väntetider i samband med utredning och behandling. För godkända vårdförlopp ska vård ges i enlighet med de aktuella kunskapsstödet som finns se vidare på [Nationellt kliniskt kunskapsstöd](#)~~

~~Vårdcentralerna ska även vara delaktiga i den digitala utveckling som rör kunskapsstyrningen.~~

3.1.9-8 Våld i nära relationer

Vårdcentralen ansvarar, i enlighet med [socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om våld i nära relationer 2014:4](#), för att aktuell rutin finns, att hälso- och sjukvårdspersonalen har kunskap om våld i nära relationer, kan erbjuda det stöd som behövs samt att frågan om våldsutsatthet ställs rutinmässigt vid patientmötet.

3.1.10-9 ~~Egenvård~~ Insatser som stärker patientens egen kraft

Vårdcentralen ska erbjuda patienter information och [uppmuntra till](#) åtgärder i syfte att stödja [och stärka](#) -individens [förmåga att med egen kraft ta](#) ansvar för [och stärka](#) sin hälsa [och omsorg](#). Därmed också bidra till att utveckla en icke farmaceutisk behandling av hälsoproblem. Som stöd för detta skall patienten uppmanas att läsa sin ”journal via nätet” för påminnelse om vad kontakten med vården lett till för rekommendation gällande egenvård. Alternativt ska behandlingsmeddelande delges patienten efter vårdkontakter.

3.1.11-10 ~~Fysioterapi~~ Fysioterapi/arbetsterapi

Fysioterapi på primärvårdsnivå tillhandahålls av primärvårdens sjukgymnastmottagningar inom [primärvårdsrehabilitering och habilitering](#), hemsjukvården inom socialförvaltningen och av privata fysioterapeuter [med avtal](#).

Arbeterapeutisk kompetens på primärvårdsnivå tillhandahålls av [Primärvårdsrehabilitering inom](#) Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och av hemsjukvården [inom Socialförvaltningen](#).

För patienter som är i behov av en rehabiliteringsplan och/eller ett team på primärvårdsnivå tillhandahåller primärvårdens [rehabilitering och habilitering](#) fysioterapeutisk och arbetsterapeutisk kompetens. Vårdcentralen har ansvaret för att initiera dessa teamträffar.

3.1.12-11 Medicinsk fotvård

I vårdcentralens uppdrag ingår remittering av medicinsk fotvård. Medicinsk fotvård ska erbjudas enligt lokalt vårdprogram för diabetes typ II, alternativt vid reumatikersjukdom, genom remittering till kontrakterade fotvårdsterapeuter eller till vid vård-centralen anställd fotvårdare. Upphandling av fotvårdsterapeuter ombesörjs av beställarenheten, hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Beställarenheten ansvarar för uppföljning av kontrakterade fotvårdsterapeuter och ersättning till dessa, samt ersättning till vårdcentraler som har fotvårdsterapeuter anställda på enheten.

3.2 Tillgängligheten ska upplevas som god

Verksamheten ska organiseras och lösningar erbjudas så att de listade medborgarna upplever tillgången till vård som god. Möjlighet att komma i kontakt med vårdcentralen för bokning, ombokning eller avbokning av kontakt ska finnas [digitalt](#), fysiskt, ~~och~~ via telefon ~~och web~~. Patienternas behov och upplevelse är utgångspunkten, vilket följs upp genom patientenkät och mätning av telefontillgänglighet. Vårdcentralen skall uppfylla vårdgarantin. [Vårdcentralen ska vara ansluten till 1177 direkt, men eventuellt andra digitala plattformar kan förekomma i integration med 1177 direkt.](#)

~~Uppföljning: Uppföljning av vårdgarantins olika tillgänglighetskrav mäts kontinuerligt och följs särskilt upp i samband med delår 2 och verksamhetsberättelsen. Telefontillgängligheten följs månadsvis. Patienternas upplevelse av tillgänglighet följs årligen i samband med nationell patientenkät.~~

~~Andel i befolkningen som tycker att väntetider till besök på vård- eller hälso-central är rimliga i sin region, följs via vårdbarometern.~~

3.3 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande synsätt ska integreras i all vård och behandling

Ett hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande synsätt ska integreras i all vård och behandling. Resultat av enkäter visar att medborgare på Gotland generellt är positiva till att hälso- och sjukvården frågar om levnadsvanor.

Ett Hälsöfrämjande förhållningssätt innebär att stödja och stärka individens förmåga att ha kontroll över sin egen hälsa med fokus på friskfaktorer och den självupplevda hälsan.

Uppdraget innebär att all personal med självständig patientkontakt i mötet med patienten ska uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor. I dialog med patienten och med respekt för patientens självbestämmande ge enkla råd och vid behov hänvisa vidare för utökad stöd i vårdkedjans alla delar. Det är också viktigt att bekräfta den hälsosamma levnadsvanan och uppmuntra till att bibehålla denna. Uppdraget ska ingå som en naturlig del i patientmötet.

Vården ska på individnivå arbeta med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för att tidigt upptäcka riskfaktorer för ohälsa. Särskild vikt skall läggas på åtgärder för att stödja riskgrupper: vuxna med särskild risk, vuxna som ska genomgå en operation, barn och unga samt gravida.

Arbetet ska utgå från NPO levnadsvanor [Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor prevention och behandling \(d2fluigs17escs.cloudfront.net\)](#)

På respektive vårdcentral ska funktionen Levnadsvanekoordinator, LEKO/[Levnadsvanesjuksköterska](#)-finnas. Levnadsvanekoordinatören har bland annat i uppdrag att:

- Vara vårdcentralens remissmottagare gällande frågeställning kring levnadsvanor.
- Upprätthålla god kännedom om regionala rutiner och möjligheter till stöd när patienten behöver remitteras vidare utanför enheten.
- Delta i [regionens Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens LEKO- nätverk. Hälsosjuksköterska är sammankallande.](#)
- [Vara enhetens Kontaktperson till/från processledare verksamhetsutvecklare](#) för hälsofrämjande sjukvård gällande enhetens arbete med levnadsvanor.
- Återkommande synliggöra betydelsen av ett hälsofrämjande förhållningssätt inom verksamheten.
- Delaktig i utveckling av vårdcentralens arbete med levnadsvanor som prevention och behandling och att det integreras i den dagliga kliniska verksamheten, [enligt personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, riktlinjer och vårdprogram.](#)
- ~~Ansvar för översyn och utbud i vårdcentralens hälsorum.~~

3.3.1 Insatser vid tobaksbruk

Patienter med tobaksbruk ska [erbjudas stöd för rekommenderas](#) tobaksstopp oavsett om tobaks-relaterad sjukdom konstaterats eller inte. [Evidensbaserade metoder inför rök-stopp, samt rökslutarstöd för den närmaste tiden efter rökstopp ska erbjudas. Rekommenderad åtgärd, beroende på patient och vilket](#)

[tobaksbruk som föreligger, är rådgivande alternativt kvalificerat rådgivande samtal. Samtalen ska inkludera uppföljning med eller utan tillägg av läkemedel.](#)

Vid kontakt med patienter som skall opereras skall den regionala rutinen om rökstopp och alkoholuppehåll i samband med operation följas [Rökstopp och alkoholuppehåll i samband med operation.](#)

3.3.2 Insatser kring riskbruk, skadligt bruk och/eller beroende

Patienter med vanligt förekommande missbruks- och beroendetillstånd främst vad gäller alkohol eller läkemedel ska erbjudas behandling på primärvårdsnivå. Uppdraget omfattar tidig identifiering, kort rådgivning/motiverande samtal omkring sambandet alkohol och hälsa som syftar till minskad alkohol-konsumtion. Vid kontakt med patienter som skall opereras gäller ovan nämnda rutin.

För [handläggning](#) av patienter med hög förskrivning av beroendeframkallande läkemedel ska särskild rutin följas. Vid identifierat [riskbruk/beroende missbruk som kräver specialiserad vård](#) ska [vårdcentralen efter samtycke från patient, vara behjälplig så att patienten når kontakt med](#) ~~remitteras till~~ socialförvaltningens alkohol- och drog-rådgivning.

3.3.3 Insatser fysisk aktivitet

För patienter med identifierad fysisk inaktivitet ska, som vid övriga ohälsosamma levnadsvanor, [vårdcentralen, ge enkla råd samt motiverande samtal erbjuda stöd och rådgivande samtal](#) omkring sambandet mellan fysisk aktivitet och hälsa.

All legitimerad personal inom primärvården ska utöver detta förskriva FaR (Fysisk aktivitet på Recept). Förskrivning av FaR inkluderar uppföljning av densamma. Förskrivningen sker i dialog med patienten utifrån evidens och med stöd av FYSS. [Förstahandsval av blankett vid förskrivning är Fysisk aktivitet på recept, "FaR förenklad", vilken finns tillgänglig i TakeCare.](#)

För att stimulera förskrivning av FaR, inklusive uppföljning, som har en ned-åtgående trend, har det from 2022 införts en bonus på 200 000 kronor för de vårdcentraler som förskrivit och följt upp 20 FaR /1000 listade personer. Uppföljningen av antalet uppföljda FaR sker rullande med 7 månader framåt jämfört när FaR skrevs ut.

3.3.4 Insatser vid ohälsosamma matvanor

Till patienter där ohälsosamma matvanor identifieras skall kvalificerat rådgivande samtal erbjudas oberoende av BMI. De patienter som identifieras med risk för undernäring görs vidare bedömning enligt vårdhandboken

[Riskidentifiering och riskbedömning - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

3.4 Samordna insatser för patienten

Primärvården skall vara navet som samspelar med övrig hälso- och sjukvård och socialtjänst med patientens delaktighet i centrum. Samordningen sker utifrån stöd av patientkontrakt och dess delar. Vårdcentralen skall arbeta för att patienten skall veta sitt nästa steg, vem som är den fasta läkarkontakten och vid behov den fasta vårdkontakten samt kunna stödja patienten utifrån ett helhetsperspektiv på individens vårdbehov. För att stärka patientens delaktighet skall det vara tydligt vad patienten själv har för ansvar utifrån den egna förmågan och dennes förutsättningar i samspelet med vårdens ansvar och dennes specialitet inom vården

Primärvården ska vara navet som samspelar med övrig hälso- och sjukvård och socialtjänst som beskrivits ovan.

Vårdcentralerna har ett helhets- och samordningsansvar för patienter med behov av insatser från flera vårdaktörer såväl inom hälso- och sjukvården som inom socialtjänsten. Detta i de fall där det är mest ändamålsenligt att samordningen sker från vårdcentralen.

Detta innebär att primärvården ska ha kunskap om och helhetsansvaret för patientens olika vårdkontakter och att även bistå patienten genom att föra dennes talan med övriga aktörer då så behövs.

3.4.1 Vårdplanering - SIP i samband med utskrivning

För patienter som skriys ut från slutenvård ska planeringen för utskrivning påbörjas av vårdcentralen redan när enheten tagit emot ett inskrivningsmeddelande. Vårdcentralen ansvarar för att kalla berörda aktörer till och genomföra samordnad individuell vårdplanering med skriftlig dokumentation (se Lag 2017:612). Fast vårdkontakt ska utses.

Målet är att hemgångsplanering sker innan hemgång och följs sedan upp i hemmet med en SIP tillsammans med patient och/eller närstående. Rutinen för detta är: Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård/heldygnsvård. Den samordnade individuella planen ska aktualiseras minst en gång per år samt vid förändringar som motiverar detta.

Ansvarsövertagande av läkemedelshantering ska beslutas av patientansvarig läkare i samråd med patientansvarig distriktssköterska/sjuksköterska på vårdcentral eller i hemsjukvården. Patientansvarig läkare är skyldig att informera patienten, att dokumentera samt att följa upp beslutet. För personer i särskilt boende eller bostad med särskild service sker detta i samråd med omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

3.4.2 Proaktiva Samordnad individuell plan (SIP)

Sedan 2020 finns en framtagen process SIP i hemmet för proaktiva SIP-möten. Utveckling av processen pågår. Syftet med att genomföra proaktiva SIP-möten är att i tid sätta in nya eller förändrade insatser för individen i hemmet och

därmed förhindra sluten-vård eller skjuta fram behov av sluten vård. Så fort någon i personalen runt en patient/brukare eller individen/anhörig själv identifierar försämring eller förändring, ska en proaktiv SIP [initieras och genomföras](#).

Alla som arbetar runt patienten/brukaren, och som identifierar en försämring eller en förändring, kan sammankalla till en proaktiv SIP. Kallelse kan endast ske om patienten lämnar sitt medgivande. Det ska tolkas som patientens möte och inte vårdens och patienten är den som talar om vilka den vill ha med.

[Proaktiva SIPar är ett prioriterat utvecklingsarbete som behöver ske med personal såväl från vårdcentraler som från hemsjukvård/hemtjänst tillsammans.](#)

3.5 Kontinuitet-Patienten ska erbjudas kontinuitet

[Vårdcentralen ska fortsätta arbetet utifrån implementeringsplan för riktvärde 1 100 listade per specialist i primärvården och 550 per ST-läkare. I listan motsvarar 1100 läkare ca 1270 listningspoäng. \(länka till handlingsplan 1100\)](#)
[Implementeringsplanen ska ta hänsyn till beslutad finansiering av handlingsplanen. Vårdcentralen skall vid bedömning av relevant behov följa riktlinje för Fasta kontakter i vård och omsorg. Riktlinjen beskriver den samverkan och samordning vård och omsorg skall syfta till utifrån de fasta kontakterna och dess uppdrag kring patienten. Fokus är patienter med komplext vårdbehov och ett bedömt samordningsbehov.](#)
[Vårdcentralen skall även följa mått och genomföra aktiviteter enligt handlingsplan för implementering av Patientkontrakt för vilka patienter vårdkontakten i första hand utses till i ett införande.](#)

3.5.1. Patientkontrakt

[Vårdcentralen skall fortsätta arbetet med implementeringen av patientkontrakt under 2024 och ta del av de aktiviteter som beskrivs i handlingsplan för patientkontakt, planen revideras och uppdateras regelbundet.](#)

[Vårdcentralen skall medverka i de delar där patientkontraktet är en del av utvecklingsarbetet och vara genom att driva sina egna processer och ta emot vägledning för att utvecklingen skall fortsätta framåt och styras åt rätt riktning. Primärvården bidrar till en god utveckling av patientkontrakt i de samband där arbetet har en del i andra pågående arbeten tex. Arbetet med prioriterade vårdförlopp, sjukvård i hemmet och integrering i ledningssystem.](#)

[Vårdcentralen skall följa mått enligt Nationella Patientenkäten enligt följande:](#)

- [• Får du träffa samma behandlare \(läkare/sköterska\) på vårdcentral?](#)
- [• Anser du att personalen på vårdcentralen samordnar dina kontakter med vården i den utsträckning du behöver?](#)
- [• Var du delaktig i besluten beträffande in vård/behandling i den utsträckning du önskade?](#)
- [• Diskuterade du och läkaren vad du själv kan göra för att förbättra din hälsa?](#)
- [• Andel listade med fast läkarkontakt i primärvården](#)

Målet är att öka den patientupplevda delaktigheten, tryggheten och kontinuiteten samt att patientens egen kraft och förmåga att ha kontroll över sitt liv ska stärkas

Arbetet med att införa patientkontrakt inom primärvården på Gotland, kommer att intensifieras under hösten 2022, inom ramen för överenskommelsen om God och Nära Vård.

3.6 Medverkan i forskning respektive Regionalt utvecklings- och förbättringsarbete

Vårdcentralen ska delta i Region Gotlands utvecklings- och förbättringsarbete inom området primärvård. I detta kan även medverkan i forskningsinsatser ingå. Medverkan kan ske genom deltagande i olika typer av utvecklingsgrupper, råd, kommittéer eller liknande. Utvecklingsområden där deltagande är extra viktigt är omställningen till God och Nära Vård och kunskapsstyrningen.

I utvecklingsarbete är patienters/anhörigas möjlighet till delaktighet ett starkt utvecklingsområde.

Medverkan förväntas från samtliga vårdcentraler utan att särskild ersättning utgår. Vid ett större uppdrag under en längre tidsperiod, kan ersättning för viss del av tid utgå, detta diskuteras vid varje enskilt uppdrag.

3.6.1 Omställning till God och Nära vård

Hälso- och sjukvården befinner sig i en långsiktig förflyttning enligt God och Nära vård. Verksamheten ska ha kännedom om såväl den målbild som färdplan som Regionfullmäktige antagit, samt aktivt delta i arbetet att utveckla den goda och nära vården på Gotland.

3.6.2 Kunskapsstyrning

Sveriges regioner har ett gemensamt system för kunskapsstyrning. De övergripande målen för en utvecklad kunskapsstyrning är hälso- och sjukvården ska vara Kunskapsbaserad, Säker, Individanpassad, Jämlig, Tillgänglig och Effektiv (Socialstyrelsens god vård-områden)

Kunskapsstyrningssystemet handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte.

Kunskapsstyrningens tre delar är kunskapsstöd, uppföljning och analys, samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap. Kunskapsstöd ska tas fram inom relevanta områden och utformas så att de är lätta att använda.

Staten och SKR har tecknat en överenskommelse om att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för ett antal sjukdomsområden. Vårdförloppen syftar till att skapa en jämlig vård med hög kvalitet i hela landet.

~~Arbetet med vårdförloppen ska utgå från tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd och baseras på bästa tillgängliga kunskap.~~

Regionalt programområde (RPO) Primärvård har beslutat om mål och insatsområden för 2023-2024. De definierade områdena där det finns stora förbättrings- och utvecklingspotentialer är:

- Psykisk ohälsa
- Sköra äldre
- Kardiovaskulär prevention
- Över-underdiganostik

Utöver RPO Primärvård är primärvården en del i vårdkedjan i samtliga andra Regionala programområden. För att primärvården ska kunna påverka dessa, se sin del i vårdkedjan och hämta hem kunskapen till vårdcentralen har en struktur för medverkan i dessa arbetats fram under 2023.

En allmänläkarkonsult från primärvården kopplas till respektive regionalt programområde, dessa bildar en lokal programledning för region Gotland.

Allmänläkarkonsulten ansvarar att bära informationen från och till den lokala programledningen och vårdcentralerna.

Vårdcentralen Verksamhetschefen på vårdcentralen ansvarar för att hålla verksamheten informerad och säkerställa en vård i enlighet med det framtagna kunskapsstödet.

3.6.2-3 Årliga överenskommelser

Under senare år har den statliga styrningen av vården ökat med hjälp av överenskommelser med uppdrag kopplat till statsbidrag. Överenskommelserna är statens tydliga viljeinriktning angående utveckling av vården. Den i nuläget största överenskommelsen är den om God och Nära Vård, men det finns även andra överenskommelser där primärvården tydligt omfattas. Exempel på det är överenskommelsen om psykisk hälsa och överenskommelsen ökad läkar-medverkan i äldreomsorgen.

Vårdcentralen ska ha kännedom om aktuella överenskommelser och aktivt medverka i den utveckling och omställning som överenskommelserna indikerar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har uppdraget att informera om aktuella överenskommelser samt att säkerställa att strukturer finns för denna medverkan.

3.7 Vaccinering

Vårdcentralen ska erbjuda vaccinationer enligt nationellt vaccinationsprogram och till riskgrupper enligt Region Gotlands riktlinjer. Vaccinationer avseende barnvaccinationsprogrammet sköts av Barnvårdscentralen.

[Vaccinationsuppdraget kan komma att ändras då hälso- och sjukvårdsförvaltningen för närvarande utreder ett uppstartande av en central vaccinationsenhet. En eventuell ändring av uppdraget ska föregås av en diskussion i SAMVAL kring huruvida såväl uppdrag som ersättning förändras. Beslut om en eventuell förändring av uppdraget under året sker i hälso- och sjukvårdsnämnden.](#)

3.8 Intyg

[Vårdcentralen ska ansvara för utfärdande av intyg och utlåtande i enighet med det som anges i Socialstyrelsens föreskrifter om att utfärda intyg i hälso och sjukvården](#)

Vårdcentralen ska vid behov utfärda intyg för att styrka hälsa, sjukdom, skada eller funktionshinder/nedsättning för listade patienter. Möjlighet till elektronisk kommunikation av intyg skall utnyttjas.

I uppdraget ingår ansvar för att konstatera dödsfall samt utfärda dödsbevis och dödsorsaksintyg vid dödsfall utanför Visby lasarett, se vidare rutin för dödsfall utanför vårdinrättning, [Dödsfall](#).

Vårdcentralen ska utfärda läkarintyg gällande särskilt tandvårdsbidrag (SOSFS2012:16). Vårdcentralen ska utfärda läkarintyg gällande tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (SOSFS2012:17).

3.9 Sjukskrivning/rehabilitering

Vårdgivaren ska följa nationella och regionala riktlinjer och föreskrifter för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Vårdcentralen ska följa Socialstyrelsens beslutsstöd/rekommendationer som [Försäkringsmedicinskt beslutsstöd – vägledning för sjukskrivning, reviderad 2012 \(socialstyrelsen.se\)](#)

Samtliga läkare ska ha god kunskap om försäkringsmedicin, [samt följa rekommendationer vid sjukskrivning-](#)

Vårdgivaren ska aktivt samarbeta och ha kontakt med andra vårdgivare och samhällsaktörer som försäkringskassan, arbetsförmedlingen och regionen i de fall patientens behov kräver det. Ansvaret åligger verksamhetschef, men uppgiften kan delegeras till en rehabiliteringskoordinator.

3.10 Smittskydd och vårdhygien

[Smittskyddsläkare och hygiensköterskor finns anställda inom hälso- och sjukvårdsförvaltningens enhet för patientsäkerhet och beredskap. Dessa utgör ett stöd för verksamheterna i frågor om smittskydd och vårdhygien.](#)

Vårdcentralen ska följa och tillämpa lagar, förordningar samt nationella och regionala riktlinjer avseende smittskydd och vårdhygien, var god se relevanta dokument i Docpoint, samt tillhandahålla smittskyddsinsatser i form av information, smittspårning, provtagning och behandling samt vaccination. Rapportering skall ske via SmiNet.

I systematiskt vårdhygieniskt arbete ingår uppföljning av och förebyggande av vårdrelaterade infektioner, vårdhygienisk egenkontroll, regelbundna hygienronder, kvalitetssäkring av basal hygien, hygienombudsorganisation, och utbildning och fortbildning inom området vårdhygien. Vid utredning av misstänkta utbrott ska vårdcentralen samarbeta med vårdhygien och säkerställa tillgång till vårdcentralens lokaler för att underlätta utredning och kartlägga eventuella riskmiljöer.

Vårdsökande ska efter bedömning erbjudas smittskydd enligt gällande lagstiftning i [Smittskyddslagen](#).

Uppföljning: [Resultat av egenkontroller ska följas upp i verksamheten samt redovisas till hygiensjuksköterska. Hygienronder utförs och följs upp i samarbete mellan verksamhetschef, enhetschef och hygiensjuksköterska.](#)

3.11 Uppdrag inom Socialnämndens verksamhetsområde

3.11.1 Läkarinsatser inom hemsjukvård

Läkarinsatser inom hemsjukvård regleras av överenskommelse med Socialnämnden. Ansvar för sammanhållen hemsjukvård åligger socialnämnden. Ansvar för läkarinsatser har vårdcentralen för dess listade patienter. Vårdcentralen skall avsätta tillräckliga resurser så att hemsjukvård, även genom hembesök av distriktsläkare, erbjuds patienterna oavsett boendeform. Vid vård i hemmet ska patient och närståendes integritet och hemmiljö särskilt beaktas och respekteras. Som hemsjukvårdspatient räknas listad som är registrerad som mottagare av hemsjukvård.

3.11.2 Läkarinsatser i särskilt boende

Läkarinsatser i särskilt boende och för LSS-patienter med särskilt boendestöd regleras av överenskommelse med Socialnämnden. För sjuksköterskeinsatser i särskilt boende ansvarar Socialnämnden. Vårdcentralerna ansvarar för läkarinsatser för ett antal boendeplatser som beräknas utifrån vårdcentralens andel av samtliga listningspoäng. Vid nyetablering av särskilda boenden sker fördelning av ansvaret för boendet efter bedömning av lämpligast möjliga vårdcentral, alternativt i förhållande till andel listningspoäng. Beställarchefen har slutgiltigt mandat att fördela läkaransvaret för boendeplatserna.

För att nå en hög kontinuitet för personer boende i särskilt boende, vilket är ett viktigt verktyg för patientsäker och högkvalitativ vård, ska läkaren föreslå personen att lista sig på den vårdcentralen som ansvarar för boendet. Det är däremot alltid personens fria val var denne vill vara listad.

3.11.3 Läkarinsatser vid korttidsboende

Vid vistelse på korttidsboende ska den enskilde få behov av medicinska insatser tillgodosedda. Överenskommelse om formerna finns mellan [HSN hälso- och sjukvårdsnämnden](#) och [Socialnämnden SON](#). Läkaransvaret är ett

tilläggsåtagande som bärs av en vårdcentral som åtagit sig detta. Tilläggsåtagandet är överenskommet som ett tillsvidareuppdrag med ett års uppsägningstid. Ersättning utgår enligt avsnitt 7. Inför varje år sker överenskommelse om tilläggsåtagandet. Beställarchefen har mandat att fördela ansvaret för läkarinsatser vid korttidsboende.

3.12 Ordinationer

3.12.1 Förskrivning av tjänster/artiklar – hjälpmedel

Vårdcentralen ska efter bedömning och i enlighet med aktuellt vårdprogram erbjuda listade patienter hjälpmedelsförskrivning enligt Region Gotlands regelverk. [Regelverk Hjälpmedel](#)

I ovanstående regelverk finns hänvisning till såväl hjälpmedelspolicy, behovstrappan, hjälpmedelsguide och allmänna anvisningar.

Kostnadsansvaret för inkontinenshjälpmedel som ordineras av personal inom den specialiserade vården bärs av den ordinerande enheten.

3.12.2 Förskrivning av läkemedel

Vårdcentralen skall följa Läkemedelskommitténs rekommendationer om förordade läkemedel vid receptförskrivning. Läkemedelsgenomgångar ska genomföras enligt Socialstyrelsens föreskrift och lokal instruktion, [Läkemedelsgenomgångar](#).

För förskrivning av läkemedel, inklusive olika typer förbrukningsmaterial som ingår i läkemedelsförmånen ansvarar hälso- och sjukvårdsförvaltningen för den överskjutande kostnad som inte patienten betalar.

3.12.3 Arbeta för korrekt och minskad förskrivning av antibiotika

Vårdcentralen ska aktivt arbeta för korrekt, och minskad förskrivning av antibiotika enligt Stramas riktlinjer. Ett av de viktigare momenten för att säkerställa en korrekt antibiotikaförskrivning är dialog med förskrivande läkare. Uppdrag kopplat till detta är:

1. Välj ut ett patientfall i ett område ni vill fördjupa er i, på Strama Stockholms hemsida
<https://www.janusinfo.se/behandling/stramastockholm/smittskyddsochstramaansvarig.4.10adba9e1616f8edbc9bcb7.html>

Vid diskussion och genomgång av patientfallet ska majoriteten av vårdcentralens läkare och sjuksköterskor vara med, gärna även övrig personal. Deltagarlista ska redovisas.

2. Välj ut minst fem patienter med den diagnos ni valt i patientfallet ovan och gör en journalgranskning. Redovisa slutsatser av journalgranskning

och efterföljande diskussion. Beskriv hur ni resonerade och vad ni lärt er. Hur fungerar det hos er att ta hand om den här typen av infektioner? Vad fungerar bra och mindre bra? Vilka idéer kom upp för att förbättra era rutiner på mottagningen?

Båda uppdragen redovisas till Strama enligt stramas instruktioner. Bonus utgår med 30 Tkr per uppfyllt uppdrag. Bonusen utgår från Strama.

Uppföljning av förskrivningen sker enligt föreslagna parametrar under kapitel 8 mål och uppföljning.

3.13 Laboratorieanalyser

Samtliga vårdcentralen med avtal bör i första hand använda laboratorierna inom LaboratorieMedicinsktCentrumGotland (LMCG). Samtliga vårdcentraler debiteras enligt samma internprislista.

3.14 Katastrof och beredskap

I åtagandet ingår kris- och katastrofmedicinskberedskap, deltagande i övningar arrangerade av Region Gotland, samt arbete kopplat till pandemiplan [Pandemiplan](#). I ansvaret ligger att vårdcentralen kan öppna och fungera som kompletterande mottagningsenhet dygnet runt vid stor olycka, katastrof och särskild eller extraordinär händelse. höjd beredskap och krig.

Vårdcentralen förväntas ha:

- **Utbildad personal** i katastrofmedicin (grundläggande kunskaper) och kunskap om regionens [övergripande katastrofplan](#) samt i den egna vårdcentralens ansvarsområde enligt den operativa katastrofplanen, [Operativ katastrofplan](#)
- **Åtgärdsplan**, som uppdateras årligen eller vid behov, med följande innehåll:
 - uppgift om vilken funktion som är mottagare av larm dygnet runt från särskild sjukvårdsledning regionalt (R-SSL) eller TiB, tjänsteman i beredskap.
 - vad som ska utföras på vårdcentralen i prioriteringsordning
- **Åtgärdskort** som anger hur varje funktion ska utföra sin uppgift
- **Telefonlista katastrofberedskap** som uppdateras enligt regionens rutin [katastrofberedskap](#).
- All legitimerad personal ska ha genomgått **skadeplatsutbildning**, repeteras vart 5:e år

3.15 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till de nationella kvalitetsregister som regionen beslutar.

I takt med att nya register tillkommer ska vårdgivaren följa de rapporteringsrutiner som gäller för primärvården i länet. Registrering ska för närvarande ske i Nationella diabetesregistret, RiksSvikt (hjärtsviktsregister) [samt](#) Svedem (demens-register) [samt](#)

Luftvägsregistret (astma/KOL) [är i dagsläget inte ett krav.](#) -

Uppföljning av data från kvalitetsregister ska göras minst årligen.

[Ett nationellt arbete pågår gällande aggregerad data från Primärvårdskvalitet, för eventuell inrapportering. Om Region Gotland beslutar att rapportera enligt detta innefattar det data från samtliga vårdcentraler.](#)

3.16 Sjukresor

Vårdcentralen ska ha kunskap om och följa Region Gotlands [Sjukresebestämmelser](#) och vara patienten behjälplig med att ordna sjukresor samt informera om gällande regler.

3.17 Tolk

Vårdgivaren är skyldig att följa [språklagen \(2009:600\)](#) om att skydda och främja nationella minoritetsspråk och tillhandahålla tolk för patienter som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket.

Region Gotland ansvarar för tolkservice i form av teckenspråkstolk eller vuxendövtolk till döva, dövblinda och hörselskadade personer. Vårdcentralen rekviderar vid behov tolkservice genom hälso- och sjukvårdsförvaltningens tolkcentral.

3.18 Verksamhetsförlagd utbildning samt handledning

Vårdcentralen ska tillhandahålla verksamhetsförlagd utbildning (vfu-platser) och handledare i enlighet Regionens avtal med Uppsala Universitet. (HSN 2015/504).

Vårdcentralen ska därmed erbjuda placering för såväl läkare som sjuksköterskor. I den nya utbildningen för läkare kommer praktik för läkarstudenter att öka.

AT-läkare: Vårdcentralen ska på begäran ta emot och handleda AT-läkare enligt föreskrifter från Socialstyrelsen och i enlighet med [AT Allmänmedicin Gotland Riktlinjer](#). AT-läkare är under tjänstgöringen anställda inom HSF.

ST-läkare: Vårdcentralen ska ta emot och handleda ST-läkare enligt den av HSF årligen upprättade planeringen.

[I vårdcentralens ansvar för ST-läkare ingår att ST-kontraktet ska följas inklusive externa bedömningar och uppfyllnad av uppsatta mål.](#)

Vidare skall riktlinjerna i [ST-handledartid](#) allmänmedicin Gotland följas. ST-läkare anställs av respektive vårdcentral.

4 Tilläggsuppdrag

Avtal om andra tilläggsåtaganden än nedan nämnda kan överenskommas. Innehåll och ersättning regleras då i separata överenskommelser med annan uppdragsgivare. Exempel på detta kan vara hälsoundersökningar på begäran av enskild patient eller studentvaccinationer för Campus Gotland.

4.1 Utredning inför placering enligt SoL eller LVU

Ansvar för genomförande av utredningar inför placering av barn enligt Socialtjänstlagen eller Lagen om vård av unga fördelas mellan Barnmedicinska verksamheten (barn 0-12 år) och en vårdcentral som åtagit sig detta uppdrag. I nuläget har VC Visby Norr detta ansvar.

4.2 Trygghetspunkter

Trygghetspunkt är en mottagningsenhet som utgör en förlängning av vårdcentralens mottagningskapacitet inriktad på patienter med behov av frekvent besök för i förväg kända besvär eller tillstånd som kan hanteras på trygghetspunkt. På Trygghetspunkten kan provtagning, såromläggning, suturtagning och injektionsbehandling utföras. Överenskommelse mellan Socialförvaltningen och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen gällande ansvarsförhållanden och kostnadsfördelningen dem emellan finns i överenskommelsen [Trygghetspunkter](#).

Mottagningen bemannas med undersköterska och sjuksköterska efter behov. Bemanningen kan ske från särskilt boende, privat eller i egen regi inom Socialförvaltningen, alternativt från ansvarig vårdcentral.

Varje Trygghetspunkt arbetar under en vårdcentralens ansvar för utveckling av verksamheten och för personalens kompetens. Bokning av besök görs av ansvarig vårdcentral i TakeCare. Patientens möjlighet att få sitt besök på Trygghetspunkt är inte avhängigt av att hen är listad på den ansvariga vårdcentralen.

Vårdcentralen ansvarar för samtliga kostnader kopplat till trygghetspunkten.

[Ersättningen till vårdcentral är 270 per besök på trygghetspunkten enligt trygghetspunktens grunduppdrag.](#)

Trygghetspunkter finns ~~2022~~ på följande orter:

- Fårösund
- Katthammarsvik
- Romakloster
- Burgsvik
- Klintehamn

Vårdcentraler ska framförallt remittera/boka patienter med frekventa besöksbehov men även patienter med behov av enstaka besök som lämpar sig för Trygghetspunktens utbud. För patienterna gäller sedvanliga patientavgifter.

Följande vårdcentraler ansvarar för verksamheten vid respektive Trygghetspunkt:

Trygghetspunkt	Ansvarig vårdcentral
Stuxgården Fårösund	Slite VC
Syréngården Romakloster	VC Wisby Söder
Katthammarsvik Äldeboende	VC Visby Norr
Sudergården Burgsvik	Hemse VC
Klintehamn Trygghetspunkt	Hemse VC

4.3 Sekreterarstöd jourmottagning

Ansvar för sekreterarstöd för primärvårdens helgjourmottagning bärs i nuläget av Hemse vårdcentral.

4.4 Sommarmottagning

Sommartid upprättar primärvården en särskild sommarmottagning i Visby, avsedd för personer inte skrivna på Gotland [och som vistas i närheten av Visby](#). I nuläget är sommarmottagningen organiserad inom egenregins vårdcentral Wisby Söder och särskilt för kryssningsturister ansvarar Visby Norr. Även övriga vårdcentraler i Visby har möjlighet att ta emot utomlänspatienter vid behov. Sommarmottagningen finansieras till största del av utomlänsintäkter genererade av dessa besök.

Utomlänspatienter utanför Visby hänvisas i första hand till närmaste vårdcentral, på södra Gotland Hemse Vårdcentral och på norra Gotland Slite vårdcentral.

~~4.1.5 Studierektor för AT och ST i primärvård~~

~~Egenregins primärvårdschef ansvarar för uppdragen AT- och ST-studierektor inom primärvården. Uppdraget innebär att tillsätta befattningarna, definiera uppdraget och följa upp densamma. Detta sker i samråd med övergripande studierektor för AT- och ST-utbildning. Ingen särskild ersättning utgår till primärvårdschefen för uppdraget.~~

~~Uppdragen som AT- och ST-studierektor i primärvården kan innehas av en person inom egenregi eller privat vårdcentral.~~

~~Uppdragen som studierektor för AT och ST inom primärvård beräknas omfatta vardera 25 procent av en heltidstjänst och ersätts från primärvårdschefen.~~

5 Allmänna villkor

5.1 Lagar, förordningar och regelverk

Vårdcentral med vårdavtal ansvarar för att samtlig personal med patientkontakt har kunskap om tillgänglighet och vårdgarantin och att information om övriga patienträttigheter finns tillgängligt för alla.

Vårdcentralen ska följa tillämpliga lagar, Socialstyrelsens allmänna råd samt riktlinjer och föreskrifter som utfärdats och som under avtalets giltighetstid är eller blir tillämpliga på uppdraget.

Vårdcentralen ska vid varje tidpunkt bedriva sin verksamhet så att den inte innebär åsidosättande av lag eller annat som strider mot vad som är allmänt godtaget inom kollektivavtalsområdet.

All personal omfattas av yttrande- och meddelarfrihet enligt tryckfrihetsförordningen, TF. 1 kap. 1 § 3 stycket. För personal anställda hos privata utförare gäller Lag (2017:151) om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter.

5.2 Sekretess/anmälningsplikt

Offentlighets- och sekretesslagen och Patientsäkerhetslagen ska följas. All personal omfattas av tystnadsplikt. Regler om informationssäkerhet i Patientdatalagen beträffande bland annat samtycke och spärning ska följas

Anmälningsplikt gäller för barn, enligt 14 kap. 1 § Socialtjänstlagen, Anmälan om missförhållanden. Anmälningsplikt gäller även person som kan antas vara i behov av vård eller omedelbart omhändertagande enligt 6 § Lagen om vård av missbrukare i vissa fall - LVM.

5.3 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Vårdcentralen är enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete samt arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador. Skyldigheten att utreda vårdskador och anmäla i enlighet med Lex Maria (HSLF-FS 2017:40 respektive 2017:41) bör särskilt beaktas.

Vårdcentralen ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om: ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9. Föreskrifterna ställer tydliga krav på att verksamheten fortlöpande förbättras genom riskanalys, egenkontroll och utredning av avvikelser, samt att samverkan sker med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten.

5.4 Befolkningens val

Personer som är bosatta i Sverige har rätt att fritt välja läkare på vårdcentral som tecknat avtal om att bedriva verksamhet inom ramen för Region Gotlands vårdval.

From [hösten](#) 2023 sker listning företrädesvis via 1177.se. Möjlighet till listning via särskild blankett ska även fortsättningsvis finnas.

Vårdnadshavare anmäler listning för minderåriga barn i familjen. From att barnet fyller 13 år är listningssystemet öppet för barnen själva att lista/lista om sig och systemet stängs för vårdnadshavaren. Nyfödda listas på läkare på samma vårdcentral som någon av vårdnadshavarna om inget annat val gjorts.

Nyinflyttade informeras av hälso- och sjukvårdsförvaltningen om valmöjlighet, samt uppmanas att välja. Personer folkbokförda på Gotland som vid inskrivning i slutenvård inte är listade på någon vårdcentral och som bedöms behöva fortsatta insatser av öppenvård eller socialtjänst efter utskrivning uppmanas att lista sig på önskad vårdcentral.

Listning på enbart vårdcentral kan göras om patienten så önskar eller om det av något skäl saknas förutsättningar för att lista sig hos namngiven läkare. Så snart patient som är listad enbart på en vårdcentral kan erbjudas och önskar listning till enskild läkare ska den person som har längst kötid erbjudas omlistning först. [Personen kan endast stå i kö till en namngiven läkare på den vårdcentral som personen är listad.](#)

Enligt ny lag from 1 juli 2022 kan en invånare lista om sig max 2 gånger per år. Region Gotland har dock inget systemstöd för att följa detta varför vårdcentralen själva behöver informera invånaren ifall denne vill lista om sig fler gånger. Undantag från regeln kan göras vid bedömning av goda skäl, exempelvis byte av bostadsort m m.

[När en person som är listad på en vårdcentral på Gotland, byter folkbokföringsadress till en adress utanför Gotland blir personen automatiskt avlistad från vårdcentralen på Gotland.](#)

5.5 Regler för vårdcentralen i samband med listning

Vårdcentralen har inte rätt att neka någon att lista sig eller att sätta tak för antal listade om inte särskilt beslut är fattat.

Vårdcentralen ansvarar för att registrera patientuppgifterna i IT-systemet ListOn i de fall där invånaren inte listat sig via 1177.se [enligt rutin–Rutin listning 1177.se](#). Listningen gäller från den dag patienten registrerats i det elektroniska systemet. Personer med skyddad identitet [har samma rättighet att lista sig på vårdcentral som övriga invånare, personerna](#) registreras men kan inte spåras i listningssystemet.

Efter att registrering skett i Liston ska vårdvalsblanketten destrueras enligt rutiner för en handling med känsliga personuppgifter.

Listning på nyanställd läkare får göras från och med dennes tillträdesdatum. Listning på läkare kan kvarstå under frånvaro (sjukdom, tjänstledighet), så länge anställningen består.

Listning kan ske på ST-läkare i allmänmedicin inledningsvis med möjlighet att successivt öka till full lista.

5.6 Patientavgifter/Högekostnadsskydd

Vårdcentralerna skall ta ut patientavgifter och avgifter för intyg och åtgärder enligt Regionfullmäktiges beslut och följa den av hälso- och sjukvårdsnämnden antagna [avgiftshandbok](#).

Vårdcentralen ska följa Region Gotlands regler för högekostnadsskydd och registrera erlagda patientavgifter i anvisat IT-system.

6 Uppföljning

Region Gotland har i egenskap av vårdgivare och huvudman för hälso- och sjukvården skyldighet att följa upp

- att den verksamhet som bedrivs på vårdcentralerna överensstämmer med uppdrag
- att utförarnas säkerhets- och kontrollsystem är tillräckliga
- att verksamheten i övrigt bedrivs på ett tillfredställande sätt

Vårdgivaren ska utveckla verksamhetsregistrering på ett sådant sätt att det är möjligt att följa tillgänglighet, patientflöden, diagnoser och resultat av behandlingsinsatser. Även uppföljning av vårdens kvalitet och effektivitet ska genomföras i samverkan mellan vårdgivaren och vårdcentralen.

Vårdcentralen är skyldig att till uppdragsgivaren leverera

- underlag för uppföljning i form av månads- delårs- och årsrapportering och verksamhetsberättelse
- underlag för utbetalning av rätt ersättning till vårdcentralen enligt fastställd ersättningsmodell
- statistik och uppföljningsunderlag som efterfrågas av huvudmannen, myndigheter och organisationer.
- Patientsäkerhetsberättelse, sker årligen.
- Redovisning av genomförd egenkontroll samt hygienrund, sker årligen.

Förutom standardiserad uppföljning enligt avsnittet ”mål och mått för uppföljning”, ska uppföljning i dialogform ske minst en gång per år, efter inlämnande av verksamhetsberättelse, årsredovisning och patientsäkerhetsberättelse. Vid dessa möten ska från vårdgivarens sida medverka minst verksamhetschef. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Gotland är sammankallande.

Region Gotland äger utan särskilt medgivande tillgång till alla uppgifter med undantag för enligt lag sekretessbelagd information och har rätt att såväl använda och publicera resultaten och/eller att kräva att vårdcentralen själv offentliggör enhetens resultat. Publicering/redovisning ska ske vid den tidpunkt och på det sätt som uppdragsgivaren fastställer och i de system eller i sammanhang som Region Gotland anvisar.

Region Gotland och vårdcentralen ska ha ett ömsesidigt informations- och samrådsansvar beträffande verksamhetsförändringar som påverkar tillgänglighet och annan service mot allmänhet och patienter. Vårdcentralen ska vara representerad på informationsmöten som Region Gotland eller annan på deras uppdrag kallar till.

Vårdcentralen ska också medverka i de nationella patientenkäterna avseende primärvård.

7 Vårdcentralen

7.1 Öppethållande

Vårdcentralen ska tillhandahålla läkarbemannad mottagning minst 40 timmar per vecka. Mottagningen ska vara tillgänglig samma dag som kontakt tas antingen genom kontakt via telefon eller digitalt, besök på mottagning eller efter bedömning, vid hembesök. Övrig tid på dygnet, samt helger ska jour- och beredskapsverksamhet upprätthållas i enlighet med lokala beslut och [Hälso- och sjukvårdsförordning](#).

När vårdcentralen är stängd ska information om öppettider samt hänvisning till sjukvårdsrådgivning meddelas via telefonsvarare. Vårdcentralen ansvarar för att informera enskilda om vårdcentralen, inklusive information om öppettider och tidsbokning. Informationen ska vara saklig, relevant, lättförståelig och lättillgänglig.

7.2 Jourverksamhet inklusive läkare i beredskap

Läkare ska delta i den av Region Gotlands organiserade primärvårdsjour utifrån vårdcentralens relativa andel av listade. AT-läkare och ST-läkares deltagande i primärvårdsjour (jourkompensation) ersätts av vårdcentralen. [Primärvårdschefen ansvarar för planering av primärvårdsjouren](#).

7.3 Lokaler

Vårdcentralens lokaler ska vara anpassade för den typ av verksamhet som uppdraget avser och vara utrustade så att medicinska, hygieniska och andra krav för att tillgodose barns och vuxnas behov av en god och säker miljö, bidra till god tillgänglighet, förståelse och trygghet och utgå från evidensbaserad design, kunskap och erfarenhet.

Vårdcentralen ska vara tillgänglig med allmänna kommunikationsmedel och ha tillgång till parkering i närheten.

7.4 Utrustning

All utrustning ska vara ändamålsenlig, uppfylla vedertagna normer, standarder och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet. Utrustningen ska användas och kvalitetskontroller ska genomföras enl. tillverkarens instruktion för avsedd användning, samt eventuella lokala rutiner.

Är så är tillämpligt ska regelverket, förordning om medicinsktekniska produkter (MDR) tillämpas.

För egenregins verksamhet gäller att utrustningen ska registreras i MTA:s produktionssystem (Medusa) för medicinteknisk utrustning

7.5 Ledning

Verksamhetschefen ska uppfylla de krav som ställs i författningar och i hälso- och sjukvårdslagen. Namn på verksamhetschef ska meddelas hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Verksamhetschefen ansvarar för:

- att inom ramen för vårdgivarens ledningssystem formulera mätbara mål och för att dessa mål uppnås
- att enhetens medarbetare har rätt kompetens och giltig legitimation för sitt uppdrag
- att medarbetarna fortlöpande får relevant fort- och vidareutbildning, samt deltar i utbildningar som anordnas av Region Gotland inom exempelvis medicinska åtgärder, läkemedelsanvändning, triage, försäkringsmedicin, etik, nya medicinska vårdprogram och riktlinjer
- att årlig uppföljning och kvalitetsgranskning enligt krav och kvalitetsboken genomförs
- att upprätta årlig patientsäkerhetsberättelse och övriga dokument enligt stycke 6 uppföljning.

7.6 Bemanning och kompetens

De kompetenser och hälso- och sjukvårdstjänster vilka behövs för att svara för den hälso- och sjukvård som uppdraget omfattar, ska tillhandahållas. Bemanning och kompetens ska vara av den omfattning som krävs för att tillhandahålla en god och säker vård

Vårdcentralen ska vara bemannad med läkare med specialistkompetens i allmänmedicin men kan kompletteras med läkare med annan lämplig specialistkompetens.

För att säkerställa uppdrag och tillgänglighet ska varje vårdcentral ha tillgång till:

- läkare med specialistutbildning i allmänmedicin
- sjuksköterska med vidareutbildning till distriktssköterska
- distriktssköterska/sjuksköterska med vidareutbildning/kompetens inom inkontinensvård
- distriktssköterska/sjuksköterska med vidareutbildning/kompetens inom demenssjukvård
- beteendevetare (psykolog, psykoterapeut socionom)
- ~~läkare~~ och distriktssköterska/sjuksköterska med vidareutbildning/kompetens inom -diabetologi

- ~~läkare~~ och distriktssköterska/sjuksköterska med vidareutbildning/kompetens inom astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom
- ~~läkare~~ och distriktssköterska/sjuksköterska med vidareutbildning/kompetens inom hjärtsvikt
- distriktssköterska/sjuksköterska med vidareutbildning/kompetens inom tobaksavvänjning.
- Levnadsvanekoordinator/~~levnadsvanesjuksköterska~~ med fördjupad kompetens inom MI, ~~alternativt KBT som grund och med strävan mot en tilläggsutbildning om levnadsvanor och dess patofysiologiska kopplingar till sjukvårdspanoramata. Exempelvis Karolinska Institutets uppdragsutbildning.~~
- Rehabiliteringskoordinator – [uppdrag definieras i Uppdragsbeskrivning Rehabiliteringskoordinator](#)

Utöver ovanstående personalkategorier som ska vara tillgängliga inom vårdcentralernas verksamhet är fysioterapeuter/arbetsterapeuter/dietister m fl viktiga kompetenser för att vårdcentralerna ska kunna fullgöra sitt uppdrag. Dessa resurser finns i dagsläget inte anställda i vårdcentralernas regi utan är från 2022 organiserade ~~under hälso- och sjukvårdsförvaltningens primärvårdschef. I primärvårdsrehabilitering och habilitering.~~

8 Mål och mått för uppföljning

Hälsofrämjande levnadsvanor

Det övergripande målområdet för det regionala programområdet levnadsvanor är att förbättra hälsan i befolkningen genom att vara ett stöd för arbetet med levnadsvanor i hälso- och sjukvården. Delmålen för RPO levnadsvanor fokuserar till stor del på utbildningsinsatser för personal för att säkerställa att personal inom all hälso- och sjukvård har kompetens att stödja patienter till hälsofrämjande levnadsvanor alternativt uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor. ~~Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i sin verksamhetsplan för 2022 föreslagit att en ny strategi för det hälsofrämjande arbetet ska tas fram. Detta arbete pågår fortfarande och kan komma att påverka insatser i verksamhetsplanen för 2023. Tidigare målsättningar för det hälsofrämjande arbetet har till stor del varit fokuserat på antal patienter som haft dialog med vården om tobaksbruk, kostvanor, alkohol och motionsvanor. För 2023 avser förvaltningen att arbeta fram mer tydliga konkreta mål för det hälsofrämjande arbetet i förvaltningen, inklusive primärvården.~~

Det mål som utöver detta är tydligt framtaget är antalet förskrivna FAR inklusive uppföljning där målsättningen är satt till 20 FAR inkl. uppföljning per 1000 listade/år och där bonus till vårdcentralerna utbetalas då målsättningen nås.

Beskrivning av målsättning som följs	Mätetal	Metod/källa	Frekvens	Mål	Form för redovisning
Åtgärd för att öka fysisk aktivitet.	Antal förskrivna FaR- recept inklusive uppföljning.	Journalssystem	Årligen	20 förskrivna Far inkl uppföljning per 1000 listade personer/år Uppföljning kan ske inom 6-7 månader från förskrivningstillfället.	Framtagen statistik av ehälsa/MIT Uppnått mål ger bonus i slutet av året.

Regionalt programområde Primärvård

RPO primärvårds [Mål och insatsplan](#) fokuserar på att arbeta med fyra områden som omfattar en stor del av patienterna i primärvården och där det finns stora förbättrings- och utvecklingspotentialer.

- [Patienter med psykisk ohälsa/ Psykisk hälsa](#) – bättre evidensbaserat och patient-centrerat omhändertagande av patienten inom första linjens psykiatri.
- [De mest sjuka, inklusive sköra äldre och multisjuka/ Sköra äldre](#) – Möjliggöra ett optimalt omhändertagande genom tydlig vägledning avseende att identifiera de mest effektiva och nödvändiga insatserna.
- Kardiovaskulär prevention – [Väl fungerande primär- och sekundärpreventivt arbete för förebyggande av hjärt- och kärlsjukdom i primärvården. Minskad sjuklighet och förtida död i hjärt- och kärlsjukdom – via ett väl fungerande primär- och sekundärpreventivt arbete i primärvården](#)
- Över- och underdiagnostik – Specifika vårdprogram prövas i den kliniska situationen i mötet med patienten, såväl utifrån samsjuklighet och polyfarmaci som utifrån individens behov och önskemål.

Till ovanstående målsättningar finns aktiviteter framtagna och för de olika målområdena finns till del processmått, effektmått och strukturmått definierade. Förvaltningen anser att det är viktigt att i krav och kvalitetsboken för vårdualet inom primärvården att följa och sätta mål för delar av de målsättningarna som programområdet för primärvård tagit fram.

Målområde [Patienter med psykisk ohälsa/ Psykisk ohälsa](#)

Beskrivning av målsättning som följs	Mätetal	Metod/källa	Frekvens	Mål	Form för redovisning
En ökad andel patienter med nydiagnostiserad depression ska få KBT. Gärna via behandlingsplattformen.	Andel patienter som fått KBT vid nydiagnostiserad depression.	Primärvårds- Kvalitet.	Delår 1,2 samt bokslut.	Målsättning för 2023 är att kartlägga och därefter öka.	Uppföljning på SAMVAL samt till HSN vid årsredovisning.
Andelen patienter som efter insättning av antidepressiv läkemedelsbehandling får återbesök inom 6-12 mån ska öka. Besöket kan vara telefonbesök eller digitalt.	PVQ Depression Dep5fl : Andel patienter med depression som fått uppföljningsbesök 6-12 månader efter insättning av antidepressiv	PVQ Depression Dep5fl .	Delår 1,2 samt bokslut.	> 45% (idag 8-22%)	Uppföljning på SAMVAL, samt till HSN vid årsredovisning.

Ingår ej i RPO PV.	läkemedelsbehandlin g, LM för/ord, läk				
--------------------	---	--	--	--	--

Målområde *De mest sjuka, inklusive sköra äldre och multisjuka* *Sköra äldre*

Beskrivning av målsättning som följs	Mätetal	Metod/källa	Frekvens	Mål	Form för redovisning
Andel minskad andel personer ≥ 75 år som har läkemedel som bör undvikas	Andel personer ≥ 75 år med läkemedel som bör undvikas, LM för/ord	Primärvårds-kvalitet. Äldre Äldf	Delår 1,2 samt bokslut.	< 10 % (idag 12-18%)	Uppföljning på SAMVAL, samt till HSN vid årsredovisning.
Antal proaktiva SIP-i hemmet/antal listade ska öka. Ingår ej i RPO PV.	Antalet genomförda proaktiva SIP-i hemmet. -	Ska definieras.	Delår 1,2 samt bokslut.	Ett målvärde ska definieras; målsättningen är att öka antalet.	Uppföljning på SAMVAL, samt till HSN vid årsredovisning.

Målområde *kardiovaskulär prevention*

Beskrivning av målsättning som följs	Mätetal	Metod/källa	Frekvens	Mål	Form för redovisning
Andel patienter med för högt blodtryck ska minska.	Andel patienter med hypertoni med senaste blodtryck under 140/90 mmHg	Primärvårds-kvalitet	Delår 1,2 samt bokslut	> 70 %	Uppföljning på SAMVAL samt till HSN vid årsredovisning.
Behandling med statinläkemedel vid ischemisk hjärtsjukdom ska öka.	Statinbehandling vid ischemisk hjärtsjukdom	Primärvårds-kvalitet	Delår 1,2 samt bokslut.	> 90 % (idag 88%)	Uppföljning på SAMVAL, samt till HSN vid årsredovisning.
Andel sjuksköterskebesök med rådgivande samtal om fysisk aktivitet ska öka.	Andel besök med rådgivande samtal om fysisk aktivitet.	Olietviev	Delår 1,2 samt bokslut.	≥ 25 % (idag 7%) Ska sedan stegvis öka.	Uppföljning på SAMVAL, samt till HSN vid årsredovisning.

Målområde *Över- och underdiagnostik*

Beskrivning av parameter som följs	Mätetal	Metod/källa	Frekvens	Mål	Form för redovisning
Tillämpningen av Nationella primärvårdsrådets checklista rörande över- och underdiagnostik vid implementering och värdering av vårdförlopp ska öka.	Andel utgående remisser avscende vårdförlopp som tar hänsyn till över- och underdiagnostik enligt checklistan.	Okärlart.	Okärlart	≥ 50 % (okärlart utgångsläge) Ska sedan stegvis öka till 100%	Uppföljning på SAMVAL, samt till HSN vid årsredovisning.

Övriga uppföljningsparametrar

Förutom ovanstående mätetal som är anknutna till målsättningarna inom RPO Primärvård ska även nedanstående målsättningar följas upp. Ytterligare ett mätetal gällande förskrivning av beroendeframkallande läkemedel ska definieras under första kvartalet 2022.

Individerfokuserad hälso- och sjukvård, kontinuitet

Beskrivning	Mätetal	Metod/källa	Frekvens	Mål	Form för redovisning
Patienter ska uppleva att bemötandet är respektfullt och professionellt.	Patientupplevd kvalitet	Nationell patientenkät.	I samband med patientenkät.	Motsvara minst det nationella resultatet i patientenkäten.	Efter genomförd enkät samt i verksamhetsberättelse
Patienter är delaktiga i planeringen av sin egen vård.	Patientupplevd kvalitet	Nationell patientenkät.	I samband med patientenkät.	Motsvarar minst det nationella resultatet i patientenkäten.	Efter genomförd enkät samt i verksamhetsberättelse

Patienterna ska känna sig informerade om sitt hälsotillstånd och metoder för undersökning och behandling.	Patientupplevd kvalitet	Nationell patientenkät.	I samband med patientenkät.	Motsvarar minst det nationella resultatet i patientenkäten.	Efter genomförd enkät samt i verksamhetsberättelse
Andelen i befolkningen av de listade som har en namngiven fast läkarkontakt enligt målsättning i God och Nära vård.	Andelen i befolkningen som har en namngiven fast läkarkontakt	Liston? Ska säkerställas	Delår 1,2 samt bokslut.	Minst 55% <u>70%</u>	Uppföljning på SAMVAL, samt till HSN vid årsredovisning.
Andelen av befolkningen som bor på ett särskilt boende för äldre och som där får sin huvudsakliga hälso- och sjukvård ska andelen som har en fast läkarkontakt enligt målsättningen i God och Nära vård.	Andelen av befolkningen som bor på ett särskilt boende för äldre och som där får sin huvudsakliga hälso- och sjukvård ska andelen som har en fast läkarkontakt	Liston? Ska säkerställas	Delår 1,2 samt bokslut.	Minst 80%	Uppföljning på SAMVAL, samt till HSN vid årsredovisning.
Andelen av befolkningen som har en fast vårdkontakt.	Andelen av befolkningen som har en fast vårdkontakt.	Liston? Ska säkerställas	Delår 1,2 samt bokslut.	Ska definieras.	Uppföljning på SAMVAL, samt till HSN vid årsredovisning.

Tillgänglighet

Beskrivning	Mätetal	Metod/källa	Frekvens	Mål	Form för redovisning
Alla 95% patienter erbjuds vård enligt vårdgarantins tidsgränser	Andel patienter som erbjuds vård enligt vårdgarantins tidsgränser	Tele-Q Väntetider i vården	Månatligen	Alla 95% patienter erbjuds vård enligt vårdgarantins tidsgränser.	Uppföljning på SAMVAL, samt till HSN vid årsredovisning.

Antibiotikaförskrivning

Beskrivning	Mätetal	Metod/källa	Frekvens	Mål	Form för redovisning
Korrekt förskrivna antibiotika	Andel antibiotikabehandlade faryngotonsilliter utan Strep-A test	Medrave	Månatligen baserat på R12	< 10%	Uppföljning på SAMVAL, samt till HSN vid årsredovisning.
Korrekt förskrivna antibiotika	Andel pneumoni som behandlats med förstahandsantibiotika,	Medrave	Månatligen baserat på R12	>70%	
Korrekt förskrivna antibiotika	Andel akut bronkit som antibiotikabehandlats,	Medrave	Månatligen baserat på R12	<10%	
Korrekt förskrivna antibiotika	Andel akut cystit hos kvinnor som behandlats med förstahandsantibiotika,	Medrave	Månatligen baserat på R12	>80%	
Korrekt förskrivna antibiotika	Andel akut cystit hos män som behandlats med förstahandsantibiotika,	Medrave	Månatligen baserat på R12	>50%	

9 Ersättningsmodell

9.1 Ersättning för befolkningsansvar exklusive tilläggsåtaganden

Ersättning utgår i form av individersättning samt ersättning för vissa besök. Förutsättningarna för vårdcentralernas ersättning ska vara så lika som möjligt oavsett driftsform. Individersättningen bygger på åldersrelaterat viktsystem.

Åldersgrupp	Vikt/individ
0 – 17	0,4
18– 44	0,8
45 – 67	1,1
68 – 79	1,6
80 – w	3,5

För besök på vårdcentralen av listade patienter utgår ingen ersättning utöver listningsersättningen.

9.2 Ersättningsnivåer 2022

Individersättningen är för 2023: 2 162 kronor per listningspoäng och år (2022: 2 054 kr). Ersättningen för vissa vårdkontakter framgår av tabellen "Ersättningar och taxor 2023".

9.2 Ersättning för personer inskrivna i hemsjukvård

För personer inskrivna i hemsjukvård utgår en förhöjd ersättning 1,0 listningspoäng/månad i respektive åldersgrupp, dvs 1/12 av årsbeloppet för 1,0 listningspoäng. Ersättning utgår för personer som vid den månatliga ersättningsberäkningen är registrerade som hemsjukvårdspatienter.

9.3 Ersättning för vårdkontakter

Målsättningen för finansieringen i Gotlands primärvårdsmodell är att huvuddelen av ersättningen skall utgå som individersättning för listade personer. Fokus skall vara att omhänderta de listades vårdbehov på det sätt som är effektivt och rationellt både ur vård- och kostnadssynpunkt.

Vissa besöksersättningar är fortfarande aktuella vilka framgår nedan.

9.3.1 Läkarbesök

Ingen besöksersättning utgår för vårdkontakt med listad patient. [För läkarbesök](#) av patient som är listad vid annan enhet på Gotland utgår sk otrohetsersättning från den vårdcentral som patienten är listad. Detta gäller även patienter folkbokförda på Gotland som besöker primärvårdsjouren

Fysiska läkarbesök för patient som inte är folkbokförd eller listad på Gotland ersätts med fastställt belopp i regionprislistan som samverkansnämnden fattar beslut om i december 2023. Detta avser även asylsökanden.

I de fall ersättning inte erhålls av fakturerad Region alternativt patient regleras intäktsbortfallet i ersättningen, dvs vårdcentralen står för intäktsbortfallet.

Läkarbesök i realtid via digitala media för patient som inte är folkbokförd eller listad på Gotland ersätts i enlighet med nationell överenskommelse.

Besöksersättningarna gäller samtliga frikortsgrundande besök, d v s även patienter med frikort.

9.3.2 Besök hos sjuksköterska/distriktssköterska

Ingen besöksersättning utgår för vårdkontakt med listad patient.

[För besök till sjuksköterska/distriktssköterska av patient som är listad vid annan enhet på Gotland utgår sk otrohetsersättning från den vårdcentral som patienten är listad.](#)

Sjukvårdande behandling av patient som inte är folkbokförd eller listad på Gotland ersätts med fastställt belopp i regionprislistan som samverkansnämnden fattar beslut om i december ~~2022~~2023. Detta avser även asylsökanden.

I de fall ersättning inte erhålls av fakturerad Region alternativt patient regleras intäktsbortfallet i ersättningen, dvs vårdcentralen står för intäktsbortfallet.

Sjukvårdande behandling i realtid via digitala media för patient som inte är folkbokförd eller listad på Gotland ersätts i enlighet med nationell överenskommelse.

9.3.3 Besök hos psykolog/psykoterapeut

Ingen besöksersättning utgår för vårdkontakt med listad patient.

[För besök till psykolog/psykoterapeut av patient som är listad vid annan enhet på Gotland utgår sk otrohetsersättning från den vårdcentral som patienten är listad.](#)

Behandlingsbesök av patient som inte är folkbokförd eller listad på Gotland ersätts med fastställt belopp i regionprislistan som samverkansnämnden fattar beslut om i december ~~2022~~2023.

I de fall ersättning inte erhålls av fakturerad Region alternativt patient regleras intäktsbortfallet i ersättningen, dvs vårdcentralen står för intäktsbortfallet.

Besök till psykolog/kurator i realtid via digitala media för patient som inte är folkbokförd eller listad på Gotland ersätts i enlighet med nationell överenskommelse.

9.3.4 Provtagning för annans räkning

Vid provtagning för annans räkning, inklusive remittering från web-baserade läkare [ersätts utföraren genom att fakturera](#) vårdcentralen där patienten är listad/remittenten.

9.3.5 Besök hos fotvårdsterapeut

Besök hos på vårdcentralen anställd fotvårdsterapeut ersätts [av beställaren per besök.](#)

9.3.6 Besök vid Trygghetspunkt

Ansvarig vårdcentral erhåller ersättning för besök på Trygghetspunkt [Detta avser endast besök enligt trygghetspunkternas grunduppdrag.](#)

9.3.7 KBT via plattformen "Stöd och behandling"

Vid inledning av behandling utbetalas en engångsersättning och vid fullföljt behandlingsprogram utgår även där en engångsersättning [med samma belopp.](#)

9.4.8 Samordnad individuell plan

~~Öppenvården ansvarar enligt lag från 2018 om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård för att en samordnad individuell planering genomförs om patienten efter utskrivning bedöms behöva insatser från både region och kommun. I de flesta fall faller ansvaret på primärvården att kalla till SIP/vårdplaneringsmöten. Genomförda SIP/vårdplaneringsmöten ersätts med 1000 kronor oavsett om mötet genomförts genom vårdcentral- medarbetarens fysiska eller digitala närvaro. För ersättning krävs att besöket kodats med åtgärdskod AU125.~~

9.4 Ersättning för läkarinsatser i korttidsboende

Tilläggsuppdraget att ansvara för läkarinsatser i korttidsboende ersätts ~~med 1-804 kr~~ per månad och plats. Uppdraget kan utföras ~~av~~ antingen [av](#) vårdcentral i egen regi eller enskild vårdcentral. Uppdragsplanering görs inför varje kalenderår men kan förändras om platser tillkommer eller avvecklas.

9.5 Ersättning för läkarinsatser i Särskilt boende

För läkarinsatser i särskilt boende utgår, utöver listningsersättningen ~~ersättning med 228 kronor~~ per boendeplats och månad. ~~(2 736kr/år per plats).~~

Personer boende på särskilt boende har en listningspoäng på 5,0 poäng, oavsett åldersgrupp.

9.6 Ersättning för rehabiliteringskoordinator

Vårdcentralen erhåller [extra](#) ersättning ~~med 68 kronor~~ per listad person i åldrarna 18-67 år. ~~Kostnad för samordnande rehabiliteringskoordinator samt viss utbildning och litteratur ingår i primärvårdschefens anslagsbudget. Övriga kostnader kopplat till rehabiliteringskoordinatorer och dess uppdrag ansvarar vårdcentralerna för.~~

[I riktlinjen Uppdragsbeskrivning rehabkoordinator finns beskrivet vad rehabkoordinatorns uppdrag omfattar samt vilket ansvar vårdcentralenschefen har.](#)

9.7 Ersättning för Care Need Index

Care Need Index är en nationellt etablerad metod för att prospektivt identifiera personer som kan antas ha behov av förebyggande insatser eller vård som de kanske själva inte efterfrågar. De faktorer som beaktas framgår nedan (vikt för respektive kategori inom parentes).

- Ensamboende person 65 år och äldre (6,15)
- Utlandsfödd (Syd- och Östeuropa, ej EU, Asien, Afrika och Sydamerika (5,72)
- Arbetslös eller i åtgärd 16-64 år (5,13)
- Ensamstående förälder med barn 17 år eller yngre (4,19)
- Person 1 år eller äldre som flyttat in i området (4,19)
- Lågutbildad person 25-64 år (3,97)
- Person yngre än 5 år (3,23)

För att understryka och resurs sätta vårdcentralernas möjligheter att arbeta på detta sätt utgår en ersättning till vårdcentralerna. Ersättning utgår med 100 kronor per år multiplicerat med summan av listningspoäng och vårdcentralens CNI-värde.

~~9.8 Ersättning för studierektorskap för ST och AT-läkare inom primärvård~~

~~Tilläggsuppdraget omfattar ca 0,25 årsarbetare för såväl ST- som AT-studierektor. Kostnad för studierektorskap för ST och AT-läkare inom primärvården ingår i primärvårdschefens anslagsbudget.~~

9.9 Ersättning för lokalkostnader

Alla vårdcentraler, privata och i egen regi erhåller samma ersättning ~~med 240 kronor~~ per listad person oavsett ålder.

9.10 Momskompensation

Som kompensation för utebliven möjlighet att göra avdrag för ingående moms, lämnas en särskild ersättning motsvarande 5 procent på individ- och besöks-ersättningar till vårdcentraler i enskild regi. Momskompensation utgår inte på bonusbelopp. Vårdcentral i enskild regi kompenseras under 2023 även för icke avdragbar mervärdesskatt på personal från bemanningsföretag utifrån redovisad faktisk kostnad, förutsatt att statsbidrag utgår för detta enligt tidigare.

9.11 Kompensation för overheadkostnader

Vårdcentraler i enskild regi erhåller kompensation för overheadkostnader (IT-kostnader, kostnader för lönehantering med mera) som egenregin inte debiteras för. Erättningen utgår, med 119 kronor per listad person och år.

9.12 Ersättning för ST-läkare

Vårdcentralen ersätts i efterskott utifrån ett schablonbelopp beräknat efter ST-läkarens tjänstgörings-grad. Schablonbeloppet är beräknat att täcka kostnaderna för lön, sjuk- och semesterlön, löneförmåner under föräldraledighet, avsättning till pension samt sociala avgifter. Ersättningen utgår även under randningstjänstgöring på Visby lasarett.

9.13 Ersättning för tilläggsupdrag

9.13.1 Utredning inför placering enligt SoL eller LVU

Ersättning utgår per utredning till Vårdcentralen Visby norr.

9.13.2 Ersättning för sekreterarstöd jourmottagning

Ersättning utgår med årsbelopp till Vårdcentralen Hemse. Ansvaret för uppdraget för dokumentation, utskrift, registrering m.m för primärvårdens helgjournmottagning bärs av Hemse vårdcentral. För uppdraget utges ersättning med 207 tkr per år.

9.14 Bonusersättningar

9.14.1 Bonus för täckningsgrad

Täckningsgrad speglar i vilken omfattning en vårdcentralens listade i större eller mindre utsträckning får sitt vårdbehov täckt på vårdcentralen. Syftet är att ersättningssystemet ska stimulera att så mycket som möjligt görs av vårdcentralen, inom medicinskt önskvärda gränser. Mål för täckningsgrad är att patienten i så hög utsträckning som möjligt skall få hjälp även med akut sjukdom på sin vårdcentral och inte annat än i nödvändiga fall besöka akutmottagningen.

Täckningsgradsbonusen beräknas genom att vårdcentralens andel av de listade individernas besök på Visby lasarettets akutmottagning och primärvårdsjournmottagningen jämförs med vårdcentralens andel av alla listningspoäng¹. Om vårdcentralens listade besöker akutmottagning och primärjournmottagning i lägre utsträckning än vårdcentralens andel av alla listade utgår bonus med skillnaden mellan andelarna multiplicerat med enhetens individersättning för månaden, dock högst med 6 (sex) procent. Bonus beräknas månadsvis.

9.14.2 Bonus respektive avdrag för telefontillgänglighet

Det nationella målet för telefontillgänglighet är att en patient skall komma i kontakt med sin vårdcentral samma dag, antingen direkt eller genom att bli uppringd. Man mäter det totala antalet telefonsamtal och hur stor andel av dessa som besvaras samma dag. Resultaten presenteras i form av målupp-

¹ Inklusivt olistades poäng

fyllelse i procent. För Gotland gäller att en ekonomisk bonus ~~på 20 000 kronor~~ utbetalas till vårdcentral som under en månad uppnår en telefontillgänglighet som är 95 procent eller högre. Om en vårdcentral under en månad inte uppnår minst 80 procent görs istället ett avdrag ~~från ersättningen med 20 000 kronor~~. Vårdcentralen ansvarar för att data ur telefonsystem, från Tele-Q tas ut och rapporteras till beställaren senast påföljande månad.

9.14.3. Bonus för tillgänglighet för medicinsk bedömning inom 3 dagar.

Under förutsättning att primärvården inom Region Gotland når uppsatta tillgänglighetsmål för att erhålla statsbidrag utgår en bonusersättning till de vårdcentraler som i sig själva når tillgänglighetsmålen. Bonusersättningen kommer att definieras när överenskommelsen kring tillgänglighetskraven är färdigförhandlad.

9.14.4 Bonus för uppnått mål för antibiotikaförskrivning

Bonus utgår till den vårdcentral ~~med 15 000 kronor/månad~~ som klarar 3 av 5 mål gällande antibiotika som redovisas under målavsnittet. Detta utöver den bonus som Strama utdelar vid uppfyllande av uppdrag enligt ovan i kapitel 3.12.3.

9.14.5 Bonus för förskrivna FaR-recept inkl uppföljning

För att stimulera förskrivning av Fysisk aktivitet på recept och i samband med detta aktualisera dialogen med patienten kring levnadsvanor införs from 2022 en bonus för den vårdcentral som når upp till 20 FaR-recept, inklusive uppföljning/1000 listade personer, ~~med 200 000 kronor~~. Endast ett FaR per person och år räknas. Om samtliga vårdcentraler når målet innebär det att ca 1100 personer fått ett FaR-recept och en uppföljning av detta ~~under 2023~~. Uppföljningen av antalet uppföljda FaR sker rullande med 7 månader framåt jämfört när FaR skrevs ut.

9.15 Ersättningar smodellens delar

Ersättningsmodellens delar	Beräkningsunderlag	2024	2023
Individ ersättning	Åldersviktad listningspoäng 1,0 poäng <u>per år. 1/12 per månad.</u> ger 2023 2162 kronor/år.	<u>2240/år</u> <u>187/månad</u>	<u>2162/år</u> <u>180/månad</u>
<u>Ersättning för personer i hemsjukvård</u>	<u>1,0 extra listningspoäng per år. 1/12 per månad.</u>	<u>2240/år</u> <u>187/månad</u>	<u>2162/år</u> <u>180/månad</u>
Fysiska besök för patient ej folkbokförd eller listad på Gotland. (Regional prislista)	<ul style="list-style-type: none"> Läkare Sjuksköterska/distriktssköterska 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Psykolog/psykoterapeut 		
Vårdkontakt av asylsökanden. (Regional prislista)	<ul style="list-style-type: none"> • Läkare • Sjuksköterska/distriktssköterska • Psykolog/psykoterapeut 		
Vårdkontakt listad annan enhet	<ul style="list-style-type: none"> • Läkargesök • Sjuksköterska/distriktssköterska • Psykolog/psykoterapeut 	464 234 234	448 226 226
Besök i realtid via digitala media för patient som inte är folkbokförd eller listad på Gotland. Enligt nationella överenskommelse.	<ul style="list-style-type: none"> • Läkargesök • Sjuksköterska/distriktssköterska • Psykolog/psykoterapeut 	500 275 275	500 275 275
Provtagning för annans räkning		100	97
Besök hos fotvårdsterapeut	Avser endast egen anställd fotvårdsterapeut.	560	540
Besök vid trygghetspunkt.	Avser endast ordinarie trygghetspunktsbesök	280	270
KBT via plattform Stöd och behandling	Vid inledning av behandling engångsersättning Vid fullföljt behandlingsprogram, engångsersättning	218 218	210 210
Läkaransvar korttidsboende	Ersättning per plats och månad	1869	1800
Läkaransvar SÄBO	Ersättning per år för boendeplats som VC ansvarar för Per månad	2835 236	2730 228
Ersättning Rehabiliteringskoordinator	Ersättning utgår per listad person i åldrarna 18-67 år.	70	68
Ers för CNI	Beräknas av SCB på listade personer för ett halvår i taget		
Ersättning för lokalkostnader alla Vårdcentraler	Ersättning per listad per år Per månad	255 21,25	240 20
Momskompensation till VC i enskild regi	5% på individ- och besöksersättning		
OH-ersättning till VC i enskild regi	Kronor per listad/år Per månad	123 10,25	119 10
Ersättning för ST-läkare	Ersättning -med ett schablonbelopp vid heltidsanställning av förvaltningen godkända placerade. Per månad Under föräldraledighet Per månad		
Ersättning tilläggsuppdrag			
Ersättning SOL/HSL		?	
Ersättning sekreterarstöd till jourmottagning	Hemse Vårdcentral har ansvaret. Ersättning per år.	214 000 kr	207
”Bonus-ersättningar”			
Bonus täckningsgrad	Listades besöksandel på akutmottagning/primärvårdsjour jämförd med enhetens andel av alla listade Beräknas månadsvis.		
Bonus Telefontillgänglighet	Telefontillgänglighet 95% eller mer ger bonus	20 000	20 000

	Telefontillgänglighet <80% ger avdrag	-20 000	-20 000
Bonus Tillgänglighet medicinsk bedömning	Till vårdcentral som når tillgänglighetsmål??	????	
Bonus Antibiotikaförskrivning	Tre av fem uppsatta mål per månad Årlig bonus vid godkända rapporter	15 000	15 000
Bonus förskrivna FaR	20 förskrivna FaR inkl. uppföljning/1000 listade per år.	200 000	200 000

9.16 Fördelning av kostnadsansvar

Kostnadstyp	Bekostas av
Inkontinenshjälpmedel, förskrivna av enheten.	Vårdcentral
Kvalificerade inkontinenshjälpmedel förskrivna av uroterapeuter.	Sjukhusets öppenvård.
Laboratorieanalyser	Vårdcentral
Fyslab undersökningar	Vårdcentral
Patientnära sjukvårdsmaterial	Vårdcentral
Säsongsinfluensavaccinering riskgrupper	Vaccin betalas av primärvårdsbeställaren.
Lokalkostnader	Vårdcentral Egenregis vårdcentraler debiteras med 1760k 1511k/kvadratmeter för hyra samt 288 259 kronor/kvadratmeter för lokalvård.
Löneomkostnader AT-läkare	Hälso- och sjukvårds-förvaltningen svarar för anställning och därmed samtliga löneomkostnader förutom kostnader för jourtjänstgöring.
Personalkostnader ST-läkare	Vårdcentral svarar för samtliga personalkostnader kopplat till anställning. Ersättning utgår från hälso- och sjukvårdsförvaltning enligt schablonbelopp.
Läkemedel förskrivna på recept.	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Läkemedel rekviderade till basförråd på SÄBO inom angiven lista	Primärvårdsbeställaren
Rekvissionsläkemedel	Läkemedel som administreras på vårdcentralen beställs från den av HSN kontrakterade läkemedelsleverantören och bekostas av vårdcentralen
Injektionsläkemedel mot benskörhet och anemi (Prolia, Zoledronsyra m fl)	Läkemedlen beställs från den av HSN kontrakterade läkemedelsleverantören, betalas av primärvårdsbeställaren.
Röntgen på Visby lasarett	Fri nyttighet för både egenregi och privata

Licenskostnader Take Care privata vårdcentraler	Vårdcentral
Restlicenser Medidoc (alla)	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Kostnader för språktolk	Vårdcentralen.
E-tjänstekort (SITHS-kort)	Privata vårdcentraler ansvarar själv för anskaffning och att registrering sker i Region Stockholms Ek-katalog/HSA-katalogen.

10 Informationsförsörjning och IT-stöd

Målet för informationsförsörjning och IT-stöd är att tillgodose patientens behov av god och säker vård genom en sammanhållen journalföring inom den gotländska hälso- och sjukvården, oavsett offentlig eller privat utförare. Dessutom finns anledning att, så långt möjligt, ha gemensamma system för kassahantering, remisser, verksamhets- och kvalitetsuppföljning.

För att patienter ska erbjudas bra och säker hälso- och sjukvård är det av avgörande betydelse att hälso- och sjukvårdspersonalen har korrekt medicinsk information om patienterna. Denna information behöver vara tillgänglig oavsett organisationsform. Förutsättningarna för detta regleras i EU:s dataskyddsförordning (GDPR), Patientdatalagen (PDL), samt ett flertal föreskrifter.

Enligt lagstiftning kan, med specifikt angivna förutsättningar, vårdgivare ges direktåtkomst till annan vårdgivares vårddokumentation genom s.k. sammanhållen journalföring. Hälso- och sjukvården på Gotland har omfattande samarbete med Region Stockholm med, i stora delar, gemensamt vårdadministrativt IT-system (f.n. TakeCare), och via det systemet sammanhållen journalföring. Dessutom ska möjlighet finnas till direktåtkomst till andra vårdgivares vårddokumentation via Nationell patientöversikt (NPÖ). Samtliga vårdgivare inom vårdvalsmodellen ska, för att tillmötesgå kraven på sammanhållen journal, ha det journalsystem som anges av beställaren.

Det vårdadministrativa IT-systemet är knutet till flera nationella tjänster som vårdgivare anslutna till Vårdval Gotland ska vara anslutna till

För att klara önskemålen om sammanhållen journalföring kombinerat med skydd för patientens integritet krävs att olika säkerhetsfunktioner beaktas och samordnas lokalt, regionalt och nationellt.

För att kunna säkerställa att både den privata vårdgivarens/entreprenörens verksamhet och Region Gotlands verksamheter skyddas är det viktigt att tydliggöra följande förutsättningar för informationssäkerhet:

1. Parterna företräder olika juridiska personer.
2. Varje organisation bedömer och ansvarar för sin egen säkerhet. Detta kan innefatta t.ex. inre skydd, IT-säkerhet, patientskydd mm.

3. För att varje part ska kunna ansvara för sin verksamhet krävs att det finns en tydlig gränsdragning mellan de privata entreprenörerna och Region Gotland. Detta kommer att regleras i riktlinjer.
4. Hur åtkomst till IT-system som anvisas av regionen ska ske kommer att regleras i riktlinjer. Inriktningen är att tillträde för privata vårdgivare till system som finns inom Region Gotland ges via Region Gotlands datanät. I de fall där systemet inte finns inom Region Gotland anvisas entreprenörerna att gå direkt mot den part som ansvarar för IT-systemet. I dessa fall banar Region Gotland väg för den privata entreprenören och assisterar i dialogen med den levererande parten.
5. Kommunallagen begränsar regionens möjligheter att ge support och leverera tjänster till privata utförare. I nedanstående avsnitt beskrivs tjänsterna under rubrikerna skall, kan eller kan inte.

10.1 Tjänstegrupper inom IT

10.1.1 Obligatoriska tjänster/system – utan särskild kostnad

Alla vårdcentraler, privata och i egen regi ska använda nedanstående tjänster och system, följa de beslutade rutiner och regler som tas fram och återfinns i Docpoint.

Tjänst/system	Kommentar
Intygstjänster (Webcert)	Statistiken i regionstatistik ska vara tillgänglig i Ineras tjänst Intygsstatistik.
Journalen via Nätet	
NPÖ	
ListOn <ul style="list-style-type: none"> • Listning • Individisersättning 	Privata vårdcentraler tar själva ut data för individisersättning, eHälsa/MIT för egenregi Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen tar fram individisersättning för samtliga VC.
eFrikort (högkostnadsskydd)	
Docpoint (access styrdokument)	
MEDRAVE med vidareförmedling till nationell primärvårdskvalitet och NDR	Ehälsa/MIT hanterar datalager för samtliga vårdcentraler egenregi och privata vårdgivare
Intelligence	Region Gotland, eHälsa/MIT levererar underlag.

<ul style="list-style-type: none"> • Besöksersättning • ”Otrohetsersättning” • Vaccinationsregistret • Tillgänglighet i primärvården/Väntetider i vården till SKR • Uttag av statistik på Gotlandsnivå vid efterfrågan från interna eller externa beställare exempelvis media 	<p>Privata vårdgivare ansvarar själva för att ta ut statistik på enhetsnivå.</p> <p>Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tar fram underlag för besöksersättning för samtliga VC.</p>
Pascal (apodos)	
eRecept	Avtal med Region Stockholm. Region Gotland bekostar vårdenheter inom egenregi och privata.
Systematisk logguppföljning i journalsystem	Egenregin använder SALA (Systematisk automatiserad logganalys)
1177 vårdguidens etjänster (möjlighet för invånare att kontakta vårdcentralen)	
Webtidbok via 1177	
1177-direkt	För privata aktörer kan ett eget motsvarande system vara möjligt utifrån möjlighet till gemensamt flöde.
Alltid öppet	Under förutsättning att Alltid öppet breddinförs inom hälso- och sjukvården på Gotland. I vilken utsträckning per enhet ska överenskommas.
Webbformulär	HSF beslut att använda i egen regi, tillägg i TC licensavgift
SAMBA (integrationsfiler/ekonomifiler och rapporter från TakeCare)	Utomlänssdebitering för alla vårdcentraler. Fakturafiler avseende vårdavgifter för vårdcentraler i egenregi
Porten (tjänst för att nå regionens system)	Privata för att nå styrdokument i Regionen

10.1.2 Obligatoriska tjänster/system – särskild kostnad för privata vc

TakeCare (vårdadministrativt IT-system)	Privata vårdcentraler anlitar egen supportorganisation. Inställningar som är specifika för Region Gotland hanteras av eHälsa/MIT även för privata.
Patientenkät	Privata levererar data till eHälsa/MIT
SITHS/e-Tjänstekort	Privata tecknar avtal med SITHS-ombud
HSA katalogtjänster	Privata tecknar avtal med HSA-ombud

10.1.3 Valfria tjänster/system

Standardrapporter i TakeCare (statistikuppföljning)	Tilläggsjänst för privata vårdgivare
Alma	"Digital assistent"

10.2 Information och marknadsföring

Region Gotland informerar invånarna om utbud av godkända vårdcentraler samt kontaktuppgifter, öppettider, adress och telefonnummer.

Vårdcentralen ansvarar för att tydligt visa att den är godkänd av Region Gotland.

Vårdcentralen ansvarar för att lämna aktuella uppgifter avseende listningsbara läkare, öppettider, telefonnummer mm till Region Gotland för publicering.

Vårdcentralen ska informera om sin verksamhet till invånare, patienter, samverkansparter och andra intressenter.

Allt informationsmaterial inklusive kallelser, annonser m.m. ska föras med vårdvalssymbol.

Vårdcentralen ansvarar för att marknadsföring är saklig och följer intentionerna i förfrågningsunderlaget samt i övrigt följer god marknadsföringsetisk sed.

11 Auktorisering

För att få auktorisering krävs att en vårdgivare uppfyller Region Gotlands auktoriseringskrav.

En vårdgivare har möjlighet att söka auktorisation för en eller flera vårdcentraler med därtill möjlighet till komplettering med filialverksamhet.

Auktorisering krävs även för offentligt drivna vårdcentraler.

Auktoriseringsbeslutet bygger på en granskning av den dokumentation som skickas in tillsammans med ansökan, och på den försäkran som vårdgivaren ger om att följa hälso- och sjukvårdsnämndens krav och förutsättningar. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar.

För att bli en del av Vårdval Gotland krävs en överenskommelse med Region Gotland. Sådan tecknas i ett andra steg, efter att auktoriseringen skett. Reglerna för auktorisering gäller i tillämpliga delar.

Förutsatt att man uppfyller kraven kommer en vårdöverenskommelse att tecknas.

Ansökan görs med blanketten ”Ansökan om auktorisering för att bedriva vårdverksamhet inom Vårdval Gotland”.

Grundläggande auktoriseringskrav är att vårdcentralen kan ta på sig ett åtagande gentemot invånarna och Region Gotland enligt Krav- och kvalitetsbok för vårdval primärvård på Gotland.

För varje vårdcentral tecknas ett avtal med Region Gotland där parterna reglerar uppdraget.

11.1 Ekonomisk stabilitet

Vårdgivaren ska ha en sådan stabil ekonomisk bas att ett långsiktigt åtagande gentemot de invånare som väljer vårdcentralen kan upprätthållas.

Region Gotland kräver en soliditet (eget kapital/totala kapitalet) som inte understiger 15 procent. Likviditeten bör överstiga 1,0.

11.2 Kontroll av Vårdcentralen

Vårdcentralen ska uteslutas från auktorisering om vårdgivaren eller företrädare för denne:

- är dömd enligt en dom som har vunnit laga kraft för sådan brottslighet som anges i lag (2008:962) om valfrihetssystem 7 § 1.
Vårdcentralen kan uteslutas från auktoriseringen om denne är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tillsvidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud.
- av Socialstyrelsen eller av allmän förvaltningsdomstol genom laga kraft vunnit beslut helt eller delvis förbjudits bedriva verksamhet enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Detta gäller under förutsättning att den förbjudna verksamheten inverkar på detta avtals fullgörande.

Vårdgivaren intyggar genom att ansökan undertecknas av behörig företrädare för vårdcentralen, att förhållanden under denna punkt inte föreligger vid ansökan om auktorisation.

11.3 Kontroll av registrering

Vårdcentralen ska vara:

- registrerad i aktiebolags-, handels- eller föreningsregistret
- registrerad för redovisning av innehållen preliminär A-skatt och arbetsgivaravgifter, och fri från skulder för svenska skatter och sociala avgifter.
- Vårdcentralen ska styrka förhållandena under denna punkt genom att till anbudet bifoga av skattemyndigheten ifylld blankett SKV 4820, ”Begäran/Svar Offentliga uppgifter”, vilken kan hämtas på www.skatteverket.se. Eftersom blanketten endast är tillämplig i Sverige ska utländsk anbudsgivare skicka in motsvarande dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar, samt kopia på företagets gällande registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (motsvaras i Sverige av Bolagsverket). SKV 4820 ska inte vara daterad tidigare än en månad före datum före ansökan.

Region Gotland gör en finansiell helhetsbedömning, bland annat genom att inhämta kreditupplysning.

Vårdgivaren ska visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att tillhandahålla fastställda årsredovisningar inklusive undertecknade revisionsberättelser alternativt balans- och resultaträkningar avseende de två senaste räkenskapsåren.

Vårdgivaren ska på begäran lämna information om referens till bank eller annan finansär.

Ansökan kan även lämnas av fysisk person eller annan juridisk person. Av ansökan ska framgå nuläge, förutsättningar och tidplan för att juridisk person/vårdcentral ska kunna etableras.

Ekonomisk plan för vårdcentralens kommande verksamhet ska bifogas ansökan. Planen ska vara intygad av revisor/bank.

Juridisk person/vårdgivare ska vara fastställd vid avtalstecknande.

Vårdcentralen ska vid samma tillfälle inneha F-skattsedel och uppvisa registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket.

Vårdcentralen ska i tillämpliga delar använda överenskommelserna om samverkansformer (angående information, utbildning, mm) mellan läkemedelsföretag respektive medicintekniska företag och medarbetare i den offentliga hälso- och sjukvården enligt Sveriges kommuner och regioners rekommendationer.

11.4 *Försäkran om verksamhetens bedrivande*

Vårdgivaren ska göra troligt att man kan uppfylla förutsättningarna i detta dokument och leva upp till avtalet.

11.5 *Ansvarig för vårdcentralen*

Vårdgivaren ska skriftligen i ansökan om auktorisering beskriva hur verksamheten ska bedrivas samt med vilka kompetenser, för att uppfylla de av Region Gotlands fastställda krav i förfrågningsunderlaget.

Vid byte av verksamhetschef ska vårdcentralen skriftligen informera Region Gotland om detta, före förändring.

11.6 *Avtal/överenskommelse*

Innan verksamhet påbörjas ska vårdgivaren ingå ett avtal eller överenskommelse med Region Gotland, med ett avtal/överenskommelse för varje vårdgivare som auktoriseras och som vårdgivaren avser att driva. Vårdgivaren ska därmed åta sig att följa de krav och villkor för verksamheten som fastställts.

Region Gotland äger rätt att genom politiskt beslut ändra villkoren i ”Krav och kvalitetsbok för vårdval primärvård”, inkluderat ekonomiska förutsättningar. Sådan ändring sker i regel en gång per år.

Om Region Gotland beslutar om ändring i ”Krav och kvalitetsbok för vårdval primärvård”, ska Region Gotland skriftligen informera vårdcentralen om ändringarna. Om vårdcentralen inte accepterar villkoren, ska vårdcentralen inom sextio (60) dagar från den tidpunkt när meddelande om ändringar avsänts skriftligen meddela Region Gotland att man inte accepterar de ändrade villkoren. Om sådant meddelande inte mottagits av Region Gotland inom angiven tidsfrist blir vårdcentralen bunden av de ändrade villkoren.

Om vårdcentralen meddelar Region Gotland att man inte accepterar ändrade villkor upphör avtalet att gälla sex (6) månader efter utgången av 60-dagarsfristen.

Under återstående avtalstid gäller åtagandet i Krav och kvalitetsboken sin fulla lydelse före ändringar, inklusive ersättningsnivåer.

11.7 *Återkallande av auktorisation*

Vårdgivaren är medveten om att Region Gotland kan återkalla auktorisationen för en vårdcentral om denna inte uppfyller villkoren.

Region Gotland har rätt att återkalla auktorisationen om avtalet avseende den aktuella vårdcentralen sagts upp.

Efter att Region Gotland godkänt auktorisering av vårdcentral har vårdgivaren sex (6) månader på sig att teckna avtal. I det fall ett avtal ej tecknats inom sex (6) månader äger Region Gotland rätt att återkalla auktoriseringen.

11.8 Försäkringar, ansvar och åligganden

Försäkring som täcker skador enligt patientskadlagen tecknas av Region Gotland. Vårdcentralen är skyldig att utan kostnad tillhandahålla intyg, utredningar och analyser som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag behöver för handläggning av patientskadefall.

Vårdcentralen har fullt ansvar för sitt åtagande enligt förfrågningsunderlaget och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av åtagandet.

Vårdcentralen åtar sig att teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar efter vedertagna normer, som håller Region Gotland skadelös vid eventuell skada.

Vårdcentralens ansvar begränsas inte till de belopp som omfattas av de försäkringar som vårdcentralen tecknat. Vårdcentralen ska fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

11.9 Ansökan och besked om auktorisering

Blanketten ”Ansökan om auktorisering för att bedriva vårdverksamhet inom Vårdval Gotland” finns som bilaga.

Ansökan med bilagor skickas till:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
621 81 Visby

Kopia på den kompletta ansökan med bilagor ska även bifogas på elektroniskt medium.

Besked om auktorisering lämnas inom tre månader efter att ansökan ankomststämplats hos regionen.

12 Kontrakt med privata vårdgivare

§ 1 Parter

Detta kontrakt har träffats mellan

Region Gotland, org nr 212000-0803 och

_____ (namn och org nr) nedan
kallad Leverantören.

Parterna utser var sin kontaktperson med ansvar för åtagandet. När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter meddelas detta skriftligen den andra parten.

Region Gotland kontaktperson:

Namn	Titel
Yvonne Skovshoved	Beställarchef
Tel: 0498-268177	
E-post: yvonne.skovshoved@gotland.se	

Leverantörens kontaktperson:

Namn	Titel
------	-------

Tfn: _____

Fax: _____

e-post: _____

Meddelanden i anledning av åtagandet skickas till respektive parts kontaktperson med post, e-post eller telefax.

§ 2 Förutsättningar

Detta kontrakt reglerar Leverantörens bedrivande av vårdcentral

Vårdcentralens namn: _____

Adress: _____

Leverantören ska tillhandahålla en god och säker vård på lika villkor oavsett patientens kön, ålder, funktionsnedsättning, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell läggning. Vården ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskildes värdighet. Verksamheten ska präglas av hög etisk medvetenhet.

Leverantören åtar sig att bedriva verksamhet vid vårdcentralen enligt innehållet i senast av hälso- och sjukvårdsnämnden fastställd Krav- och kvalitetsbok för primärvården Gotland.

Politiska beslut

Region Gotland har rätt att, genom politiskt beslut ändra villkoren i krav- och kvalitetsboken samt de ekonomiska förutsättningarna. Sådan ändring sker i regel en gång per år.

Så snart Region Gotland har fattat beslut om ändring av villkoren i krav- och kvalitetsboken informerar Region Gotland skriftligen Leverantören om dessa ändringar. Om Leverantören inte vill bli bunden av de ändrade villkoren, ska Leverantören inom 30 dagar från den tidpunkt meddelandet om ändringar avsänts skriftligen meddela Region Gotland att ändrade villkor inte accepteras.

Om sådant meddelande inte mottagits av Region Gotland inom angiven tidsfrist blir Leverantören bunden av de ändrade villkoren.

Om Leverantören meddelar Region Gotland att Leverantören inte accepterar de ändrade villkoren upphör Kontraktet att gälla 6 månader efter utgången av 30-dagarsfristen. Under återstående kontraktstiden gäller förfrågningsunderlaget i sin lydelse före senast gjorda ändringar. Kontraktet är bindande endast under förutsättning att det undertecknats av båda parterna.

§3 Kontraktstid

Kontraktet och dess åtagande gäller från (överenskommen tidpunkt). Avtalet kan sägas upp av endera parten med 12 månaders uppsägningstid.

§ 4 Omförhandling

Förhandling kan skriftligen begäras av part vid väsentliga förändringar av sakförhållanden som ligger till grund för detta kontrakt, eller om villkoren i detta kontrakt inte har blivit uppfyllda. Omförhandling ska inledas inom tre månader efter framställan därom. Påkallande av omförhandling befriar inte part från skyldighet att fullgöra sina förpliktelser enligt detta kontrakt intill dess att nya kontrakt har slutits.

Omförhandling kan påkallas av Region Gotland om kontraktets omfattning och inriktning till följd av planering av större förändringar i vårdens struktur.

§ 5 Ändringar och tillägg

Ändringar i och tillägg i detta kontrakt ska för att gälla vara skriftliga och undertecknade av behöriga företrädare för båda parter.

§ 6 Överlåtelse av kontrakt och ändrade ägarförhållanden

Part får inte helt eller delvis överlåta eller pantsätta sina rättigheter och/eller skyldigheter enligt detta kontrakt utan den andra partens skriftliga godkännande.

Väsentlig förändring av ägarförhållanden hos Leverantören eller hos eventuellt moderbolag till Leverantören ska utan dröjsmål skriftligt anmälas till Region

Gotland. Region Gotland äger därvid rätt att pröva om förutsättningar enligt § 2 i detta kontrakt är uppfyllt och i annat fall säga upp kontraktet. Kontraktet ska i sådant fall skriftligt sägas upp med minst nittio dagars uppsägningstid, senast nittio dagar efter det att Region Gotland fått vetskap om ändrade ägarförhållanden.

§ 7 Förtida upphörande

Region Gotland har rätt att säga upp detta kontrakt till förtida upphörande om Leverantören i väsentligt hänseende brister i sina åligganden och rättelse inte sker inom 30 dagar efter skriftlig erinran.

Region Gotland har därutöver rätt att säga upp kontraktet om Leverantören:

- är i konkurs eller i likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord – eller tills vidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud,
- är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, ackord eller annat liknande förfarande
- Socialstyrelsen eller allmän förvaltningsdomstol genom lagakraftvunnet beslut helt eller delvis förbjudit Leverantörens verksamhet enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Detta gäller under förutsättning att den förbjudna verksamheten inverkar på detta kontrakts fullgörande
- före eller efter kontraktstecknandet underlåtit att lämna uppgifter om företaget som är av väsentlig betydelse för kontraktets tillkomst och/eller dess fortsatta giltighet,

Region Gotland har rätt att trettio dagar efter skriftligt meddelande till Leverantören säga upp hela eller delar av kontraktet om Leverantören:

- inte fullgör sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i hemlandet eller annan stat inom EES-området eller som enligt lag eller kollektivkontrakt åvilar arbetsgivare/uppdragstagare
- om Leverantören vid utförandet av uppdraget agerar på sätt som allvarligt rubbar förtroendet för Region Gotland eller Leverantören och Leverantören inte upphör med det och vidtar rättelse inom 30 dagar efter skriftlig anmodan från Region Gotland
- har en verksamhetschef eller annan person i ledande ställning vid mottagningen som enligt en lagakraftvunnen dom är dömd för brott mot person inom ramen för sin yrkesutövning eller dömts för annat brott ägnat att allvarligt rubba Region Gotland förtroende för Leverantörens förmåga eller personliga lämplighet att fullfölja

kontraktet och Leverantören inte vidtar erforderliga åtgärder för att skilja vederbörande från uppdrag som berör detta kontrakt.

Leverantören har rätt att säga upp detta kontrakt till omedelbart upphörande om Region Gotland är i dröjsmål med betalning och inte erlägger betalning till Leverantören senast trettio (30) dagar efter skriftlig begäran därom. Dröjsmål med betalning omfattar ej åtgärder enligt § 5 i detta kontrakt. Förtida uppsägning av kontraktet ska vara skriftlig.

Region Gotland har rätt att återkalla godkännandet för en vårdcentral om kontraktet avseende den aktuella vårdcentralen har sagts upp enligt denna paragraf.

§ 8 Tvist

Tvist om detta kontrakts tillkomst, tolkning, tillämpning eller giltighet, samt ur kontraktet härflytande rättsförhållanden, ska avgöras enligt gällande svensk rätt i svensk domstol.

§ 9 Befrielsegrunder (force majeure)

Vardera parten befrias från sina åtaganden om parts fullgörande försenas, förhindras eller blir oskäligt betungande pga. Någon oförutsägbar händelse som parterna inte kan råda över (force majeure). Part är dock skyldig att i första hand vidta åtgärder för att mildra och/eller minska skadan. Såsom force majeure anses bland annat följande omständigheter om de hindrar fullgörandet av kontraktet eller del därav: Krig eller krigsliknande tillstånd, eldsvåda, arbetskonflikt samt beslut av överordnad myndighet eller regering. Den part som önskar åberopa sådan omständighet ska omedelbart skriftligen underrätta den andra parten om uppkomsten därav. Så snart force majeure upphört, ska part underrätta den andra parten härom samt ange när fullgörandet av de åtaganden som har försenats pga. Force majeure beräknas ske.

§ 10 Meddelarfrihet

Leverantören förbinder sig att tillförsäkra sina anställda meddelarfrihet enligt följande. Leverantören får inte ålägga sina anställda en sådan tystnads- eller lojalitetsplikt som inskränker deras möjligheter att lämna uppgifter till massmedia om missförhållanden, som är av allmänt intresse, i verksamheten. Leverantören förbinder sig att inte efterforska källan till en uppgift i massmedia av nyssnämnt slag.

§ 11 Arbetsgivaransvar

Leverantören svarar för löner, sociala avgifter och andra kontraktsevenliga och lagstadgade kostnader för sig och sin personal.

Leverantören är ensam arbetsgivare för den egna personalen och är ensam bärare av arbetsgivaransvar i förhållande till denna personal.

Leverantören ska vid varje tidpunkt bedriva sin verksamhet så att den inte innebär åsidosättande av lag eller annat som strider mot vad som är allmänt godtaget inom kollektivavtalsområdet.

§ 12 Tolkningsordning

I de fall det förekommer motstridiga uppgifter i krav- och kvalitetsboken med dess bilagor, ska de tolkas i följande ordning:

1. skriftliga ändringar och tillägg till detta kontrakt
2. skriftligt och undertecknat kontrakt
3. skriftlig och undertecknad ansökan
4. krav- och kvalitetsboken och bilagor

§ 13 Fakturering och betalningsvillkor

Ersättningen till vårdcentralerna i Vårdval Gotland kommer att beräknas elektroniskt varje månad i ett av Region Gotlands för ändamålet framtaget IT-stöd. Detta kräver leverans av data från leverantörerna enligt av Region Gotland fastställd specifikation och tidsplan. Reglering av andra ekonomiska mellanhavanden mellan parterna kommer att samordnas med ersättningsberäkningen. Ekonomisk reglering sker månadsvis i efterskott. Om någon del i ersättningen inte kan hanteras enligt ovan kan fakturering vara aktuell. Sådan förutsätter godkännande av Region Gotland på förhand. Betalning sker därefter 30 dagar efter ankomstregistrerad faktura.

Order-, expeditions- eller faktureringsavgifter godkänns inte. Vid eventuell dröjsmålsränta tillämpas svensk räntelag.

§ 14 Undertecknande

Detta kontrakt är upprättat i två likalydande exemplar, varav parterna tagit var sitt original. Kontraktet undertecknas utav behörig firmatecknare eller i kraft av ställningsfullmakt.

Region Gotland

Datum och ort

Namn

Titel

Leverantören