Krav- och kvalitetsbok för vårdvalet inom primärvården på Gotland 2027

Fastställd av hälso- och sjukvårdsnämnden
Framtagen av hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Datum 2026-12-02
Gäller 2027
Ärendenr HSN 2026/26
Version 1.0

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

Innehållsförteckning

1. Inledning 5
1.1 Region Gotland – vart är vi på väg? 5
1.2 Primärvårdens nationella definition och uppdrag 6

2. Vårdval Gotland 7
2.1 Uppdragsmodell för vårdvalet Primärvård på Gotland 7

3. Uppdragsbeskrivning 7
3.1 Vårdcentralernas grundläggande uppdrag 7
3.1.1 Planerad och akut vård 8
3.1.2 Insatser som stärker patientens egen kraft 8
3.1.3 Patienter med kroniska sjukdomar 9
3.1.4 Patienter med demenssjukdom 9
3.1.5 Patienter med psykisk ohälsa 9
3.1.6 Patienter med långvarig smärta 10
3.1.7 Patienter med misstänkt eller konstaterad osteoporos 10
3.1.8 Standardiserade vårdförlopp Cancer – identifiera så kallade alarmsymtom 10
3.1.9 Våld i nära relationer 10
3.1.10 Fysioterapi/arbetsterapi 10
3.1.11 Medicinsk fotvård 11
3.2 Tillgängligheten ska upplevas som god 11
3.3 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssätt ska integreras i all vård och behandling 11
3.3.1 Insatser vid tobaksbruk 12
3.3.2 Insatser kring riskbruk, skadligt bruk och/eller beroende 12
3.3.3 Insatser fysisk aktivitet 12
3.3.4 Insatser vid ohälsosamma matvanor 13
3.4 Patienten ska erbjudas kontinuitet och vid behov samordning 13
3.4.1. Fast läkarkontakt ska erbjudas alla listade på vårdcentralen 13
3.4.2 Dokumenterad överenskommelse (tidigare patientkontrakt) 14
3.4.3 Utskrivningsplanering 14
3.4.4 SIP utanför vårdtillfälle 15
3.6 Medverkan i forskning respektive regionalt utvecklings- och förbättringsarbete 15
3.6.1 Omställning till God och Nära vård 15
3.6.2 Kunskapsstyrning 15
3.6.3 Årliga överenskommelser 16
3.7 Vaccinering 16
3.8 Intyg 16
3.9 Sjukskrivning/rehabilitering 17
3.10 Smittskydd och vårdhygien 17
3.11 Uppdrag inom socialnämndens verksamhetsområde 18
3.11.1 Läkarinsatser inom hemsjukvård 18
3.11.2 Läkarinsatser i särskilt boende 18
3.11.3 Läkarinsatser vid korttidsboende 19
3.12 Ordinationer 19
3.12.1 Förskrivning av tjänster/artiklar – hjälpmedel 19
3.12.2 Förskrivning av läkemedel 19

3.12.3 Arbeta för korrekt och minskad förskrivning av antibiotika 19
3.13 Laboratorieanalyser 20
3.14 Katastrof och beredskap 20
3.15 Kvalitetsregister 21
3.16 Sjukresor 21
3.17 Tolk 21
3.18 Verksamhetsförlagd utbildning samt handledning 21
3.19 Områdesansvar 22

4. Tilläggsuppdrag 22
4.1 Utredning inför placering enligt SoL eller LVU 22
4.2 Primärvårdspunkter 22
4.3 Sommarmottagning i Visby 23

5. Allmänna villkor 24
5.1 Lagar, förordningar och regelverk 24
5.2 Sekretess/anmälningsplikt 24
5.3 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 24
5.4 Befolkningens val 24
5.5 Regler för vårdcentralen i samband med listning 25
5.6 Patientavgifter/Högkostnadsskydd 26

6. Uppföljning 26

7. Vårdcentralen 27
7.1 Öppethållande 27
7.2 Jourverksamhet inklusive läkare i beredskap 27
7.3 Lokaler 27
7.4 Utrustning 28
7.5 Ledning 28
7.6 Bemanning och kompetens 28

8. Mål och mått för uppföljning 29

9. Ersättningsmodell 31
9.1 Ersättning för befolkningsansvar exklusive tilläggsåtaganden 31
9.2 Ersättning för personer inskrivna i hemsjukvård 31
9.3 Ersättning för vårdkontakter 31
9.3.1 Läkarbesök 31
9.3.2 Besök hos sjuksköterska/distriktssköterska 32
9.3.3 Besök hos psykolog/psykoterapeut 32
9.3.4 Provtagning för annans räkning 32
9.3.5 Besök hos fotvårdsterapeut 32
9.3.6 Besök vid Primärvårdspunkt 32
9.3.7 KBT via plattformen ”Stöd och behandling” 33
9.4 Ersättning för läkarinsatser i korttidsboende 33
9.5 Ersättning för läkarinsatser i särskilt boende 33
9.6 Ersättning för rehabiliteringskoordinator 33
9.7 Ersättning för Care Need Index 33
9.8 Ersättning för lokalkostnader 33
9.9 Momskompensation 34

9.10 Kompensation för overheadkostnader 34
9.11 Ersättning för ST-läkare 34
9.12Ersättning för tilläggsuppdrag 34
9.13.1 Utredning inför placering enligt SoL och LVU 34
9.13 Bonusersättningar 34
9.13.1 Bonus för täckningsgrad 34
9.13.2 Bonus respektive avdrag för telefontillgänglighet 34
9.13.3 Bonus för tillgänglighet för medicinsk bedömning inom 3 dagar 35
9.13.4 Bonus för uppnått mål för antibiotikaförskrivning 35
9.13.5 Bonus för förskrivna FaR-recept inklusive uppföljning 35
9.14 Ersättningar 35
9.15 Fördelning av kostnadsansvar 37
9.16 Retroaktiva ersättningsanspråk 38
9.17 Krav på faktura med underlag (avser externfakturor) 38

10. Informationsförsörjning och IT-stöd 38

10.1 Tjänstegrupper inom IT 39
10.1.1 Obligatoriska tjänster/system – utan särskild kostnad 39
10.1.2 Obligatoriska tjänster/system – särskild kostnad för privata VC 41
10.1.3 Valfria tjänster/system 41
10.2 Information och marknadsföring 41

11. Auktorisering 42

11.1 Ekonomisk stabilitet 42
11.2 Kontroll av vårdcentralen 42
11.3 Kontroll av registrering 43
11.4 Försäkran om verksamhetens bedrivande 43
11.5 Ansvarig för vårdcentralen 43
11.6 Avtal/överenskommelse 44
11.7 Återkallande av auktorisation 44
11.8 Försäkringar, ansvar och åligganden 44
11.9 Ansökan och besked om auktorisering 44

12. Kontrakt med privata vårdgivare 46

1. Inledning

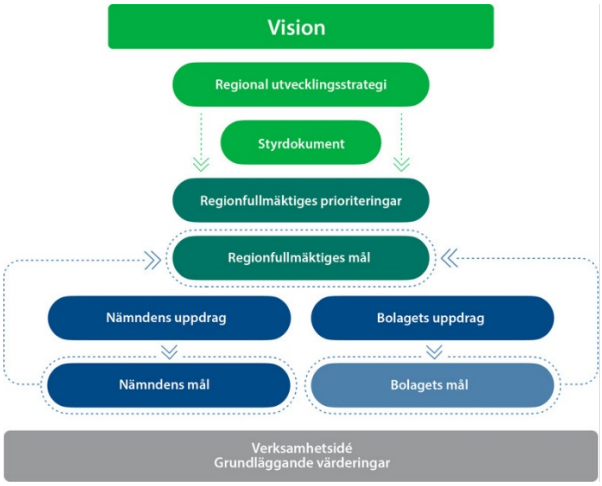
1.1 Region Gotland – vart är vi på väg?

”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 samhället.

Utvecklingsstrategin antogs i början på 2021.

Region Gotlands styrmodell ser ut enligt följande:



I styrmodellen är nämndmålen centrala och beslutade av regionfullmäktige. I styrmodellen har fyra nämndmål beslutats och också reviderats, nämndmålen lyder nu enligt nedan:

- ~~Kostnaderna för inhyrd personal ska minska årligen och uppgå till max 5 procent av personalkostnaderna år 2027.~~Kostnaderna för inhyrd personal ska minska årligen och uppgå till max 5 procent av personalkostnaderna år 2027
- ~~Genom ett kvalitativt och effektivt omhändertagande på alla vårdnivåer, ska den genomsnittliga beläggningen i slutenvården vara 85-90 procent.~~ Genom ett kvalitativt och effektivt omhändertagande på alla vårdnivåer, ska den genomsnittliga beläggningen i slutenvården vara 85-90 procent.
- ~~Andelen som har förtroende för vårdcentralerna på Gotland ska öka årligen och vara minst 75 procent år 2027.~~Andelen som har förtroende för vårdcentralerna på Gotland ska öka årligen och vara minst 75 procent år 2027.
- ~~Patientens upplevelse av kontinuitet och koordinering i primärvården ska öka årligen och vara minst i nivå med riket år 2027.~~ Patientens upplevelse av kontinuitet och koordinering i primärvården ska öka årligen och vara minst i nivå med riket år 2027
- Andelen medarbetare som kan rekommendera sin arbetsplats till andra ska årligen förbättras.
- Region Gotlands koldioxidutsläpp ska minska årligen. Under perioden 2024-2027 ska den genomsnittliga minskningen uppgå till 15 procent per år.

- Region Gotland ska stärka sin förmåga att upprätthålla kritiska verksamheter under minst två veckor vid fredstida kriser och höjd beredskap.

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~~4.0 är beslutad under ~~2023~~2026.

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.”

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 primär-vården som regleras i HSL. Uppdraget ändrades from 2024-01-01 och kan idag sammanfattas till att 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, med stöd i förarbeten till lagstiftningen och stödjande vägledning från bl a Socialstyrelsen.

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, är organiserad i verksamheten habilitering/rehabilitering och ingår därmed inte i vårdvalssystemet.

Motsvarande gäller för mödrahälsovård och ungdomsmottagning vilken är organiserad som en del i sjukhusets kvinnosjukvård. Förstalinjens mottagning för barn och unga med psykisk ohälsa, samt MiniMaria är organiserade inom psykiatriska specialistvården. BVC utförs enbart i egenregi och läkarinsatserna bemannas av barn- och ungdomsmedicin. -

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 det vill säga 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 allmänmedicinska 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, dvs vården ska vara personcentrerad. 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.

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.

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 den 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.

Till syfte att säkerställa samsyn om viktiga gemensamma områden och underlätta för nya medarbetare och chefer att förstå hur samverkan och samarbete sker på Gotland samt bidra till kontinuitet över tid finns ett ramverk för samverkan mellan skola, vård och omsorg. Ramverket samlar de överenskommelser och riktlinjer som finns för samverkan. Vårdcentralerna ska följa ramverket och till detta kopplade styrdokument, särskilt viktiga för vårdcentralerna är: principer för samarbete, det gemensamma arbetssättet med sammanhållen individuell plan (SIP) samt avsnitt 2 Viktiga samverkansområden inom hälso- och sjukvård och omsorg, och där tillhörande riktlinjer. Avsnittet beskriver samarbete mellan fasta kontakter, samarbete kring hälso- och sjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå, samarbete vid utskrivning för slutenvård/heldygnsvård, samarbete kring egenvård respektive hälso- och sjukvårdsinsatser i samarbete mellan specialistvården och primärvården inom socialförvaltningen.
~~Under 2025 beslutades Ramverk för samverkan mellan skola, vård och omsorg inom Region Gotland. Syftet med ramverket är att åstadkomma ett ännu närmare samarbete och en ökad samsyn inom viktiga områden där primärvården, socialtjänsten och skolhälsovården har ansvar för olika delar av insatser. Ramverket samlar de överenskommelser och riktlinjer som finns för samverkan mellan skola, vård och omsorg. Vårdcentralerna ska följa ramverket och till detta kopplade styrdokument.~~

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.

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. Uppdraget omfattar alla åldrar. Särskilda bestämmelser om hälso- och sjukvård finns i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande med flera 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 beredskap att vara tillgänglig utanför vårdcentralernas öppettider för akuta behov hos patienter på särskilt boende.

3.1.2 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 utvecklas också den icke farmaceutiska behandlingen av hälsoproblem. Som stöd i detta arbete används ett personcentrerat förhållningssätt så att hälsoinformationen och åtgärder anpassas så patienten på bästa sätt kan ta till sig den utifrån sina egna förutsättningar. Patienten ges även stöd att ta del av sin ”journal via nätet” för påminnelse vilka rekommendationer gällande egenvård som gjorts och dokumenterats. Alternativt ska behandlingsmeddelande delges patienten efter vårdkontakter.

3.1.3 Patienter med kroniska sjukdomar

Patienter med kroniska sjukdomar ska prioriteras avseende uppföljning samt tillgänglighet för planerade och nytillkomna symtom. Fast namngiven vårdkontakt ska vara utsedd för patienter med behov av sådan.

Vårdcentralen ansvarar för att patienter med kroniska sjukdomar får råd, stöd, behandling och utbildning i egenvård, individuellt och/eller i grupp.

3.1.4 Patienter med demenssjukdom

Enligt vårdförloppet för utredning av demens är det övergripande målet med vårdförloppet 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.

3.1.5 Patienter med psykisk ohälsa

I beskrivningen av uppdraget kring psykisk ohälsa tar Krav- och kvalitetsboken sin utgångpunkt i den nationella målbilden för vårdcentralens omhändertagande av psykisk ohälsa som Socialstyrelsen tagit fram. Det innebär att vårdcentralen ansvarar för att omhänderta mild till måttlig psykisk ohälsa hos vuxna och äldre. Vården ska omfatta bedömning, utredning och behandling av bland annat lätta till medelsvåra depressioner, ångestsyndrom, kris- och stressrelaterade tillstånd, olika psykosomatiska tillstånd samt initial bedömning av neuropsykiatriska beteendestörningar. Psykisk och somatisk ohälsa ska beaktas och uppmärksammas i lika hög grad. -På grund av Gotlands litenhet är förstalinjens vård och behandling för barn och unga centralt organiserad. Vårdcentralerna ansvarar för att göra initial medicinsk bedömning även för barn och unga som söker till vårdcentralen för symptom kopplade till psykisk ohälsa.

Insatserna ska utgå från regionala och nationella riktlinjer, samt vedertagna vård- och insatsprogram. Vid svårare psykiatrisk problematik ska remiss till specialistpsykiatri skickas, i enlighet med rådande ansvarsfördelning.

Vårdcentralen ska organisera omhändertagandet av psykisk ohälsa i vårdprocesser som är stegvisa och väl sammanhängande utifrån patienters behov och förutsättningar. Patienter med psykiska besvär eller fastställd psykisk sjukdom ska ges möjlighet till omhändertagande i multimodalt team på den egna vårdcentralen. Utifrån principerna om personcentrerad vård, kan sammansättningen i teamen variera.

~~All personal som möter patienter på vårdcentralen ska fortlöpande få kompetensutveckling i bemötande, att samtala om psykisk ohälsa och suicidprevention. Utbildningsmaterialet Step-Up kan med fördel användas.~~Vårdcentralen ska säkerställa att all personal på enheten har grundläggande kompetens i psykisk ohälsa och suicidprevention. Kompetensutveckling ska genomföras regelbundet och återkommande. Dessa kan utgöras av utbildningsinsatser, träning i bemötande samt handledning, exempelvis med stöd av psykologfunktion på vårdcentralen.

Ett salutogent förhållningssätt till sjukskrivning är särskilt viktigt vid psykiska besvär liksom vid mild/måttlig psykisk sjukdom.

Vårdcentralen har ansvar för upptäckt, rådgivning och viss läkemedelsbehandling vid riskbruk/skadligt bruk och beroende. Till detta medföljer även körkortsärenden relaterat till området.

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 psykiatrin.

Psykolog/samtalsbehandlare vid vårdcentralerna ska vara delaktiga i den digitala utvecklingen inom IKBT och överväga att välja denna behandlingsform framför traditionell KBT när den tidigare bedöms lämplig.

I övrigt ska vårdcentralen delta i samverkan med specialistpsykiatrin och aktivt ta del av gemensamma regionala rutiner och riktlinjer samt nationella vårdförlopp och insatsprogram.

Samsjuklighetsreformen syftar till att skapa en mer enhetlig och sammanhållen vård för personer med skadligt bruk och beroende och psykiatriska tillstånd. Ny lagstiftning beslutades i juni 2026 och börjar gälla från 1 januari 2028. Denna reform kommer sannolikt få konsekvenser för vårdcentraler då den bland annat syftar till att säkerställa att regionerna ansvarar för all hälso- och sjukvård vid skadligt bruk och beroende.

Under 2026 har arbete påbörjats för att identifiera och säkerställa implementering av den förändring som samsjuklighetsreformen medför. Detta arbete kommer att fortsätta under 2027.

3.1.6 Patienter med långvarig smärta

Vårdcentralen ansvarar för smärtrehabilitering på primärvårdsnivå och förväntas följa Vårdförloppet ”Långvarig smärta hos vuxna”. Hälso- 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 enheten rehabilitering inkluderas.
Ett vårdförlopp för patienter med svår/långvarig smärta förväntas fastställas under november 2026.
~~Vid behov sker samarbete med specialistvården på sjukhuset. Eventuell remittering till utomlänsvård sker via specialistläkaren.~~

~~3.1.7 Patienter med misstänkt eller konstaterad osteoporos~~

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

3.1.~~8~~ 7 Standardiserade vårdförlopp Cancer – identifiera så kallade alarmsymtom

Vårdcentralen ska identifiera om symtom som patienter söker för är tecken på cancersjukdom, så kallat ”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.~~9~~ 8 Våld i nära relationer

Vårdcentralen ansvarar, i enlighet med https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2022-6-7967.pdf 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 Fysioterapi/arbetsterapi

Fysioterapi på primärvårdsnivå för personer från 7 år och uppåt, tillhandahålls av förvaltningens sjukgymnastmottagningar inom habilitering/rehabilitering, hemsjukvården inom socialförvaltningen och av privata fysioterapeuter med avtal.

Arbetsterapeutisk kompetens på primärvårdsnivå tillhandahålls av Rehabilitering/Habilitering inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och av hemsjukvården/hemrehabilitering inom socialförvaltningen.

För patienter som är i behov av en rehabiliteringsplan och/eller ett team på primärvårdsnivå tillhandahåller Rehabilitering/Habilitering fysioterapeutisk och arbetsterapeutisk kompetens. Vårdcentralen ansvarar för att initiera dessa teamträffar.

3.1.~~11~~ 10 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 vårdcentralen anställd fotvårdarsterapeut. Upphandling av fotvårdsterapeuter ombesörjs av avtalsansvarig vid avdelningen HSF Avtal och försörjning, hälso- och sjukvårdsförvaltningen. HSF Avtal och

försörjning 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. Patienternas behov och upplevelse är utgångspunkten, vilket följs upp genom patientenkät och mätning av telefontillgänglighet. Vårdcentralen skall uppfylla vårdgarantin. Utveckling av digitala kanaler för medborgarna att nå vårdcentralen pågår inom hälso-och sjukvårdsförvaltningen. Vårdcentralerna ska följa den utvecklingen.

3.3 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssätt ska integreras i all vård och behandling

Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssätt ska integreras i all vård och behandling.

Ett hälsofrämjande förhållningssätt innebär att stödja och stärka individens förmåga att ha kontroll över sin egen hälsa med fokus på friskfaktorer och den självupplevda hälsan. Tillgång till socialt stöd och sociala sammanhang är de bestämningsfaktorer som påverkar hälsa och livslängd mest. Vårdcentralen ansvarar för att hälsoinformation och åtgärder anpassas så patienten på bästa sätt kan ta till sig den utifrån sina egna förutsättningar.

I dialog med patienten och med respekt för patientens självbestämmande ska vårdcentralen ge enkla råd och vid behov hänvisa vidare för utökat stöd i vårdkedjans alla delar. Samtal gällande levnadsvanor 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 (d2flujgsl7escs.cloudfront.net)

På respektive vårdcentral ska funktionen Levnadsvanekoordinator, LEKO/Levnadsvanesjuksköterska finnas. Levnadsvanekoordinatorn har bland annat i uppdrag att:

- Upprätthålla god kännedom om regionala rutiner och möjligheter till stöd när patienten behöver remitteras vidare utanför enheten.
- Delta i hälso- och sjukvårdsförvaltningens LEKO- nätverk.
- Vara enhetens kontaktperson till/från verksamhetsutvecklare för hälsofrämjande sjukvård gällande enhetens arbete med levnadsvanor.
- Återkommande synliggöra betydelsen av ett hälsofrämjande förhållningssätt inom verksamheten.
- Vara 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.

Vårdcentralen ska ha ett arbetssätt för social förskrivning som innebär att personer med behov av stöd eller insatser utanför hälso- och sjukvården kan identifieras och erbjudas vägledning till relevanta resurser i samhället. Social förskrivning innebär att vårdcentralen identifierar behov som påverkar personens hälsa och välbefinnande men där stöd eller insats helt eller delvis finns utanför hälso- och sjukvården, och vårdcentralens roll är att vägleda personen till relevanta resurser i samhället. Det kan exempelvis handla om behov av ökad social gemenskap, meningsfull aktivitet eller sysselsättning, fysisk aktivitet, anhörigstöd eller stöd vid ekonomisk utsatthet. Vårdcentralen behöver inte själv tillhandahålla de aktiviteter eller insatser som personen vägleds till. Vårdgivarens uppgift är att identifiera behov, möjliggöra kontakt och följa upp inom ramen för den egna vårdrelationen när det är relevant.

3.3.1 Insatser vid tobaksbruk

Patienter med tobaksbruk ska erbjudas stöd för tobaksstopp oavsett om tobaks-relaterad sjukdom konstaterats eller inte. 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 alkoholkonsumtion. 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 skadligt bruk/beroende ska vårdcentralen efter samtycke från patient, vara behjälplig så att patienten når kontakt med socialförvaltningens Alkohol- och drogrådgivning.

Med samtycke från patienten kan SIP med behandlande läkare och/eller fast vårdkontakt på vårdcentralen och alkohol och drogrådgivningen planeras. I ett uppdrag från operativ samverkansledning 2025 om förtätat samarbete mellan vårdcentral och Alkohol- och drogrådgivningen har målgruppen patienter som önskar hjälp med intyg till Transportstyrelsen relaterat till alkohol, identifierats som start på en mer strukturerad samverkan.”

3.3.3 Insatser fysisk aktivitet

För patienter med identifierad fysisk inaktivitet ska, som vid övriga ohälsosamma levnadsvanor, vårdcentralen, erbjuda stöd och rådgivande samtal omkring sambandet mellan fysisk aktivitet och hälsa.

All legitimerad personal inom primärvården ska utöver detta ha kunskap om, och kunna 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 nedåtgående trend, har det från och med 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.

Hur FaR ska dokumenteras i journalsystemet framgår av följande rutin: Fysisk aktivitet på Recept

3.3.4 Insatser vid ohälsosamma matvanor

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

Riskidentifiering och riskbedömning - Vårdhandboken (vardhandboken.se)

3.4 Patienten ska erbjudas kontinuitet och vid behov samordning

Alla listade patienter ska ha en fast läkarkontakt och de patienter som har behov ska erbjudas en fast vårdkontakt. En patient som begär en fast vårdkontakt ska tilldelas en sådan även i de fall som vården inte identifierat behovet.

Vårdcentralen skall följa riktlinje för fasta kontakter i vård och omsorg. Riktlinjen beskriver den samverkan och samordning som vård och omsorg skall åstadkomma för patienten. Vårdcentralen ansvarar för att patienten, i enlighet med patientlagen, får tydlig information om möjligheten att välja en fast läkarkontakt inom primärvården och möjligheten till en fast vårdkontakt.

Vårdcentralen ska säkerställa att patienten vet nästa steg i planeringen, vem som är den fasta läkarkontakten och vid behov den fasta vårdkontakten. Vårdcentralen ska också stödja patienten utifrån ett helhetsperspektiv på individens vårdbehov.

3.4.1. Fast läkarkontakt ska erbjudas alla listade på vårdcentralen

Fast läkarkontakt ska vara specialist i allmänmedicin eller ST-läkare i allmänmedicin. Individuella undantag kan göras efter särskild bedömning av verksamhetschef att personen har kompetens i allmänmedicin, allmänmedicinska arbetssätt och förhållningssätt. Dubbelspecialisering bör vara målet vid anställning av läkare som är specialistläkare i annan specialitet än allmänmedicin (undantag kan göras om nära pension). Socialstyrelsen har tagit fram ett stödmaterial för utveckling av arbetssättet för fast läkarkontakt som verksamheten kan ta hjälp av *Socialstyrelsens stödmaterial för fast läkarkontakt* (Socialstyrelsen.se). Vikarier/timanställda kan vara listningsbar fast läkare efter bedömning av verksamhetschef av lämplighet utifrån intentionen med fast läkare. Hyrläkare kan inte vara fast läkarkontakt.

Vårdcentralen ska fortsätta arbetet utifrån implementeringsplan för riktvärde 1 100 listade per specialist i allmänmedicin primärvården och 550 per ST-läkare. I ListOn motsvarar 1100 läkare cirka 1270 listningspoäng. Riktvärde antal listade

Implementeringsplanen ska ta hänsyn till beslutad finansiering av handlingsplanen.

Handlingsplanen anger att riktvärdet 1100 ska vara implementerat i slutet av 2027. ~~Nästa eventuella höjning av budget kommer att ske inför budgetåret 2027 då riktvärdet är 1100 listade per läkare.~~

Riktvärdet 1100 per specialist i allmänmedicin är ett riktvärde och en viktig faktor kopplat till arbetsmiljö, attraktivitet, möjlighet till kontinuitet mm. Det är ett riktvärde och en läkares lista kan variera med uppdraget och vårdtyngd på listan. Bedömningen av antal listade sker i dialog mellan läkare och verksamhetschef. Allt enligt handlingsplanen.

3.4.2 Dokumenterad överenskommelse (tidigare patientkontrakt)

Vårdcentralen skall fortsätta arbetet med implementeringen av dokumenterad överenskommelse med patienterna och ta del av de aktiviteter som beskrivs i handlingsplan för personcentrerad vård, planen revideras och uppdateras regelbundet.

Vårdcentralen skall medverka genom att driva sina egna processer och ta emot vägledning för att utvecklingen skall fortsätta framåt i rätt riktning.

Den dokumenterade överenskommelsen konkretiserar partnerskapet mellan patient och vårdgivare och ska alltid erbjudas till patienter med:

- Längre vård- och behandlingsinsatser
- Omfattande/komplexa vårdbehov
- Där det finns skäl att tydliggöra planering
- Till patienter som önskar en dokumenterad överenskommelse.

Dokumenterad överenskommelse upprättas av patienten tillsammans med dess fasta vårdkontakt och/eller med stöd av närstående /god man. Den ska innehålla följande:

- Vad som är viktigt för patienten, erfarenheter, resurser, behov och önskemål.
- När och hur insatser ska ske
- Patientens respektive vårdgivarens ansvar, dvs vad patienten ska göra och vad vård-omsorgsgivare ska göra
- Vem patienten kan vända sig till om vid frågor eller behov av stöd (namngivna fasta kontakter)
- Vad som överenskommits och tidpunkter för kommande möten/åtgärder.

Överenskommelsen ska dokumenteras i TakeCare.

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.

3.4.3 Utskrivningsplanering

För patienter som skrivs ut från slutenvård/heldygnsvård ska planeringen för utskrivning påbörjas av vårdcentralen redan när enheten tagit emot ett inskrivningsmeddelande. Vårdcentralen fyller i planeringsunderlagsfrågorna i Lifecare SP och utser fast vårdkontakt. ~~Utskrivningsprocessen har bytt namn till SPU-processen (Samordnad Planering Utskrivning) efter att Lifecare SP införts.~~ Arbetssättet i SPU-processen (Samordnad

Planering Utskrivning) beskrivs i riktlinjen trygg och effektiv utskrivning från slutenvård/heldygnsvård.

Ansvarsövertag av läkemedelshantering beslutas av patientens fasta läkarkontakt i samråd med patientansvarig fast~~a~~ vårdkontakt på vårdcentral eller i ~~hemsjukvården~~hälso- och sjukvård i hemmet. Den fasta läkarkontakten 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 fasta vårdkontakten kopplat till boendet. ~~omvårdnadsansvarig sjuksköterska.~~

3.4.4 SIP utanför vårdtillfälle

~~I och med införandet av Lifecare SP har det tidigare begreppet förebyggande SIP alternativt proaktiv SIT tagits bort. Istället benämns det~~Sammanhållen individuell plan (SIP) utanför vårdtillfälle är benämningen på ~~och omfattar~~ alla SIP-möten som inte har med planering i samband med utskrivning att göra.

Syftet med att genomföra förebyggande SIP-möten utanför vårdtillfälle är att i tid sätta in nya eller förändrade insatser för individen i hemmet och därmed förhindra slutenvård, alternativt skjuta fram behov av slutenvård. Så fort någon i personalen runt en patient/brukare eller individen/anhörig själv identifierar försämring eller förändring, ska personalen föreslå patienten/brukaren att en SIP i hemmet genomförs.

Kallelse kan endast ske om patienten lämnar sitt medgivande. Det är patientens möte ~~och~~ inte vårdens och patienten och personalen diskuterar tillsammans vilka som ska kallas.

3.5 Sjukdomsförebyggande insatser ska erbjudas på befolkningsnivå

Vårdcentralen ska erbjuda sjukdomsförebyggande insatser på befolkningsnivå. Detta innebär att vårdcentralen ska:

- använda tillgängliga kunskaps- och befolkningsdata samt erfarenheter från den egna verksamheten för att identifiera hälsoutmaningar, riskfaktorer och skillnader i hälsa.
- uppmärksamma grupper som riskerar att ha sämre hälsa eller som i lägre grad nås av hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och förebyggande insatser,
- omsätta identifierade behov i utveckling av verksamhetens hälsofrämjande och förebyggande arbete,
- vid behov medverka i riktade hälsofrämjande och förebyggande insatser för identifierade grupper, samt
- bidra med hälso- och sjukvårdens kunskap i samverkan med andra aktörer när hälsoutmaningen kräver insatser utanför hälso- och sjukvårdens eget uppdrag.

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 viktigt 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 målbild som färdplan, 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 som handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Det är en viktig pusselbit för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. 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.

Regionalt programområde (RPO) Primärvård fortsätter fokusera på de fyra utvalda områden som omfattar en stor del av patienterna i primärvården och där det finns stora förbättrings- och utvecklingspotentialer. De fyra fokusområdena är:

- Psykiska besvär/psykisk sjukdom
  Stegvis vård enligt Socialstyrelsens riktlinjer ska erbjudas. Stegen ska innefatta psykoedukation och stöd till förbättrade levnadsvanor utifrån problembild. Fördjupad medicinsk och/eller psykologisk bedömning kan bli aktuell utifrån svårighetsgrad. Materialet STEP-UP erbjuds av regionen för kompetens- och verksamhetsutveckling. Arbetet ska vara inriktat på att minska övermedicinering med såväl antidepressiva som beroendeframkallande läkemedel, samt minska sjukskrivning när det inte föreligger sjukdom och/eller skada som behöver avlastas från arbete.
- Sköra äldre
  Arbetet fokuserar på att öka antalet fördjupade läkemedelsgångar och på det sättet minska förskrivning av olämpliga läkemedel till äldre.
- Kardiovaskulär prevention
  Arbetet fokuserar på korrekt läkemedelsbehandling, statinbehandling, för kardiovaskulär prevention. Såväl riktad primärprevention (njursvikt, TIA/Stroke och Diabetes) och för sekundärprevention vid kranskärlssjukdom.
- Över-underdiganostik – Kloka Klinisk Val
  Arbetet fokuserar på att undvika lågvärdevård och/eller icke evidensbaserade behandlingar.

3.6.3 ~~Årliga överenskommelser~~Statlig styrning med riktade medel

Under senare år har den statliga styrningen av vården ökat med hjälp av ~~överenskommelser med uppdrag kopplat till~~ statsbidrag. Statsbidragen ~~Överenskommelserna är~~formulerar statens tydliga viljeinriktning angående utveckling av vården och de kan vara såväl tillfälliga som långsiktiga. För vårdcentralerna är det i nuläget största statsbidraget förordningen Nära vård. ~~. Den i nuläget största överenskommelsen är den om God och Nära Vård~~, men det finns även andra ~~överenskommelser~~ bidrag där primärvården tydligt omfattas. Exempel på det är överenskommelsen om primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa ~~och överenskommelsen ökad läkarmedverkan i äldreomsorgen.~~

Vårdcentralen ska aktivt medverka i den utveckling och omställning som de beskriver. ~~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~~ statsbidrag 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 för de patienter som besöker vårdcentralen och i samband med besöket önskar vaccination. Utöver vaccinationer enligt nationellt vaccinationsprogram ska vårdcentralen vara patienterna behjälpliga med resevaccinationer av enklare slag samt övriga vaccinationer som patienterna önskar/är i behov av. Vaccinationer avseende barnvaccinationsprogrammet sköts av Barnavårdscentralen.

Större vaccinationsinsatser av befolkningen avseende säsongsinfluensavaccin och covid-19 sköts av central vaccinationsenhet inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Resevaccin av mer svårare, mer komplicerade eller ovanligare slag, omhändertas av resevaccinationsmottagningen på infektionsmottagningen Visby lasarett.

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: Senaste version av HSLF-FS 2018:54 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen

Vårdcentralen ska vid behov utfärda intyg för att styrka hälsa, sjukdom, skada eller funktionsnedsättning 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 Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering. Vårdcentralen ska följa den regionala riktlinjen

om försäkringsmedicinskt arbete på Gotland samt den gemensamma sjukskrivningsrutinen för primärvården.~~.~~

Varje vårdcentral ska ha en utsedd läkare med särskilt uppdrag inom klinisk försäkringsmedicin (LUF) som tillsammans med verksamhetschef och rehabkoordinator ska utveckla och följa upp det försäkringsmedicinska arbetet.

Vårdgivaren ska aktivt samarbeta och ha kontakt med andra vårdgivare och samhällsaktörer som Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Region Gotland (t.ex. försörjningsstödsenheten, arbetsmarknadsenheten (UAF)~~stöd och försörjning, arbetsliv och etablering)~~ i de fall patientens behov kräver det. Ansvaret är verksamhetschefens, och uppgiften kan delegeras till en rehabiliteringskoordinator, vårdsamordnare, eller ~~en patients~~ patientens fasta kontakt. I komplexa lägen ska fokus ligga på noggrann medicinsk bedömning och samordnat stöd för patienten att återta funktion, oavsett om det finns skada eller sjukdom som motiverar sjukskrivning som en del i patientens vård och behandling eller ej. Vid behov kan samplanering och även SIP (samordnad individuell plan) kan vara ett bra arbetssätt för att hitta en framkomlig och personcentrerad väg.

3.10 Smittskydd och vårdhygien

Smittskyddsläkare, smittskyddssköterskor, hygienläkare och hygiensköterskor finns anställda inom hälso- och sjukvårdsförvaltningens enhet för patientsäkerhet, smittskydd och beredskap. Dessa utgör ett stöd för verksamheterna i frågor om smittskydd och vårdhygien.

Vårdsökande ska erbjudas provtagning, uppföljning och åtgärder vid misstanke om smittsamma sjukdomar. Vårdcentralen ska ge förhållningsregler, smittspåra, anmäla och följa upp smittsamma sjukdomar enligt gällande lagstiftning i Smittskyddslagen. Rapportering ska ske via SmiNet.

Vårdcentralen ska följa och tillämpa lagar, förordningar samt nationella och regionala riktlinjer avseende smittskydd och vårdhygien, var god se relevanta dokument i Docpoint.

Vid utredning av misstänkta utbrott ska vårdcentralen bidra med information om exponerade personer, samarbeta med vårdhygien och säkerställa tillgång till vårdcentralen för att underlätta utredning och kartläggning av eventuella riskmiljöer.

Vårdhygieniska kontroller och uppföljning:

Vårdcentralen genomför årligen en vårdhygienisk egenkontroll. Vid vårdhygieniska brister ansvarar verksamheten för att ta fram en handlingsplan tillsammans med hygiensjuksköterska. Resultat av egenkontroller ska följas upp i verksamheten samt redovisas till hygiensjuksköterska.

Hygienrond skall genomföras var fjärde år tillsammans med verksamhetschef, enhetschef, verksamhetens hygienombud och hygiensjuksköterska. Vid vårdhygieniska brister ansvarar verksamheten för att ta fram en handlingsplan tillsammans med hygiensköterska. Resultatet ska följas upp och redovisas till hygiensjuksköterska.

Vårdpersonal skall regelbundet erbjudas utbildning inom Vårdhygien samt få tillgång till relevanta dokument innehållande vårdhygienisk information. Hygienombud bör utses på

varje enhet, denna håller sig uppdaterad inom ämnet och har som uppgift att exempelvis uppdatera personalgruppen vid uppdaterade vårdhygieniska rutiner.

3.11 Uppdrag inom socialnämndens verksamhetsområde

Socialförvaltningen ansvarar för hälso- och sjukvård i ~~hemsjukvård~~hemmet, ~~vid~~ i särskilt boende, ~~vid~~ i bostad med särskild service, samt vid korttidsplats. Ansvaret omfattar all hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå exklusive läkarinsatsen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för de läkarinsatser som behövs.

Samarbete kring hälso- och sjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå är tydliggjort i en förvaltningsgemensam riktlinje. Samarbete kring hälso- och sjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå.

3.11.1 Läkarinsatser inom hemsjukvård

Ansvaret för läkarinsatser vid ~~hemsjukvård~~sjukvård i hemmet, har vårdcentralen för dess listade patienter. Vårdcentralen skall avsätta tillräckliga resurser så att ~~hemsjukvård~~sjukvård i hemmet, 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 ~~hemsjukvårds~~patient inskriven i sjukvård i hemmet räknas listad person som är registrerad som mottagare av ~~hemsjukvård~~sjukvård i hemmet.

3.11.2 Läkarinsatser i särskilt boende

Fördelning av ansvaret för läkarinsatser på särskilda boende sker genom överenskommelse mellan beställarchef och vårdcentral.

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

Läkaransvaret för korttidsboende är ett tilläggsåtagande som bärs av den vårdcentral som åtagit sig detta. Tilläggsåtagandet är överenskommet som ett tillsvidareuppdrag. 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 rutin Redovisning antibiotikamål. 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.

Redovisningen ska vara Strama tillhanda senaste 1 november för innevarande år för att bonus ska utgå.

3.13 Laboratorieanalyser

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

Alla laboratorier som vårdcentralerna har sitt samarbete med ska vara ackrediterade.

3.14 Katastrof och beredskap

Vårdcentralen ska ha god kännedom om HSF Övergripande beredskapsplan och dess innebörd för vårdcentralerna.

Vårdcentralen ska öka sin beredskapsförmåga.

Det slutliga målet är att tillsammans med somatisk specialistvård, psykiatri, tandvård, hab/rehab, prehospital vård, skolhälsovården och den kommunala sjukvården kunna försörja Gotland med sjukvård i krig till den vård som inte kan anstå.

Primärvården ska arbeta för att nå de uppsatta målen i Hälso- och sjukvårdsförvaltningens målkort för beredskap, där det framgår mål för försörjningsberedskap, logistik, säkerhet, masskadeutfall, CBRN och krisstöd. Målkort Beredskap HSF 2025-2028

Hälso- och sjukvårdens krigsorganisation är under framtagande och primärvårdens uppdrag kommer med tiden att preciseras.

Olika vårdcentraler på Gotland har också olika förutsättningar kopplat till beredskap varför beställarchef och chefläkare med ansvar för beredskapsfrågor ~~kommer att möta~~träffat samtliga vårdcentraler individuellt under ~~slutet av 2025 eller början av~~ 2026, för att djupdyka i just den vårdcentralens förutsättningar och eventuella särskilda uppdrag kopplat till beredskap.

Gällande utbildningsinsatser hänvisas till Strategisk utbildnings- och övningsplan beredskap.

Då trauma kommer att vara en väsentlig andel av den vård som inte kan anstå är en viktig del initialt att säkerställa att primärvården har kompetens och förutsättningar att omhänderta ett trauma. Därefter kan förmågan ökas till att kunna medverka med sjukvårdsinsats vid masskadehändelse till att slutligen vara rustat för krig.

Detta innebär en plan för att höja primärvårdens beredskapsförmåga enligt följande:

Steg 1. 2025-2026. Ha förmåga att omhänderta ett trauma. (bedöms uppfyllt)

Steg 2. 2027-2028. Ha förmåga att ta sin roll vid en masskadesituation tillsammans med övriga sjukvårdsaktörer kopplat till målen i målkortet.

Steg 3. 2029-2030. Ha förmåga att uppgiftsväxla till omhändertagande vid krig.

Respektive vårdcentral behöver identifiera vad de har idag och vad de behöver utveckla för att nå respektive mål. Detta görs systematiskt genom en risk- och sårbarhetsansalys och kontinuitetshantering, se Kontinuitetshantering - Region Gotland. Med hjälp av Socialstyrelsens metodstöd PLUS kan man identifiera de behov man har för att nå uppsatt kapacitetökningsförmåga, Hälso- och sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga

I åtagandet ingår kris- och katastrofmedicinskberedskap, deltagande i övningar arrangerade av Region Gotland, samt arbete kopplat till 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.

~~Primärvårdschefen har ett samordnande uppdrag för primärvården i situationer med höjd beredskap.~~ Primärårdschefen ingår i regionens plan för hantering av särskilda eller extraordinära händelser.

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 (demensregister).

Luftvägsregistret (astma/KOL) är i dagsläget inte ett krav.

Vårdcentralen ska följa upp data från kvalitetsregister minst årligen och använda dessa i sitt lokala förbättringsarbete.

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 rekvirerar 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 med 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 beslutade långsiktiga ST-fördelningen, som baseras på en ST-tjänst per 2500 listade.

BT-läkare: Vårdcentralen ska på begäran ta emot och handleda BT-läkare för fristående bastjänstgöring enligt föreskrifter från Socialstyrelsen och i enlighet med BT-Boken. BT-läkare som genomför fristående bastjänstgöring är under tjänstgöringen anställda in om HSF.

From 2025 är fördelningen av ST-tjänster enligt nedanstående. För de vårdcentraler som i nuläget har fler ST-tjänster än den beslutade fördelningen får vårdcentralen behålla nuvarande ST-tjänster, men inte rekrytera nya förrän utrymme finns enligt modellen.

	Antal patienter	ST enligt modell	ST i plan ~~2026~~2027
Visby Norr	12 ~~800~~500	5	2
Visby Söder	~~13 900~~14 300	6	3
Slite	4 ~~700~~500	2	0
Hemse	9 500	4	7,5
VC Söderport	9 ~~400~~900	4	4
VC Visborg	6 ~~300~~000	3	4
Totalt vårdcentraler	**56 ~~600~~700**	**24**	**20,5**

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.

3.19 Områdesansvar

Under ~~2025-2026~~2027 kommer ett områdesansvar för samtliga vårdcentraler att ~~definieras~~ arbetas fram. Områdesansvaret ska vara underordnat listningen. I vissa fall då en patient är i behov av vårdcentralens kompetens, utan att var patienten är listad är känt, patienten är olistad, alternativt att närhetsprincipen är överordnad listningsprincipen, träder områdesansvaret in.
~~Områdesansvaret kommer att definieras enligt en karta som en bilaga till Krav- och kvalitetsboken.~~ Utöver att definiera själva områdesansvaret ska också en översyn vid vilka tillfällen områdesansvaret gäller istället för listningen definieras.

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

Ansvaret 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 Primärvårdspunkter

Primärvårdspunkt 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 Primärvårdspunkt. På Primärvårdspunkten kan

provtagning, såromläggning, suturtagning och injektionsbehandling utföras. Överenskommelse mellan socialförvaltningen och hälso- och sjukvårdsförvaltningen gällande ansvarsförhållanden och kostnadsfördelningen dem emellan finns i överenskommelsen Primärvårdspunkter.

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

Varje Primärvårdspunkt arbetar under en vårdcentrals ansvar för utveckling av verksamheten och för att säkra personalens kompetens. Bokning av besök ~~görs av ansvarig vårdcentral~~kan göras av någon av vårdcentralerna i TakeCare. Patientens möjlighet att få sitt besök på Primärvårdspunkt är inte avhängigt av att hen är listad på den ansvariga vårdcentralen.

Vårdcentralen ansvarar för samtliga kostnader kopplat till Primärvårdspunkten.

Primärvårdspunkter finns på följande orter:

- Fårösund
- Katthammarsvik
- Romakloster
- Burgsvik
- Klintehamn

Vårdcentraler ska framför allt remittera/boka patienter med frekventa besöks-behov men även patienter med behov av enstaka besök som lämpar sig för Primärvårdspunktens utbud. För patienterna gäller sedvanliga patientavgifter.

Följande vårdcentraler ansvarar för verksamheten vid respektive Primärvårdspunkt:

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

4.3 Sommarmottagning i Visby

Sommartid upprättar primärvården en särskild sommarmottagning i Visby, avsedd för personer ~~inte skrivna på Gotland~~ utanför 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.

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 spärrning 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.

Vårdcentralen ska årligen utfärda egenkontroller enligt punkt 6 som redovisas vid årligt uppföljningsmöte.

5.4 Befolkningens val

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

Listning sker företrädesvis via 1177.se. Möjlighet till listning via särskild blankett ska finnas som alternativ.

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 från och med 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 med mera.

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.

Gotland har inte någon automatisk pålistning av nyinflyttade. Under ~~2025~~ 2027 ska en områdesindelning av Gotlands adresser definieras och genomföras så att riktad information om **erbjudande** om listning på föreslagen vårdcentral kan skickas via Alltid-öppet, alternativt i brev till nyinflyttade.

~~Områdesindelningen kan också komma att användas för att dela in Gotlands befolkning i de olika vårdcentralernas områdesansvar. Det finns ett behov av att definiera ett områdesansvar runt den egna vårdcentralen för befolkningen. Förslag på innehållet i ett områdesansvar kommer att arbetas fram under 2025 för att föreslås implementeras i Krav- och kvalitetsboken 2026.~~

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 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/Högkostnadsskydd

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 högkostnadsskydd och registrera erlagda patientavgifter i anvisat IT-system.

Vårdcentralen ska vara ansluten till e-frikortstjänst.

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 material enligt nedan.

Årligen:

- Verksamhetsberättelse
- Patientsäkerhetsberättelse
- Redovisning av antibiotikamål (bonusgrundande), redovisas till Strama.

Vid behov:

- Statistik och uppföljningsunderlag som efterfrågas av huvudmannen, myndigheter och organisationer.

Vårdcentralen ska årligen genomföra egenkontroller som minst omfattar nedanstående som redovisas huvudmannen vid årliga uppföljningsmöten, där beställarchef är sammankallande.

- Rapportering till kvalitetsregister som är kravställda i krav- och kvalitetsboken enligt punkt 3.15
- Tillgänglighet enligt vårdgarantin
- Att patienter blir informerade om rätten till fasta kontakter.
- Följsamhet till hygienrutiner (rapporteras till vårdhygien)
- Genomförd hygienrond (sker vart 4e år och rapporteras till vårdhygien)
- Följsamhet till rutiner gällande beroendeframkallande läkemedel.
- Att samtal gällande levnadsvanor ingår som en naturlig del i patientmötet.

- Måluppfyllnad enligt målområden under punkt 8.
- Antal listade personer per läkare på vårdcentralen.

Region Gotland äger utan särskilt medgivande tillgång till alla uppgifter med undantag för enligt lag sekretessbelagd information och har rätt att såväl använda som 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. Information om vårdcentralen ska finnas på kontaktkortet på 1177.se

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 jour och beredskap ersätts av vårdcentralen. Primärvårdschefen ansvarar för planering av jour och beredskapspass och verksamhetschef ansvarar för att passen är bemannade.

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.

När så är tillämpligt ska regelverket, förordning om medicinsktekniska produkter (MDR) tillämpas. Förändringar i hantering av medicinskteknisk utrustning med anledning av MDR omfattar som regel inte vårdcentralerna.

För egenregins verksamhet gäller att utrustningen ska registreras i Medicinsktekniska avdelningens 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. I de fall Verksamhetschefen inte är läkare ska det finnas en medicinskt ansvarig läkare till stöd.

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.

Bemanning och kompetens utgår ifrån den allmänmedicinska kompetensen vilken utgör basen på vårdcentralerna.

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

Vårdcentralen ansvarar för att bemanna med resurser/kompetens på så sätt att omhändertagande av patienter kan ske på primärvårdsnivå. Särskilt med beaktande av folksjukdomar såsom diabetes, hjärtsvikt, astma/kol, demens, inkontinensvård mfl.

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

- läkare med specialistutbildning i allmänmedicin.
- sjuksköterska med vidareutbildning till distriktssköterska.
- Psykolog
- Levnadsvanekoordinator/levnadsvanesjuksköterska med fördjupad kompetens inom MI.
- Rehabiliteringskoordinator – uppdrag definieras i Uppdragsbeskrivning Rehabiliteringskoordinator.

Utöver ovanstående personalkategorier som ska vara tillgängliga inom vårdcentralernas verksamhet är fysioterapeuter/arbetsterapeuter/dietister med flera viktiga kompentenser för att vårdcentralerna ska kunna fullgöra sitt uppdrag. Dessa resurser finns i dagsläget inte anställda i vårdcentralernas regi utan är organiserade i verksamheten Rehabilitering/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.

Det mål som utöver detta är tydligt framtaget är antalet förskrivna FAR inklusive uppföljning där målsättningen är satt till 20 FAR inklusive 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.	Journalsystem	Årligen	20 förskrivna Far inklusive uppföljning per 1000 listade personer/år Uppföljning kan ske inom 7 månader från förskrivningstillf ället.	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.

- Psykiska besvär/psykisk sjukvård
- Sköra äldre– Minskad sjuklighet och förtida död i hjärt- och kärlsjukdom
- Kardiovaskulär prevention – Minskad sjuklighet och förtida död i hjärt- och kärlsjukdom – via ett väl fungerande primär- och sekundärpreventivt arbete i primärvården.
- Över- och underdiagnostik – Kloka kliniska val - 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 vårdvalet inom primärvården att följa och sätta mål för delar av de målsättningarna som programområdet för primärvård tagit fram.

Målområde Psykiska besvär/psykisk sjukdom

Beskrivning av målsättning som följs	Mätetal	Metod/ källa	Frekvens	Mål	Form för redovisning
Förskrivning av beroendeframkallande läkemedel vid avsaknad av evidensbaserad indikation ska minska.	Antal förskrivna beroendeframkallande läkemedel vid avsaknad av evidensbaserad indikation.	Kolla med Emma.	Delår 1,2 samt bokslut.	Fortsatt minskning över tid.	Uppföljning på SAMVAL samt till HSN vid årsredovisning.
Sjukskrivningstalen ska minska.	Antal sjukintyg. (Sanna plockar ut vilket tal)	Försäkringskassans statistik.	Delår 1,2 samt bokslut.	Minskning över tid.	Uppföljning på SAMVAL samt till HSN vid årsredovisning.

Målområde Sköra äldre

Beskrivning av målsättning som följs	Mätetal	Metod/ källa	Frekvens	Mål	Form för redovisning
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 **Äld1f**	Delår 1,2 samt bokslut.	< 10 %	Uppföljning på SAMVAL, samt till HSN vid årsredovisning.
Antalet fördjupade läkemedelsgenomgångar ska öka.	Antalet KVÅ-koder för fördjupade läkemedelsgenomgångar.	Primärvårdskvalitet.	Delår 1,2 samt bokslut.	Ökning över tid.	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 %	Uppföljning på SAMVAL, samt till HSN vid årsredovisning.

Övriga uppföljningsparametrar

Förutom ovanstående mätetal som är anknutna till målsättningarna inom RPO Primärvård ska uppföljning ske av den årliga patientenkäten och åtgärder vidtagna till följd av resultatet av denna.

Individfokuserad hälso- och sjukvård, kontinuitet

Tillgänglighet

Beskrivning	Mätetal	Metod/källa	Frekvens	Mål	Form för redovisning
95% patienter erbjuds vård enligt vård-garantins tidsgränser	Andel patienter som erbjuds vård enligt vårdgarantins tidsgränser	Tele-Q Väntetider i vården	Månatligen	95% patienter erbjuds vård enligt vård-garantins 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 förstahands-antibiotika,	Medrave	Månatligen baserat på R12	>95%	
Korrekt förskrivna antibiotika	Andel akut cystit hos män som behandlats med förstahands-antibiotika,	Medrave	Månatligen baserat på R12	>80%	

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 Ersättning för personer inskrivna i ~~hemsjukvård~~hälso- och sjukvård i hemmet

För personer inskrivna i ~~hemsjukvård~~ hälso- och sjukvård i hemmet utgår en förhöjd ersättning 1,0 listningspoäng/månad i respektive åldersgrupp, det vill säga 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 så kallad 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 ~~2025~~2026. Detta avser även asylsökanden.

I de fall ersättning inte erhålls av fakturerad Region alternativt patient regleras intäktsbortfallet i ersättningen, det vill säga 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, det vill säga 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 så kallad 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 ~~2025~~2026. Detta avser även asylsökanden.

I de fall ersättning inte erhålls av fakturerad Region alternativt patient regleras intäktsbortfallet i ersättningen, det vill säga 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 så kallad 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 ~~2025~~2026.

I de fall ersättning inte erhålls av fakturerad Region alternativt patient regleras intäktsbortfallet i ersättningen, det vill säga 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 webbaserade 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 Primärvårdspunkt

Ansvarig vårdcentral erhåller ersättning för besök på Primärvårdspunkt Detta avser endast besök enligt Primärvårdspunkternas 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 Ersättning för läkarinsatser i korttidsboende

Tilläggsuppdraget att ansvara för läkarinsatser i korttidsboende ersätts per månad och plats. Uppdraget kan utföras 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 per boendeplats och månad.

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

9.6 Ersättning för rehabiliteringskoordinator

Vårdcentralen erhåller extra ersättning per listad person i åldrarna 18-67 år. I riktlinjen Uppdragsbeskrivning rehabkoordinator finns beskrivet vad rehabkoordinatorns uppdrag omfattar samt vilket ansvar vårdcentralschefen 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 Österuropa, 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 lokalkostnader

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

9.9 Momskompensation

Som kompensation för utebliven möjlighet att göra avdrag för ingående moms, lämnas en särskild ersättning motsvarande 5 procent på individ- och besöksersättningar till vårdcentraler i privat regi. Momskompensation utgår inte på bonusbelopp.

9.10 Kompensation för overheadkostnader

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

9.11 Ersättning för ST-läkare

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

9.12Ersättning för tilläggsuppdrag

9.12.1 Utredning inför placering enligt SoL och LVU

Ersättning utgår per utredning till Vårdcentralen Visby norr.

9.13 Bonusersättningar

9.13.1 Bonus för täckningsgrad

Täckningsgrad speglar i vilken omfattning en vårdcentrals 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 lasaretts akutmottagning och primärvårdsjourmottagningen jämförs med vårdcentralens andel av alla listningspoäng[1]. Om vårdcentralens listade besöker akutmottagning och primärjourmottagning 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.

9.13.2 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 måluppfyllelse i procent. För Gotland gäller att en ekonomisk bonus 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. Vårdcentralen ansvarar för att data ur telefonsystem, för närvarande Tele-Q tas ut och rapporteras till beställaren senast påföljande månad.

9.13.3 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 utgår till den vårdcentral som når

[1] Inklusive olistades poäng

tillgänglighetsmålet 3 dagar till medicinsk bedömning, med minst 90 procent. Avser månaderna februari – november.

9.13.4 Bonus för uppnått mål för antibiotikaförskrivning

Bonus utgår till den vårdcentral 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.

9.13.5 Bonus för förskrivna FaR-recept inklusive 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. Endast ett FaR per person och år räknas. Om samtliga vårdcentraler når målet innebär det att cirka 1100 personer fått ett FaR-recept och en uppföljning av detta. Uppföljningen av antalet uppföljda FaR sker rullande med 7 månader framåt jämfört när FaR skrevs ut.

9.14 Ersättningar

Ersättningsmodellens delar	Beräkningsunderlag	~~2026~~2027	~~2025~~2026
Individersättning	Åldersviktad listningspoäng 1,0 poäng per år. 1/12 per månad.	2567 kronor 214 kronor	2464/år 205/månad
Ersättning för personer ~~i~~ inskriva i sjukvård i hemmet~~hemsjukvård~~	1,0 extra listningspoäng per år. ~~1/12 pp~~er månad.	2567 kronor 214 kronor	2464/år 205/månad
Fysiska besök för patient ej folkbokförd eller listad på Gotland. (Regional prislista)	• Läkare • Övrig hälso- och sjukvårdspersonal		3 974 kronor 1 744 kronor
Vårdkontakt av asylsökanden. (Regional prislista)	• Läkare • Övrig hälso- och sjukvårdspersonal		3 974 kronor 1 744 kronor
Vårdkontakt listad annan enhet	• Läkarbesök • Sjuksköterska/distriktssköterska • Psykolog/psykoterapeut	518 kronor 262 kronor 262 kronor	497 kronor 251 kronor 251 kronor
Besök i realtid via digitala media för patient som inte är folkbokförd eller listad på Gotland. Enligt nationella överenskommelse.	• Läkarbesök • Psykolog/kurator • Övrig sjukvårdande behandling		500 kronor 425 kronor 275 kronor
Provtagning för annans räkning		111 kronor	107 kronor
Besök hos fotvårdsterapeut	Avser endast egen anställd fotvårdsterapeut.	624 kronor	599 kronor

Besök vid Primärvårdspunkt.	Avser endast ordinarie Primärvårdspunktsbesök	313 kronor	300 kronor
KBT via plattform Stöd och behandling	Vid inledning av behandling engångsersättning Vid fullföljt behandlingsprogram, engångsersättning	243 kronor 243 kronor	233 kronor 233 kronor
Läkaransvar korttidsboende	Ersättning per år per plats Ersättning per månad per plats	25 034 kronor 2 086 kronor	24 025 kronor 2 002 kronor
Läkaransvar SÄBO	Ersättning för boendeplats som VC ansvarar för per år Per månad	3 165 kronor 264 kronor	3037 kronor 253 kronor
Ersättning Rehabiliteringskoordinator	Ersättning utgår per listad person i åldrarna 18-67 år.	78 kronor	75 kronor
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	271 kronor 23 kronor	263 kronor 22 kronor
Momskompensation till VC i enskild regi	5% på individ- och besöksersättning		
OH-ersättning till VC i enskild regi	Kronor per listad/år Per månad	205 kronor 17 kronor	197 kronor 16 kronor
Ersättning för ST-läkare	Ersättning med ett schablonbelopp vid heltidsanställning av förvaltningen godkända placerade. Per månad Under föräldraledighet Per månad	92 000 kronor 9 200 kronor	90 000 kronor 9 000 kronor
Ersättning tilläggsuppdrag			
Ersättning SOL/HSL		2 573 kronor	2 469 kronor
”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 Telefontillgänglighet <80% ger avdrag	20 000 kronor -20 000 kronor	20 000 kronor -20 000 kronor
Bonus Tillgänglighet medicinsk bedömning	Till vårdcentral som når minst 90 procent medicinsk bedömning 3 dagar. Per månad februari – november.	35 000 kronor	35 000 kronor
Bonus Antibiotikaförskrivning	Tre av fem uppsatta mål per månad Årlig bonus vid godkända rapporter	15 000 kronor	15 000 kronor

Bonus förskrivna FaR	20 förskrivna FaR inkl. uppföljning/1000 listade per år.	200 000 kronor	200 000 kronor

Länk till dokument gällande ersättning och kodning finns här:

Ersättningar primärvård

9.15 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 Egenregins vårdcentraler debiteras med ~~1505kronor~~1610kronor/kvadratmeter för hyra samt ~~249~~ 258 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 rekvirerade till basförråd på SÄBO inom angiven lista	Primärvårdsbeställaren
Rekvisitionsläkemedel	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.
Kostnader kopplat till primärvårdspunkter	Ansvarig vårdcentral, som i sin tur får ersättning per besök från beställaren.
Provtagning av smittskyddsprover	Vårdcentralen…..förutom….

9.16 Retroaktiva ersättningsanspråk

Korrigering av tidigare utbetalda ersättningar eller ersättningar som inte utgått och som inte beror på beställaren regleras inte för period tidigare än innevarande år. Undantaget i samband med årsbokslut ordinarie ersättningar som faktureras månadsvis i efterskott.

9.17 Krav på faktura med underlag (avser externfakturor)

Fakturan ska ange följande:

- Säljarens namn och organisationsnummer
- Referens ZZ5294
- Köparens kontaktperson
- Säljarens kontaktuppgifter
- À-pris per vara/tjänst, antal köpta samt eventuella rabatter
- Den information om betalningsmottagaren som krävs för att betala fakturan (bankens namn, bankens adress, kontoinnehavarens namn och adress, kontonummer, clearingnummer och koder för SWIFT/BIC, IBAN och ABA/Routing)
- De uppgifter som mervärdesskattelagen eller annan författning föreskriver

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 så kallad sammanhållen journalföring. Hälso- och sjukvården på Gotland har omfattande samarbete med Region Stockholm med,

i stora delar, gemensamt vårdadministrativt IT-system (för närvarande 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 samman-hållen 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. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för informationssäkerhetssamordnare.

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 till exempel inre skydd, IT-säkerhet, patientskydd med mera.
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. Riktlinjer för detta är under framtagande.
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 • Listning • Individersättning	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tar fram individersättning 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 • 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	Region Gotland, eHälsa/MIT levererar underlag. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tar fram underlag för besöksersättning för samtliga VC.
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.
Webformulär	HSF beslut att använda i egen regi, tillägg i TC licensavgift
SAMBA (integrationsfiler/ekonomifiler och rapporter från TakeCare)	Utomlänsdebitering 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)	Tilläggstjänst 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 med mera ska förses 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 auktorise-ringskrav.

En vårdgivare har möjlighet att söka auktorisation för en eller flera vård-centraler 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 vunnet 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 verk-samheten inverkar på detta avtals fullgörande.

Vårdgivaren intygar 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 tillämpbar 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 finansiär.

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, med mera) 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 patientskadelagen 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 förfrågnings-underlaget 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 kontraktsenliga 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	**Leverantören**
Datum och ort	
_____	_____
Namn	
_____	_____
Titel	
_____	_____